**Методи проведення занять лікувальною фізкультурою**

Методи проведення занять фізичними вправами класифікуються за такими критеріями:

1. За використанням засобів:

- гімнастичний,

- спортивно-прикладний;

- ігровий.

2. Залежно від присутності методиста з ЛФК заняття можуть проводитись : під керівництвом інструктора з лікувальної фізкультури, який організовує, проводить заняття, вивчає і оцінює реакцію на навантаження, дає рекомендації хворому; без інструктора з лікувальної фізкультури, самостійно. У разі необхідності багаторазових занять лікувальною фізкультурою протягом дня в стаціонарі чи занять на дому хворі можуть займатися і самостійно (або за допомогою родичів). Може застосовуватись лише після того, як хворий (чи його родичі) пройшли відповідну підготовку. В такому випадку лікар повинен бути впевнений, що хворий правильно виконає і визначить дозування необхідних вправ. Для цього йому потрібно періодично контролювати і корегувати самостійні заняття хворого в стаціонарі і вдома.

За кількістю хворих в групі метод проведення може бути:

- індивідуальний – використовується для тяжкохворих, у яких обмежена рухова активність, що вимагає індивідуального підходу;

- малогруповий – перехідний метод між індивідуальним і груповим;

- груповий метод – застосовується для хворих на вільному і наступних режимах.

Малогрупові (3-5 хворих) і групові (8-15 хворих) заняття проводять з пацієнтами, яких можна об’єднати за характером захворювання в одну групу. Заняття дають можливість установити позитивний контакт між хворими. Особливо позитивним він буде, якщо у групі поруч з «початківцями» займатимуться хворі, які вже видужують/

Формування груп для занять лікувальною фізкультурою Правильний підбір хворих для занять в групі – відповідальний етап роботи методиста ЛФК.

Групи можуть формуватися на основі таких критеріїв:

1) функціонального стану, 2) виду захворювань, 3) загального стану; 4) показань до застосування вправ; 5) віку і статі хворих.

Величину навантаження необхідно підбирати відповідно до можливостей найслабшого хворого, щоб надмірне навантаження не підсилювало комплексу неповноцінності. Хворим з кращими функціональними можливостями рекомендується підвищувати ефект занять застосуванням предметів та збільшенням кількості повторень вправ.

Щодо формування груп за віком, то в лікувальній фізкультурі прийняте наступне групування.

**Вік від 1,5 місяця і до 3 років** заняття проводять переважно індивідуальним методом. Застосовують спочатку пасивні та рефлекторні вправи пізніше і активні при переважно ігровій формі проведення занять.

**Вік 4-6 років**. Діти переважно копіюють рухи методиста. Методист демонструє і пояснює рухові завдання – діти за допомогою зорової реєстрації і слухового сприйняття повторюють рухи. Важливо застосовувати відомі для цього віку уявлення. Стояти на одній нозі, як чапля, скакати «на навшпиньки, як жаба, видихати зі звуком «пш-ш-ш-ш- ш», немовби тріснула надута кулька. Ефективним є застосування предметів: на м’ячі та з м’ячем, ходіння з книжкою на голові, вправи з гімнастичною палкою тощо. Застосовують переважно ігрову форму проведення занять.

**Вік 7-13 років.** Для дітей характерні високий рівень розвитку, необхідна концентрація уваги і бажання рухатися. У цьому віці також ефективні різноманітні види ігор та розваг, а також – інші форми проведення занять.

**Вік 18-60 років.** Для цього віку характерне цілком свідоме ставлення до лікувального значення фізичних вправ. Для підсилення цього ефекту у хворого необхідно формувати мотивацію до занять. Це дає можливість цілеспрямовано підбирати необхідні вправи, які відповідають меті занять, навіть нехтуючи при цьомуособливою емоційністю. Верхня межа віку в цій групі нерідко не відповідає календарному. Методист разом з лікарем, насамперед, повинен зважати на функціональні можливості, а календарний вік розглядати як додаткову інформацію.

**Вік 61 рік і більше**. При організації занять з геріатричною групою необхідно дотримуватись таких правил: 1) до занять повинні допускати лише особи, які обстежені лікарем; 2) фізичне навантаження під час занять не повинне коливатися в межах 30% від максимальних можливостей; 3) вправи не повинні викликати надмірну втому; 4) в комплекс вправ не рекомендується включати вправи, що сприяють підвищенню черевного тиску та вправи з ізометричним напруженням.

**Структура процедури лікувальної фізкультури**

Процедура лікувальної фізкультури складається із трьох частин: підготовчої, основної, заключної.

У підготовчій (вступній) частині проводиться підготовка до виконання вправ основної частини. Вправи вступної частини мають тонізуючий вплив на організм хворого, створюють позитивні емоції, сприяють підготовці організму до навантаження основної частини. Для цього використовуються прості гімнастичні і прикладні вправи, рухи побутового самообслуговування (застелити ліжко, одягнути костюм для занять, провітрювання приміщення тощо).

У підготовчій частині можна використовувати тонізуючий вплив умовних подразників: - строго визначеного часу проведення занять, - провітрювання кімнати перед заняттям, - визначення самопочуття хворого, - проведення деяких об’єктивних обстежень (підрахунок пульсу, частоти дихання, огляд пов’язки, визначення рухомості в суглобах). - використання музичного супроводу. Якщо стимуляція у зв’язку з тяжкістю стану хворого не бажана, використання умовних подразників необхідно максимально обмежити або виключити зовсім, то у вступній частині використовуються елементарні вправи, які добре знайомі хворому, дихальні вправи, рухи кінцівками тощо. При групових заняттях у вступну частину включають ходьбу в різних напрямках з рухами верхніми кінцівками та без них.

В основній частині вирішується основне завдання лікувального використання фізичних впорав. Завдання основної частини залежать від захворювання. Підбір, послідовність і особливості вправ повинні забезпечувати найкращий лікувальний ефект. Засоби лікувальної фізкультури: загальнозміцнювальні та спеціальні для даного захворювання вправи. Питома частка останніх залежить від режиму рухової активності хворого. Крім цього, можуть використовуватися ходіння, вправи на знаряддях, на тренажерах, ігри, спортивно-прикладні вправи. Тривалість – 60-80% часу процедури.

Заключна частина займає 10-20% часу всього заняття. ЇЇ завдання –закріпити післядію вправ, які використовувались в основній частині уроку, знизити фізичного навантаження. Засоби: гімнастичні вправи з незначним навантаженням, ходіння, дихальні вправи, вправи на увагу, на координацію, на розслаблення. Їх тривалість залежить від періоду занять лікувальною фізкультурою, в якому також виділяють підготовчий, основний і заключний. Якщо необхідно швидко відновити значно підвищені вегетативні функції, то всі вправи будуть виконуватись в повільному, спокійному темпі, з поглибленим диханням. Застосовують вправи на увагу, вправи для покращення кровообігу в дистальних відділах кінцівок, для втомлених м’язів, на розслаблення м’язів та для м’язів симетричних кінцівок. З метою зменшення значно підвищеного в процесі занять емоційного стану використовуються прості «вправи на увагу» та на координацію, які мобілізують другу сигнальну систему і гальмівні процеси. Заключна частина (залежно від завдань) може включати 2-3 вправи, а може бути достатньо тривалою, тривати до 20% часу (після рухомих ігор).

Тривалість процедури занять лікувальної фізкультури 12-15 хвилин, групових – 45-60 хв. За такою схемою проводяться заняття лікувальною гімнастикою. Власне її дотримуються і при заняттях іншими формами лікувальної фізкультури, вносячи в кожну з них свої корективи. Заняття гігієнічною гімнастикою тривають найчастіше 15-20 хв/

**Орієнтовні норми часу проведення процедури лікувальної фізкультури**

Для дітей шкільного віку (в школах) Індивідуальний 30 хв Груповий 45 хв.

Для дітей шкільного віку Індивідуальний 25 хв В дитячих дошкільних установах Груповий 30 хв.

Тривалість кожної частини заняття не є стабільною, вона залежить від завдань, режиму рухової активності, періоду курсу лікування, форм проведення занять. Так, на початку курсу лікування перевага надається підготовчій і заключній частинам (по 30-40% часу процедури). В основному періоді тривалість основної частини може зростати до 70-80%. Самостійні заняття мають меншу тривалість підготовчої і заключної частини. В основну частину включається заздалегідь вивчений комплекс спеціально підібраних вправ, в том у числі, прикладних і побутових.

Співвідношення тривалості частин процедури лікувальної фізкультури залежно від періоду занять лікувальною фізкультурою (вільний режим рухової активності, у %)

|  |  |
| --- | --- |
| Період курсу лікування | Співвідношення частин процедури лікувальної фізкультури |
| підготовча | основна | заключна |
| Підготовчий | 30% | 40% | 30% |
| Основний | 10% | 80% | 10% |
| Заключний | 20% | 60% | 20% |

Алгоритм вибору фізичних вправ, складання комплексу вправ для проведення процедури лікувальної фізкультури включає такі етапи:

* Вивчення стану здоров’я, фізичного розвитку і функціональних можливостей хворого
* Виключення протипоказань для проведення процедури ЛФК
* Визначення завдань процедури ЛФК
* Вибір засобів ЛФК, режиму рухової активності, форм та методів проведення процедури
* Складання схеми та плану заняття
* Підбір загальнозміцнювальних і спеціальних вправ, використовуючи як стандартний комплекс вправ, так і спеціальні вправи, зумовлені особливостями перебігу захворювання та індивідуальними особливостями хворого
* Побудова процедури лікувальної фізкультури: розподіл вправ по частинах процедури
* Реєстрація комплексу вправ
* Проведення процедури ЛФК

Правила вибору фізичних вправ і складання комплексу вправ для процедури лікувальної фізкультури

Доступність вправ. Вправи повинні відповідати: - стану здоров’я, - індивідуальним особливостям хворого, - рівню функціональної підготовленості.

Включення в комплекс загальнозміцнювальних і спеціальних вправ. Залежно від завдань в комплексі повинні раціонально поєднуватись загальнозміцнювальні, спеціальні, дихальні вправи.

Поступовість навантаження. Від легкого до тяжкого, «з верху до низу», «від простого до складного». Вправи на координацію рухів призначають в кінці основної частини заняття

«Розсіювання» навантаження. При розміщенні вправ в комплексі не рекомендується у двох вправах підряд включати навантаження на одні і ті ж м’язові групи.

Правильний розподіл фізичних вправ по частинах процедури. Поступове підвищення фізичного навантаження в основній частині процедури і зниження його під кінець процедури.

Визначення оптимальної тривалості перерви між вправами. Тривалість перерви визначається: – часом збереження підвищених вегетативних функцій (частота серцевих скорочень, дихання), – часом, необхідним для відновлення рівня збудливості нервових центрів, які швидко виснажуються. Так, після інсульту кожну нову вправу паретичною кінцівкою необхідно виконувати після достатньо тривалого відпочинку, який забезпечує відновлення рівня збудливості.

Врахування закономірностей активного відпочинку. Активний відпочинок забезпечується переключенням на інший вид м’язової діяльності.

Створення у хворого позитивних емоцій. Вправи повинні сприяти створенню у хворого позитивних емоцій, які сприяють встановленню і зміцненню умовно- рефлекторних зв’язків та підвищенню інтересу хворого до занять.

Проведення контролю і самоконтролю під час занять. Необхідно постійно вести облік реакції організму на заняття лікувальною фізкультурою як на одну процедуру, так і на курс лікування.

**Схема процедури лікувальної гімнастики**

**Мета:**

**Завдання:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Зміст заняття** | **Дозування/Темп** | **Методичні рекомендації** |
| **ПІДГОТОВЧА** |
| 1. | В.П. О.С палиця внизу1-2 - палицю вгору - вдих, 3-4 - в.п. – видих | 6-8 раз/ повільний | Голову не нахиляти |
| 2. | В.П. О.С палиця ззаду1-2 палицю назад вдих, 3-4 - в.п. – видих | 6-8 раз/ повільний |  |
| **ОСНОВНА** |
| 3. | В.П. – лежачи на животі, руки в сторони1-3 руки вперед- вдих, 4 в.п. видих | 6-8 раз/ повільний |  |
| 4. | В.П. – лежачи на животі, руки в гору1-3 руки вниз, вдих, 4 в.п - видих | 6-8 раз/ повільний |  |
| **ЗАКЛЮЧНА** |
| **5.** | О. С. | Довільне дихання. Підрахунок пульсу |  |

**Матеріальна база**

Кабінет або зал ЛФК для групових занять повинні передбачатися із розрахунку 4 м 2 на одного хворого, з тим, щоб забезпечити всіх хворих, яким призначена лікувальна фізична культура. Отже, його площа повинна складати 30- 40, а іноді і 100 м 2 . Для індивідуальних занять повинна передбачатися кімната площею 16-20 м 2 . Крім того, обов'язковими є кабінет лікаря, душова, роздягальня, комора. Необхідно звертати увагу на аерацію місць занять, підтримуючи в кабінеті температуру 16-18°С і забезпечуючи регулярне прибирання приміщення. Для занять на повітрі обладнаються спортивні майданчики. У відділеннях реабілітації, санаторіях і на курортах зал ЛФК повинен бути площею близько 60 м 2 . Бажано мати також майстерні для працетерапії, маршрути теренкуру, плавальні басейни, лижні і водні станції, катки; пляжі і інші спорудження. Зал (кабінет) ЛФК передбачає мінімум необхідного обладнання: гімнастична стінка (2-4 прольоти), гімнастичні лавки (2-4), гімнастичні сходи, кушетки, похилені площини, гімнастичні кільця, стіл із ковзальною поверхнею (для розробки рухів у суглобах, пальців у травматологічних і неврологічних клініках), блокові установки, баскетбольні корзини, великі дзеркала, іграшки і різні пристосування для розробки суглобів і пальців кисті. Для виконання фізичних вправ на підлозі потрібні індивідуальні килимки з простирадлами і надувними подушками.

**Етапи оволодіння практичними навичками щодо проведення процедури лікувальної фізкультури студентом**.

Одним із ефективних методів навчання якісному проведенню процедури лікувальної гімнастики є робота студента перед дзеркалом. Це дає можливість візуального контролю за якістю показу і привчає майбутнього реабілітолога до його поєднання зі словесним описанням вправи. Необхідно пам’ятати, що напрямок рухів дзеркально протилежний для хворого, бо він стоїть обличчям, а не спиною до інструктора. Тому, піднімаючи ліву руку, необхідно дати команду «підняти праву руку», виконуючи поворот тулуба вліво – сказати «повернути тулуб вправо» і т.д.

**Вивчення і оцінка реакції на фізичне навантаження в процедурі лікувальної фізкультури**

Види контролю за впливом фізичних навантажень.

Ефективність занять лікувальною фізкультурою залежить від правильності вибору форм і методів ЛФК та дозування фізичних вправ. Оцінюють ефективність одного заняття (терміновий ефект) та курсу лікування із застосуванням ЛФК (кумулятивний ефект).

При проведенні контролю за впливом фізичних навантажень визначають: – безпосередній (терміновий) вплив фізичних вправ (обстеження проводяться в процесі занять фізичними вправами); – наслідки ближньої післядії фізичних вправ (обстеження проводяться відразу після занять фізичними вправами); – віддалену післядію занять фізичними вправами (обстеження проводяться через певний період після закінчення виконання фізичних вправ).

**Методи контролю за впливом фізичних навантажень.**

Виділяють наступні основні методи контролю за впливом фізичних навантажень: опитування, спостереження, обстеження.

Опитування включає з’ясування самопочуття, загального стану обстежуваного протягом заняття, після нього (бадьорість, кволість, задоволення від тренувань, бажання тренуватись, байдужість). Поява скарг на біль та неприємні відчуття в ділянці серця, задишку, підвищену втому, м’язову слабість – ознаки неадекватності навантаження.

Візуальне спостереження за впливом фізичних навантажень проводиться шляхом безпосереднього спостереження за хворим протягом заняття. Вивчається дисциплінованість, зацікавленість, емоційність, зовнішні прояви втоми (пітливість, забарвлення шкірних покривів, координація рухів, увага та ін.,

**Питання для самостійної роботи**

1.Охарактеризувати лікувальну фізичну культуру. Чим вона відрізняється від інших методів лікування?

2.Обгрунтувати необхідність застосування ЛФК у фізичній реабілітації хворих. У яких випадках вона протипоказана?

3.Розкрити форми занять з ЛФК?

4.Охарактеризувати гімнастичні вправи, що використовуються у ЛФК. 5.Дати оцінку спортивно-прикладних вправ та ігр, що використовують у ЛФК.

6.Визначити методичні правила проведення занять з ЛФК.