Лекція 6

Форми лікувальної фізичної культури та особливості їх застосування. Ранкова гігієнічна гімнастика: завдання, структура, тривалість заняття. Лікувальна гімнастика: завдання, структура, тривалість заняття.

**Правила гімнастичної термінології**

1. Правила скорочення опису вправ. Якщо передбачено звичайне виконання вправи, для стислості опису руху можна не говорити і не записувати деякі слова і терміни, котрі часто зустрічаються. Не пишуться слова: - „Ноги разом” (коли описують в.п.). - „З прямими руками, ногами” (коли описується в.п.). - „Долонями вниз” (при положенні рук у сторони). - „Долонями всередину” (при положенні рук вниз, вперед, вгору). - „Дугами або дугою” (коли рухи здійснюються найкоротшим шляхом).

2. Правила, що уточнюють запис і назву вправ. Усі рухи окремими частинами тіла описують відносно положення тулуба, а не відносно горизонтальної площини. Наприклад: із положення лежачі на животі ногу відводимо назад (не вгору, як можна сказати орієнтуючись на горизонтальну площину). Це правило забезпечує точність виконання вправ.

3. Правила записування вправ: а) порядок слів при записуванні положень кінцівок складається з назви кінцівки і кінцевого положення;б) якщо рух здійснюється кількома сегментами тіла одночасно, то прийнято їх записувати в такій послідовності: рухи ніг, рухи тулуба, рухи рук, рухи голови. Наприклад: ”Крок правою вправо, нахил вперед, руки за голову, поворот голови вправо”; в) повороти на 45º, 90º, 180° не позначаються, а пишуться словами: «півоберт праворуч» (45º.), «поворот праворуч» (90°), «поворот навкруги» (180º)

**Гімнастична термінологія, яку часто застосовують у ЛФК**

Назви основних вихідних положень і рухів:

1. Вихідне положення (в.п.) – положення з якого починається виконання вправи.

3. Основна стійка (о.с.) – стоячи, ноги разом, носки нарізно, руки уздовж тулуба.

4. Вузька стійка – стоячи, ноги нарізно, руки вздовж тулуба.

5. Широка стійка – стоячи, ноги ширше плечей, руки на поясі.

6. Ліва (права) на носок убік – відведення ноги у сторону з опорою на носок.

7. Ліву (права) убік-униз – відведення ноги у сторону на 45°.

8. Ліву (права) убік – відведення ноги у сторону на 90º

9. Ліва (права) вперед-вниз – піднімання ноги вперед на 45°.

10. Ліва (права) вперед – піднімання ноги вперед на 90º.

11. Випад правою, руки на поясі.

12. Стійка схрестно правою, руки на пояс – стійка, при якій права нога стоїть навхрест попереду.

13. Стійка на колінах (на 1-му коліні, руки на поясі).

14. Сид – положення сидячи з прямими ногами, коли руки не торкаються підлоги.

15. Сид упор позаду – руки позаду упираються у підлогу.

16. Сид кутом – ноги підняті під кутом 45°.

17. Сид на п’ятах, руки на поясі.

18. Сид на п’ятах з нахилом вперед, руки вгору.

19. Упор – таке положення використовується під час проведення вправ на снаряді, при якому плечі пацієнта розміщені вище вісі снаряда (в окремих випадках – на одному рівні зі снарядом).

20. Упор кутом на брусах

21. Змішаний упор – різновид упора, при якому людина має додаткову опору на снаряд або підлогу (частіше ногами). - Упор стоячи зігнувшись - нахил вперед, кисті упираються в підлогу. - Упор присівши. - Упор лежачи. - Упор, лежачи на стегнах – лежачи на стегнах, руки прямі, кисті упираються в підлогу. - Упор лежачи на передпліччях. - Упор, лежачи позаду - лежачи обличчям до гори, упор на кисті за спиною.

22. Вис – положення людини на снаряді, при якому його плечі розташовані нижче вісі снаряду.

23. Чистий вис – коли ноги не торкаються опори (на поперечині, шведській стінці, кільцях): - вис на зігнутих руках; - вис кутом; - вис позаду; - вис зігнувшись; - горизонтальний вис позаду, попереду.

24. Змішаний вис – різновид вису, при якому пацієнт має додаткової опору на яку-небудь частину тіла: - на шведській стінці: вис присівши; вис стоячи, зігнувшись; вис присівши, спиною до стінки; - на поперечині: вис, лежачи на поперечині; вис стоячи; вис на зігнутих ногах.

25. Мах – коливальний рух окремою частиною тіла відносно других сегментів тіла.

26. Положення рук: ♣ руки уздовж тулуба; ♣ руки в сторони – руки на рівні плечей в сторони, кисті вниз; ♣ руки вперед – прямі руки на рівні плечей, попереду, кисті всередину; ♣ руки вгору – руки вздовж голови, кисті всередину; ♣ руки вгору-назовні – руки підняті вгору і розведені трішки у сторони;уки перед грудьми; ♣ руки до плечей – кисті торкаються плечей; ♣ руки за голову – кисті на потилиці; ♣ руки на голову – кисті на верхівці голови; ♣ зігнуті руки в сторони – руки на рівні плечей, зігнуті в ліктьовому суглобі; ♣ зігнуті руки вперед – руки вперед на рівні плечей, кисті торкаються плечових суглобів; ♣ зігнуті руки назад – лікті відведені назад, передпліччя притиснуті до тулуба; ♣ руки вперед-вгору – руки підняті вперед, вище 125º; ♣ руки вперед-донизу – руки підняті на 45°; ♣ руки на поясі – кисті на талії; ♣ руки за спиною, кисті в замок.

27. Положення рук під час вправ з гімнастичною палицею: ♣ стійка палиця унизу – стійка ноги разом, палиця на рівні опущених униз рук; ♣ палиця перед грудьми – стійка руки зігнуті у ліктьовому суглобі з палицею, палиця – на рівні грудей; ♣ палиця угору – руки з палицею підняті над головою; ♣ стійка палиця до плеча – палицю тримають за край так, щоб вона розташовувалася паралельно голові; ♣ стійка з палицею вільно – один край палиці у правій руці, другий на підлозі перед лівою стопою; ♣ праву руку убік, палицю вгору – витягнутою у сторону рукою (90º) тримають за край палицю, котра розташована паралельно голові;

28. Хват – спосіб, за допомогою якого людина тримає свій гімнастичний інвентар або партнера. Види хватів: ♣ хват зверху – хват, при якому великі пальці спрямовані у середину (один до одного); ♣ хват знизу – хват, при якому великі пальці спрямовані назовні; ♣ широкий хват – хват, при якому руки розміщені ширше плечей; ♣ вузький хват – хват, при якому руки розміщенні вужче плечей; ♣ зворотній хват – хват, при якому руки повернуті у середину, а великі пальці спрямовані назовні;різний хват – одна рука хватом зверху, друга знизу.

29. Положення ніг: ♣ стійка, права (ліва) у сторону на носок; ♣ стійка, права (ліва) у сторону-вниз (вперед-вниз) – права нога відведена у сторону на 45°; ♣ стійка, права (ліва) у сторону (вперед-убік) – права нога відведена у сторону на 90º; ♣ стійка, права у сторону-вгору (вперед-вгору) – права нога відведена у сторону вище 90°.

**Рухи, які виконують кінцівками відносно одна одної:**

1) одночасні; 2) почергові; 3) послідовні; 4) однойменні; 5) різнойменні; 6) хвилеподібні

**Способи навчання фізичним вправам** 1) за розповіддю; 2) за показом; 3) за показом і розповіддю одночасно; 4) по частинам/

Команди, які подає реабілітолог під час проведення фізичних вправ:

1. Під час розповіді: ¬реабілітолог називає вихідне положення ( наприклад - о.с.); ¬„на раз”, „на два”, „на три” і т.д. - розповідає про положення і рухи тулубом та кінцівками; ¬„на два”, „на чотири”, „на вісім” - розповідає, що потрібно прийняти в.п.

2. Під час показу. Реабілітолог під свій рахунок стоячі обличчям до пацієнтів виконує (показує) вправу у „дзеркальному відображенні”.

3. Під час показу і розповіді одночасно. Реабілітолог виконує вправу і одночасно розповідає про її основні елементи.

4. По частинам. Цей спосіб використовують при вивченні складних вправ. Реабілітолог спочатку показує всю вправу, а потім пацієнти виконують її по частинам.

5. Під час виконання фізичних вправ реабілітолог подає такі команди: ¬„Вихідне положення прийняти”; ¬„Вправу у правий (лівий) бік починай” – якщо нахили тулуба; ¬ „З лівої (правої) руки (ноги) починай” – якщо вправу починають з руху кінцівками; ¬ Рахунок повинен бути ритмічним, вправи для зручності виконуються на рахунок 2, 4, 8; ¬ Під час виконання вправ можна у такт рахунків давати короткі методичні рекомендації. Якщо руки піднімають вгору, говорять: ”Раз, два, – вдих, спина пряма”. Якщо руки опускають вниз – „Три, чотири – видих”. ¬ У кінці вправи, якщо вона проводиться під час руху, подають команду „Три – закінчили вправу”. Якщо вправу проводять на місці – „Три – стій

ЛФК застосовують у таких формах: ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, самостійні заняття, лікувальна ходьба, теренкур, спортивні вправи та ігри, гідрокінезитерапія та ін. (Мухін В.М., 2005).

**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 і водними процедурами.

Основними завданнями РГГ є:

1) збудження організму після нічного сну,

2) підняття загального тонусу хворого,

3) надання йому бадьорого настрою, 4) приведення організму у робочий стан. Комплекси ранкової гігієнічної гімнастики складаються із загальнорозвиваючих вправ. Тривалість її від 5 до 20 хв.

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

**Методи проведення лікувальної гімнастики** визначаються за критеріями: використанням засобів ЛФК: гімнастичний, спортивно-прикладний, ігровий; кількістю хворих у групі: індивідуальний – використовують для тяжкохворих, у яких обмежена рухова активність, що вимагає індивідуального підходу; малогруповий (3–5 хворих), груповий (7–15 хворих) – застосовується для хворих на вільному і наступних режимах; 32 присутністю інструктора з ЛФК: під керівництвом інструктора, без інструктора, тобто самостійно (застосовують після попередньої підготовки).

**Основні методичні принципи проведення лікувальної гімнастики:**

При навчанні спеціальним вправам спеціаліст з фізичної реабілітації має показати, як виконувати вправи, і вимагати від хворого точного повторення рухів. Це дуже важливо при лікуванні хворих з травмами, опіками, після операцій, оскільки неправильно виконана вправа може посилити больові та неприємні відчуття, через що пацієнт відмовиться від подальшого лікування фізичними вправами.

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

Вступна частина становить 10-20% часу всього заняття, її завдання - організація хворих для заняття (пояснення мети і завдань заняття, підрахунок пульсу), підготовка організму до виконання вправ основної частини. У вступній частині застосовують елементарні загальнорозвиваючі та дихальні вправи, ходьбу, вправи на увагу, дихальні вправи, що сприяють помірної активізації діяльності нервової, серцево-судинної і дихальної системи. Проведені вправи сприяють створенню сприятливого стану у хворих для наступного застосування різних спеціальних вправ.

Основна частина становить 50-70% часу заняття ЛГ. У ній вирішують головні завдання. Фізичні вправи, що застосовуються у цій частині заняття, носять як загальнорозвиваючий, так і спеціальний характер. Спеціальні та загальнорозвиваючі вправи позитивно впливають не тільки на постраждалий орган, але і на весь організм хворого. Спеціальні вправи підбираються з урахуванням форми захворювання, його клінічного перебігу, загального стану хворого. Загальнорозвиваючі вправи застосовуються для всіх м'язових груп, вправи з предметами, зі снарядами, на снарядах, ігрові вправи, рухливі й елементи спортивних ігор (у залежності від етапу реабілітації) – наприкінці основної частини. У санаторно-курортних умовах додатково включають спортивно- прикладні вправи.

Заключна частина заняття лікувальної гімнастики триває 10-20% часу, її завданням є зменшення фізичного навантаження і приведення організму до 57 спокійного стану. Цього досягають, виконуючи дихальні вправи, ходьбу, вправи на розслаблення.

**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