



Реабилитационное Значение Лечебной Физкультуры

1. Ахмедов Малик Баракаевич

Received 6th Oct 2022,
Accepted 5th Nov 2022,
Online 7th Dec 2022

¹ Институт инженерных технологий
Бухары

Аннотация: В этой статье молодые люди были освещены формированием физической культуры в вас и развивая эффективные спортивные и физические навыки и навыки и другие организации.

В статье представлена лечебная физическая культура как составная часть общей физкультуры, а также как эффективное средство предупреждение обострений при правильном построении занятий и всего комплекса.

Ключевые слова: лечебная физическая культура, спорт, люди с ограниченными возможностями здоровья, педагогика, заболевания.

Дерево нуждается в испарении и частом освежении при помощи ветров, дождей, холодов, иначе оно легко слабеет и вянет. Точно так же человеческому телу необходимы вообще сильные движения, деятельность и серьезные упражнения» говорил известный педагог-гуманист Ян Амос Коменский. Как всё живое- организм человека подвержен разрушению, причем как со стороны внешних факторов окружающей его среды, так и вследствие неразумного, возможно даже халатного отношения к своему здоровью.

На данный момент очень актуальна тема лечебной физической культуры, в применении физических упражнений и естественных факторов природы к больному человеку с лечебно-профилактическими целями. А всему основой послужило - движение.

Проблемой является повышение уровня людей, нуждающихся в двигательной деятельности в связи с заболеванием или профилактикой заболевания.

Цель: Лечение или профилактика болезней, воспитание здорового человека, воспитание сознательного отношения к использованию физических упражнений, прививать гигиенические навыки, приобщение к закаливанию организма естественными факторами природы.

Задачи:

1. Показать важность решения проблемы ЛФК;
2. Показать, что физическая активность зависит от функциональных возможностей пациента, его возраста, пола и здоровья;
3. Доказать, что под влиянием ЛФК у больных улучшается настроение, уменьшаются головная боль, головокружение, неприятные ощущения в области сердца и т.д.

История развития идей о лечебной физической культуре.

История лечебной физкультуры — это история применения физических движений и природных факторов для лечения и профилактики болезней — это история цивилизации, история медицины и здравоохранения, история физической культуры и спорта.

Даже поверхностный взгляд на историю позволяет сделать вывод о существенном отличии двигательной деятельности различных народов в различные исторические отрезки времени. Одно дело китайский буддийский монах, который не имел необходимости работать, другое — русский крестьянин, добывающий хлеб насущный тяжелым физическим трудом в холодных климатических условиях. В первом случае дефицит движения восполнялся гимнастикой, которую китайцы довели до совершенства, а в другом — мышечная усталость устранялась русской баней. И китайская гимнастика, и русская баня, говоря современным языком, являлись средствами лечебной физкультуры. При травме или болезни человек инстинктивно ограничивает определенные движения и двигательную активность в целом. Первоочередная задача самых древних лекарей заключалась в том, чтобы определить, какие движения для пациента в настоящий момент вредны, а какие наоборот полезны. То есть двигательный режим необходимый на данном этапе лечения. Другая важная задача медицины определить полезные для больного естественные природные факторы. Этими вопросами занималась самая доступная и самая приближенная к простому человеку медицина — народная медицина. Вопросы реабилитации и лечебной физкультуры были длительное время в ведении именно народной медицины [2, с. 56].

Лечебная физкультура в Китае. Понимание того, что движения являются самым доступным и самым эффективным лекарством, сложилось в глубокой древности. Ещё в самые давние времена люди знали, что для того, чтобы лишить человека энергии, нужно лишить его двигательной активности. Например, в древнем Китае преступников помещали в такие маленькие камеры, где человек мог только сидеть или лежать. Через пару месяцев человек ослабевал настолько, что не смог бы бежать, даже если бы ему представилась такая возможность, так как в бездействии мышцы его конечностей атрофировались. В Древнем Китае гимнастика для лечения впервые упоминается в книге «Кунг-Фу», название которой можно перевести как «трудный путь к совершенству». Эта книга была составленной более 2500 лет до н. э. Она впервые была переведена с китайского языка в 1776 году. Практически все движения современных китайских гимнастик заимствованы из элементов боевых искусств. Упражнения, предназначенные для невооруженной борьбы, трансформировались в одну из совершеннейших систем психофизического воспитания. В Китае физические упражнения для здоровья использовались на протяжении многих тысячелетий. В Древнем Китае были врачебно-гимнастические школы, где обучали лечебной гимнастике и массажу, и применяли их в процессе лечения больных. В китайских врачебно-гимнастических школах лечили болезни сердца, легких, искривления позвоночника, переломы костей и вывихи. В VI в. н. э. впервые в мире в Китае был создан государственный медицинский институт, где уже тогда преподавали лечебный массаж и гимнастику как обязательную дисциплину. С тех пор различные гимнастики, приспособленные для индивидуальных оздоровительных занятий, в разных комбинациях широко применяют в китайских санаториях и домах отдыха как основную форму ЛФК [3, с. 23].

Знаменитый древнекитайский медик Хуа То (второй век нашей эры), основатель китайской гигиенической гимнастики, утверждал, «Тело требует упражнений, но не до изнеможения, ибо упражнения предназначены для того, чтобы устранять дурной дух из организма, способствовать кровообращению и предотвращать недуги». «Если ручка двери часто движется,

она не ржавеет. Таки человек, если он много движется, то не болеет». Со времени жизни врача прошло уже две тысячи лет, но принцип китайской физической культуры все тот же, — поиск здоровья в двигательной активности: от утренней гимнастики до боевого искусства.

Лечебная физкультура в Европе. В средние века в Европе занятия физическими упражнениями, практически не применялись, хотя в эпоху возрождения (в XIV—XV веках) с появлением работ по анатомии, по физиологии и по медицине, интерес к физическим движениям для лечения болезней естественно повысился. Итальянский врач и ученый Меркуриалис, на основании анализа доступной литературы того времени написал известное сочинение «Искусство гимнастики», в котором он описал массаж, баню и телесные упражнения древних греков и римлян. Если бы не это произведение, то возможно в те годы в Европе так и не пробудился бы интерес к лечебной гимнастике древних целителей.

Клемент Тиссо (1747-1826) военный хирург в армии Наполеона разработал новую для того времени реабилитационную концепцию, которая включала гимнастику в постели, раннюю активизацию тяжелых больных, дозирование упражнений, применение трудотерапии для восстановления утраченных функций. Это позволило существенно повысить эффективность лечения раненых и больных и доказать практическую значимость разработанной Тиссо медицинской гимнастики. Его труд «Медицинская или хирургическая гимнастика», в котором обобщен клинический материал по лечению раненых, имел большое практическое значение и был тотчас же переведен на основные европейские языки. Собственно Тиссо и является автором самого термина — медицинская гимнастика. Его афоризм:

«...движение может заменить разные лекарства, но ни одно лекарство не в состоянии заменить движение». Он стал девизом лечебной физкультуры [1, с. 34].

Огромное влияние на современную лечебную физкультуру оказала шведская система гимнастики. Пэр-Генрих Линг (1776-1839 гг) — основатель шведской системы гимнастики, не имел медицинского образования. Однако именно он создал основы современной врачебной гимнастики, с его именем связано открытие в Стокгольме Государственного гимнастического института. Его работа «Общие основы гимнастики» и составленные его сыном «таблицы гимнастических упражнений» являются основой издаваемых пособий по шведской гимнастике.

Самостоятельно изучив анатомию и физиологию и распределив по группам древнегреческие и древнескандинавские упражнения, он создал стройную систему упражнений, главной целью которой является оздоровление и физическое совершенство человека. Существует мнение, что на создание Лингом гимнастики большое влияние оказала переведенная к тому времени книга Кунг-фу.

Лечебная физкультура в России. Уклад жизни и мировоззрение русского народа создали своеобразную систему физической культуры, оптимальную для данного антропогенного типа и климатических условий. Русская физическая культура (спортивные игры и состязания, такие, городки, чиж, лапта, русская борьба, кулачные и палочные бои, стрельба из лука, бег в запуски, метание бревна или копья) была, как и у других народов, средством поддержания и совершенствования физической подготовки к предстоящим походам и сражениям. В древней русской культуре физическое здоровье считалось основой внешней красоты.

Была у древних славян и своеобразная форма гигиены и лечебной физической культуры, существующая с начала нашей эры, — банный ритуал. В бане лечили и восстанавливали силы после тяжелых походов и болезней. Англичанин Вильям Тук, член императорской Академии наук в Петербурге, в 1799 г. писал о том, что русская баня предупреждает развитие многих заболеваний, и считал, что низкая заболеваемость, хорошее телесное и психическое здоровье, а

также большая продолжительность жизни русских людей объясняются именно положительным влиянием русской бани.

Наука о лечебном применении физических упражнений стала развиваться в России со второй половины XVIII века после создания в 1755 году Михаилом Васильевичем Ломоносовым Московского университета, в составе которого был и медицинский факультет. Теперь — это Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова. Первые профессора медицины Московского университета были активными сторонниками физических упражнений и природных факторов для лечения и профилактики болезней [5, с. 23].

Нельзя не упомянуть известных медиков, профессоров Медико-хирургической академии в Петербурге Пирогова, Боткина, Павлова и Сеченова. Профессор Медико-хирургической академии, знаменитый хирург Пирогов Николай Иванович (1810—1881) сформулировал основные принципы военной медицины: война — это травматическая эпидемия, а главной целью хирургической и административной деятельности на театре войны являются неспешные операции, а правильно организованный уход за ранеными и консервативное лечение. Он указывал на необходимость применения специальных упражнений для борьбы с атрофией мышц конечностей при ранениях.

Следует отметить, что в больших городах России в XIX веке существовали частные гимнастические заведения, исключительно для обслуживания немногочисленного образованного класса, в большинстве случаев с лечебной целью.

Один из владельцев такого заведения, доктор Берглинд, шведский терапевт, внёс существенный вклад в развитие лечебной гимнастики в России. Он делал многократные попытки привлечь внимание общества к гимнастике, — издавал популярные брошюры, например, «О применении врачебной гимнастики к различным болезням» (1876). Частное врачебно-гимнастическое заведение доктора Берглинда было одним из немногих, где на гимнастику смотрели как на отрасль врачебной науки и для правильного её проведения считали необходимым знание анатомии и физиологии человека. Берглинд считался опытным кинезотерапевтом, то есть врачом, который лечил движениями, и его врачебно-гимнастическое заведение пользовалось широкой популярностью.

Обычно для лечения какого-либо конкретного заболевания используют комбинацию самых различных форм и средств ЛФК. Например, для лечения остеохондроза шейного отдела позвоночника назначают ЛФК в форме ежедневной утренней гимнастики, в форме производственной гимнастики, форме занятий дозированной ходьбой, а для обучения корригирующим упражнениям и контроля правильности их выполнения применяется форма занятия ЛФК (например, в поликлинике) 1 раз в неделю. При функциональных нарушениях нервной системы назначают ЛФК в форме ближнего туризма (например, в условиях санатория), при этом применяют самые различные средства ЛФК: ходьба, плавание, занятия на тренажерах. Занятия на тренажерах могут быть и самостоятельной формой проведения ЛФК. Например, занятия на велотренажере при избыточном весе. Формы, средства и методы ЛФК представлены в табл. 1.

Основными формами ЛФК являются: утренняя гигиеническая гимнастика, процедура лечебной гимнастики, физические упражнения в воде (гидрокинезотерапия), прогулки, ближний туризм, оздоровительный бег, различные спортивно-прикладные упражнения, игры подвижные и спортивные. Лечебная физическая культура также применяется в форме производственной гимнастики. Каждый находит для себя наиболее удобную форму. Например, в США остроумно применяют шейпинг в больших магазинах (супермаркетах) для лечебных

целей, используя в качестве средства ЛФК (например, ЛФК для лечения артроза голеностопного сустава - это методика) ходьбу с тележкой.

Для детей применяют ЛФК в форме игры, направляя двигательную активность детей в нужное русло. Например, игра в мяч на берегу реки связана с необходимостью ходьбы и бега по неровному грунту и песку. Это и есть лечебный фактор — средство ЛФК, который применяется в методике ЛФК при плоскостопии. В подростковом возрасте целесообразно привлечь детей к игровым видам спорта или к спортивным локомоциям. Пример, лечебное плавание при сколиозе, элементы легкой атлетики при нарушении осанки, или конный спорт для лечения детского церебрального паралича. Дозировать нагрузку и акцентировать внимание на движениях, которые определяют лечебный эффект, исключая ненужные и вредные, сложно, но при участии врача и специалиста в области физической культуры и спорта это вполне возможно [4, с.145].

Мы еще раз убедились в том, что нельзя забывать о тех методах, которые были выработаны лечебной физкультурой в ходе ее многолетней практики. Физический труд, разумные спортивные нагрузки, активный отдых

благоприятно сказываются на состоянии не только сердечно-сосудистой системы, но и всего организма в целом.

Однако при практическом применении вышеуказанных рекомендаций необходимо строгое соблюдение принципа индивидуального подхода к больному, учета специфических особенностей протекания болезни, а также известная осторожность.

ЛФК эффективна только при условии длительного, систематического проведения занятий с постепенным увеличением нагрузки как в каждом из них, так и на протяжении всего курса. Это должен знать и тренер и учащийся для достижения подходящих результатов.

Строгая последовательность в увеличении нагрузки и её индивидуализация являются основными условиями при проведении всех занятий. При этом должно учитываться состояние, реакция занимающихся, особенности клинического течения, сопутствующие заболевания и физическая подготовленность учащихся.

Важно и другое: занимаясь физическими упражнениями, больной сам активно участвует в лечебно-оздоровительном процессе, а это благотворно воздействует на его психоэмоциональную сферу.

Болезнь подавляет и дезорганизует двигательную активность - непереносимое условие нормального формирования и функционирования любого живого организма. Поэтому ЛФК является очень важным элементом лечения болезни.

При регулярном выполнении физических упражнений, как и в процессе физической тренировки, постепенно возрастают энергетические запасы, увеличивается образование буферных соединений, происходит обогащение организма ферментными соединениями, витаминами, ионами калия и кальция.

Влияние физических упражнений определяется их интенсивностью и временем применения. Отмечается благоприятное влияние ЛФК на кровообращение и дыхание, что также расширяет функциональные возможности организма и повышает его реактивность.

Занятия имеют и воспитательное значение: учащиеся привыкают систематически выполнять физические упражнения, это становится его повседневной привычкой. Занятия ЛФК переходят в занятия общей физкультурой, становятся потребностью человека и после выздоровления.

Библиографический список:

1. Физическая культура и здоровье (Физические упражнения при гипертонической болезни) / [Текст].- Гандельсман А.Б., Евдокимова Т.А., Хитрова В.И.- Л.: Знание, 1986, с.34-46
2. Артериальная гипертензия / [Текст] - Гогин Е.Е., Сененко А.Н.,Тюрин Е.И.- Л., 1983, с. 56-57
3. Лечебная физическая культура и массаж / [Текст]- Готовцев П.И., Субботин А.Д., Селиванов В.П. -М.: Медицина, 1987, с. 20-43
4. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): Учебник для вузов / [Текст]- Дубровский В.И. -М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998, с.143-150
5. Как уберечь себя от гипертонической болезни / [Текст]- Сидоренко Г.И. -М., 1989, с. 21-25
6. Лечебная физическая культура [Электронный ресурс]. –Режим доступа: <http://www.medical-enc.ru/lfk>
7. Лечебная физическая культура и массаж / [Текст]- Готовцев П.И.,Субботин А.Д., Селиванов В.П. -М.: Медицина, 1987, с. 20-43
8. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): Учебник для вузов / [Текст]- Дубровский В.И. -М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998, с.143-150
9. Как уберечь себя от гипертонической болезни / [Текст]- Сидоренко Г.И. -М., 1989, с. 21-25
10. Лечебная физическая культура [Электронный ресурс]. –Режим доступа: <http://www.medical-enc.ru/lfk>