

ЛФК при заболеваниях, травмах и повреждениях опорно-двигательного аппарата и нервной системы

1. ЛФК при заболеваниях ОДА
2. ЛФК при травмах ОДА
3. ЛФК при заболеваниях и травмах позвоночника
4. ЛФК при заболеваниях и повреждениях нервной системы

Вопрос 1.

ЛФК при заболеваниях ОДА

Задачи ЛФК:

- нормализация тонуса ЦНС;
- активизация обмена веществ.
- активизация крово- и лимфообращения в суставе;
- восстановление или улучшение подвижности в суставе
- профилактика дальнейших нарушений функций и атрофии мышц;
- восстановление адаптации к бытовым и трудовым процессам.

Артриты

– это заболевания, в основе которых лежит воспалительный процесс, локализующийся в синовиальной оболочке сустава, суставном хряще и околосуставных тканях

Задачи ЛФК:

- Общие +
- увеличение амплитуды движений до нормальной;
- укрепление мышц в зоне поражения – особенно разгибателей;

Методика ЛФК

1) Лечебный массаж, физиотерапевтические процедуры (УФО, озокерит, парафиновые и грязевые аппликации)

2) Лечебная гимнастика:

- И.п.: для верхних конечностей – лежа и сидя, для нижних – лежа
- пассивные движения для пораженных суставов (начиная с осторожных покачиваний с небольшой амплитудой)
- расслабление мышц в области больного сустава (расслаблению напряженных мышц-сгибателей больной конечности способствует выполнение активных движений здоровой конечностью)
- упражнения в воде (в бассейне, ванне) при температуре 28-29°C:
 - активные движения,
 - со снарядами (лестница для разработки движений в суставах кисти, булавы, гантели весом 0,5кг), на гимнастической стенке; тренажеры.

Темп выполнения упражнений – медленный или средний;

Количество повторений – 12-14 раз (14-16 раз)

Продолжительность занятия – 35-40 мин (40-45 мин)

Артрозы

– это заболевания, в основе которых лежит обменно-дистрофический процесс, характеризующийся атрофией хряща, разряжением костной ткани (остеопороз), новообразованием костной ткани, отложениями солей кальция в околосуставных тканях, связках, капсуле сустава.

Задачи ЛФК:

- Общие +
- уменьшение болей;
- расслабление околосуставных мышц и устранение контрактуры;
- увеличение суставной щели;
- уменьшение явлений асептического синовита (воспаления синовиальной оболочки);
- укрепление околосуставных мышц и повышение их выносливости;

Методика ЛФК

1) Упражнения, укрепляющие мышцы спины и живота.

2) Специальные упражнения

- и.п. - лежа на спине:
 - активные динамические упражнения для крупных мышечных групп здоровой конечности;
 - ФУ для голеностопного сустава и легкие движения в тазобедренном суставе (при коксоартрозе) больной ноги в облегченных условиях;
 - кратковременное (2-3 с) изометрическое напряжение ягодичных мышц.
- И.п. - стоя на здоровой ноге (на возвышении):
 - свободные покачивания расслабленной ногой в различных направлениях.
 - изометрическое напряжение и последующая релаксация
- Динамические упражнения без отягощения и с отягощением (на тренажерах или с утяжелителями) - вес, который больной может поднять 25-30 раз до утомления; выполняется от 1 до 3-4 серий упражнений с интервалом отдыха 30-60 с.

Темп выполнения всех упражнений – медленный;

Амплитуда движений – до боли.

Вопрос 2.

ЛФК при травмах ОДА

Травма

- это внезапное воздействие на организм человека факторов внешней среды (механических, физических, химических и др.), приводящих к нарушению анатомической целостности тканей и функциональным нарушениям в них.

Травматическая болезнь

- это совокупность общих и местных патологических сдвигов в организме при повреждении органов опоры и движения

Предвестники развития травматической болезни:

- **Обморок** (синкопе) - внезапная потеря сознания, обусловленная недостаточным кровообращением в головном мозгу.
- **Коллапс** - форма острой сосудистой недостаточности (снижение сосудистого тонуса или массы циркулирующей крови ► ослабление сердечной деятельности ► уменьшение венозного притока крови к сердцу, снижение АД ► гипоксия мозга)
- **Травматический шок** - тяжелый патологический процесс, возникающий в организме как ответная реакция на тяжелую травму.

Задачи ЛФК:

Общие задачи ЛФК:

- нормализация психоэмоционального состояния больного;
- ускорение выведения из организма наркотических средств;
- улучшение обмена веществ, деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, органов выделения;
- профилактика осложнений (застойной пневмонии, метеоризма и др.).

Специальные задачи ЛФК:

- ускорение рассасывания кровоизлияния и отека;
- ускорение образования костной мозоли (при переломах);
- улучшение процесса регенерации поврежденных тканей;
- предупреждение атрофии мышц, возникновения контракту и тугоподвижности в суставах;
- профилактика спаечного процесса;
- формирование мягкого, эластичного рубца.

Методика ЛФК

- ОРУ (для нетравмированных частей тела);
- дыхательные упражнения: для лежачих больных – в соотношении 1:1; для ходячих – 1:2(3);
- активные физические упражнения для суставов, свободны от иммобилизации;
- упражнения для мышц живота в изометрическом режиме мышц тех участков тела, где могут образоваться пролежни;
- лечение положением;
- идеомоторные упражнения;
- изометрическое напряжение мышц под иммобилизацией.

Формы ЛФК:

1-й период: УГГ (5-7 мин); ЛГ (15-25 мин); самостоятельные занятия; ходьба по коридору (например, на костылях).

2-й период: УГГ, ЛГ; самостоятельные занятия; пешие прогулки; дозированные ходьба, бег, плавание и др.

3-й период: все доступные формы ЛФК

- окончательное восстановление утраченных функций поврежденного сегмента и организма в целом. Он проходит в реабилитационном центре, или в санатории, или в поликлинике по месту жительства (частично – в домашних условиях).

Методика ЛФК

- И.П. - различные;
 - физиологическая кривая нагрузки – двух- или трехвершинная ►
многовершинная
 - 25% ДУ, 75% ОРУ и СУ ► 25% ОРУ и ДУ и 75% СУ
 - **Средства ЛФК:** - ОРУ;
 - дыхательные упражнения в соотношении 1:2(3);
 - пассивные, а затем активные упражнения для суставов пораженной части тела (лучше выполнять их в теплой воде);
 - лечение положением;
 - механотерапия;
 - трудотерапия;
 - хореотерапия;
 - лечебный массаж.
- Позднее:
- спортивно-прикладные упражнения;
 - тренировку на тренажерах;
 - естественные природные факторы.

Темп выполнения упражнений:

медленный и средний – для средних и крупных мышечных групп;
быстрый – для мелких мышечных групп.

Амплитуда движений – средняя (не вызывающая боли).

Переломы

– это нарушение анатомической целостности кости вызванное механическим воздействием и сопровождающееся повреждением окружающих тканей и нарушением функции повреждение сегмента тела.

Задачи ЛФК:

1-го периода:

- улучшение крово- и лимфообращения в месте перелома;
- профилактика контрактур, а также атрофии мышц.

2-го периода:

- восстановление амплитуды движений в суставе;
- увеличение силы мышц плечевого пояса и плеча (или нижних конечностей);
- ликвидация отечности (если она имеет место).

3-го периода:

- окончательное восстановление функций и силы мышц плечевого пояса и верхней или нижней конечности.
- обучение ходьбе с опорой на костыли и без опоры (при переломах нижних конечностей)

Переломы костей верхних конечностей

Методика ЛФК при переломе ключицы

Первый период

1. Занятия в фиксирующей повязке (первая неделя)
 - активные движения пальцами,
 - сгибание и разгибание в лучезапястном и локтевом суставах (ротация противопоказана из-за возможного смещения отломков).
2. ФУ без косынки в положении наклона в сторону поврежденной ключицы:
 - маятникообразные движения в плечевом суставе с небольшой амплитудой;
 - отведение (до 80°) и приведение плеча (через 2 недели), выше горизонтали – через 3 недели;
 - сведение и разведение лопаток.

Второй период

- специальные упражнения - активные движения в плечевом суставе выше горизонтали;
- маховые упражнения; упражнения с предметами;
- механотерапия на блоковых устройствах;
- лечебный массаж мышц плечевого пояса; плавание.

Третий период

- нагрузка на ослабленные мышцы со стороны пораженной ключицы;
- упражнения с предметами, с резиновым бинтом и эспандером, с небольшими отягощениями, на снарядах и тренажерах; плавание, ходьба на лыжах, волейбол, баскетбол и другие виды спорта.

К тренировочным занятиям при переломе ключицы разрешается приступать через 6-8 недель после травмы.

Переломы лопатки

- ОРУ и ДУ, упражнения для пальцев, лучезапястного сустава, изометрические напряжения мышц плеча (в зависимости от способа фиксации).
- ФУ на косынке: для локтевого (сгибание и разгибание, пронация и супинация, круговые движения) и плечевого (поднимание руки вперед-вверх до угла 90° и отведение до угла 90°) суставов.
- Маховые движения рукой (через 10-14 дней после травмы)

При переломе шейки лопатки

1-м период (на отводящей шине):

- упражнения для пальцев, лучезапястного и локтевого суставов; для плечевого сустава (через 15-20 дней после травмы).

2-й период (без шины) - через месяц

- движения в плечевом суставе (содружественно со здоровой рукой),
- упражнения с предметами и на блоковых тренажерах (в течение 3-4 недель).

Методика ЛФК в *3-м периоде* та же, что и при переломе ключицы.

Восстановление движений и трудоспособности происходит через 2-2,5 месяца; спортивной трудоспособности – через 3 месяца после перелома.

Переломы нижних конечностей

Методы лечения:

- **консервативный метод** – вытяжением (если перелом со смещением) за пяточную кость, накладывая через 2-3 недели глухую гипсовую повязку – от пальцев стопы до верхней трети бедра;
- **оперативный метод** – наложением аппарата Илизарова или металлостеосинтезом гвоздем или металлической пластиной;
- **иммобилизация.**

Переломы диафиза бедренной кости

Период иммобилизации – скелетное вытяжение
(1,5-2 месяца)

- ЛФК назначают на 2-й день после травмы
- ОРУ для неповрежденной конечности;
- СУ для поврежденной конечности: сгибание и разгибание пальцев и стопы; поднимание таза с опорой на руки и стопу здоровой ноги; максимальное расслабление мышц бедра.
- Через месяц после травмы добавляют упражнения в напряжении мышц бедра (движения надколенника).
- Продолжительность занятия – 25-30 мин (4-6 раз в день).

Постиммобилизационный период

- после снятия скелетного вытяжения

- различные И.П. (лежа на спине, сидя, стоя у гимнастической стенки, в ходьбе).
- упражнения в воде: приседания; маховые движения, стоя на здоровой ноге; сгибание в тазобедренном и коленном суставах.

Тренировочный период

(через 2-3 месяца до полного восстановления движений во всех суставах и нормальной походки (4,5-6 месяцев))

- бег, прыжки, подскоки, перешагивание
- перепрыгивание через препятствия,
- упражнения на координацию и равновесие,
- подвижные игры,
- плавание в бассейне.

Продолжительность занятия – 40-50 мин (3-4 раза в день).



Переломы костей голени

Методика ЛФК

- та же, что и при переломе бедра

Период иммобилизации (в среднем 3-4 месяца)

- ДУ и ОРУ
- СУ: активными движениями пальцами стопы;
- сгибанием и разгибанием в коленном и тазобедренном суставах;
- изометрическими напряжениями мышц бедра и голени;
- идеомоторными упражнениями для голеностопного сустава

Через 3-5 дней после травмы больному разрешается передвигаться в пределах палаты, а затем и отделения с помощью костылей.

Постиммобилизационный (функциональный) период

Задачи ЛФК:

- восстановление движений в голеностопном суставе;
- ликвидация отечности поврежденной ноги;
- профилактика травматического плоскостопия, деформация стопы, разрастания «шпор» (чаще всего пяточных), искривления пальцев. С этой целью сразу же после снятия гипса в обувь вкладывают специальный супинатор.

Методика ЛФК

- ОРУ для всех групп мышц,
- СУ:
- активные движения пальцами (захватывание мелких предметов и их удержание); движения стопой, тыльное и подошвенное сгибание стопы, супинация и пронация, перекатывание стопой теннисного мяча;
- различные варианты ходьбы: на носках, на пятках, на наружном или внутреннем сводах, вперед спиной, боком, скрестным шагом, в полуприседе и др.;
- упражнения с опорой стопой на перекладину; упражнения на велотренажере.

При переломе лодыжек в любом месте может возникнуть отек стопы.

Для его ликвидации рекомендуется лежать по 10-15 мин (3-4 раза в день), приподняв ноги под углом 120-130° в

Повреждения коленного сустава

Повреждение крестообразных связок

- При **частичном разрыве** крестообразных связок накладывается гипсовая повязка (до средней трети бедра) на 3-5 недель.
- При **полном разрыве** проводится оперативная замена связок лавсановой лентой или аутопластика.

Методика ЛФК

1-м период занятия ЛГ (через 1-2 дня после операции).

- Кроме упражнений для здоровых частей тела выполняются упражнения для оперированной конечности: движения пальцами ног, в голеностопном и тазобедренных суставах, изометрические напряжения мышц бедра и голени (от 4-6 до 16-20 раз), которые больные должны выполнять самостоятельно через каждый час.

2-м период (через 3-4 недели после операции)

- упражнения в и.п. лежа на спине, в дальнейшем – лежа на боку, на животе и сидя, чтобы не вызвать растяжения восстановленной связки.
- Для увеличения амплитуды движений в коленном суставе проводится лечение положением или используется небольшая тяга на блочном тренажере: больной ложится на живот и с помощью блочного аппарата сгибает голень - тренировки для увеличения силы и выносливости мышц травмированной конечности.
- для восстановления амплитуды движения в коленном суставе используют тренировки на велоэргометре и ходьбу по ровному полу, перешагивание через предметы (набивные мячи, заборчики) и ходьбу по лестнице.

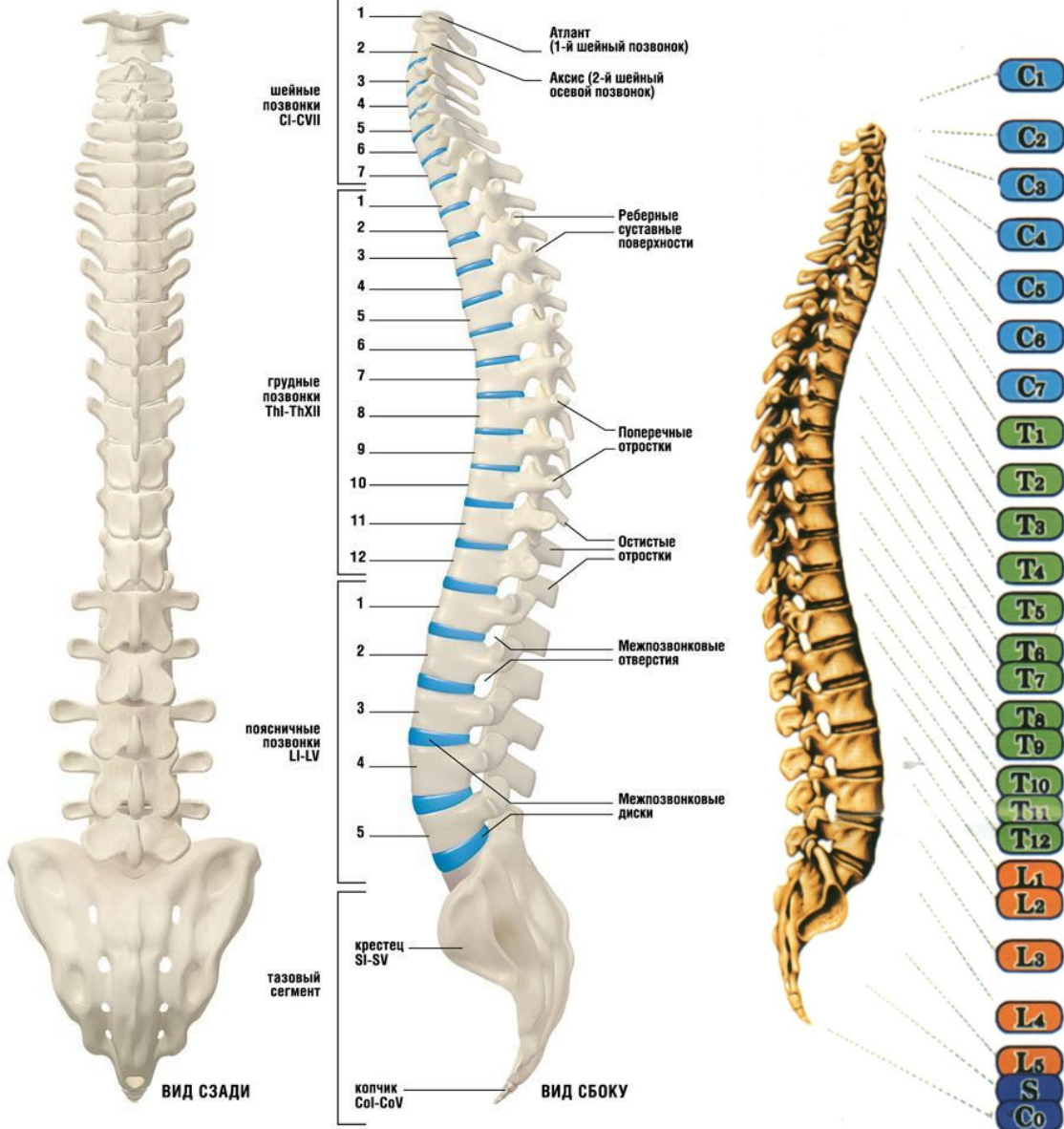
В 3-м периоде (3-4 месяца после операции)

задача ЛФК – полное восстановление функции коленного сустава и нервно-мышечного аппарата.

Вопрос 3.

**ЛФК при заболеваниях и
травмах позвоночника**

Карта позвоночника



- 1 - шейный позвонок** — кровоснабжение головы, мозга, внутреннее и среднее ухо, симпатическая нервная система
 - 2 - шейный позвонок** — глаза, глазные нервы, слуховые нервы, полости, язык, лоб
 - 3 - шейный позвонок** — щеки, внешнее ухо
 - 4 - шейный позвонок** — нос, губы, рот
 - 5 - шейный позвонок** — голосовые связки, железы, глотка
 - 6 - шейный позвонок** — шейные мышцы, плечи, миндалины
 - 7 - шейный позвонок** — щитовидная железа, плечевые синовиальные сумки

 - 1 - грудной позвонок** — руки (от локтя до кончиков пальцев), пищевод, трахея
 - 2 - грудной позвонок** — сердце (включая клапаны), коронарные артерии
 - 3 - грудной позвонок** — легкие, бронхиальные трубки, грудь, груди
 - 4 - грудной позвонок** — желчный пузырь, желчный проток
 - 5 - грудной позвонок** — печень, солнечное сплетение
 - 6 - грудной позвонок** — желудок
 - 7 - грудной позвонок** — поджелудочная железа, двенадцатиперстная кишка
 - 8 - грудной позвонок** — селезенка
 - 9 - грудной позвонок** — надпочечники и надпочечные железы
 - 10 - грудной позвонок** — почки
 - 11 - грудной позвонок** — почки, мочеточники
 - 12 - грудной позвонок** — тонкие кишки, лимфатическая система

 - 1 - поясничный позвонок** — толстая кишка, паховые кольца
 - 2 - поясничный позвонок** — аппендикс, низ живота, верхняя часть ноги
 - 3 - поясничный позвонок** — половые органы, матка, мочевого пузыря, колени
 - 4 - поясничный позвонок** — простата, поясничные мышцы, седалищный нерв
 - 5 - поясничный позвонок** — нижняя часть ноги, лодыжки, ступни
- крестец** — тазовые кости, ягодицы
копчик — прямая кишка, анус

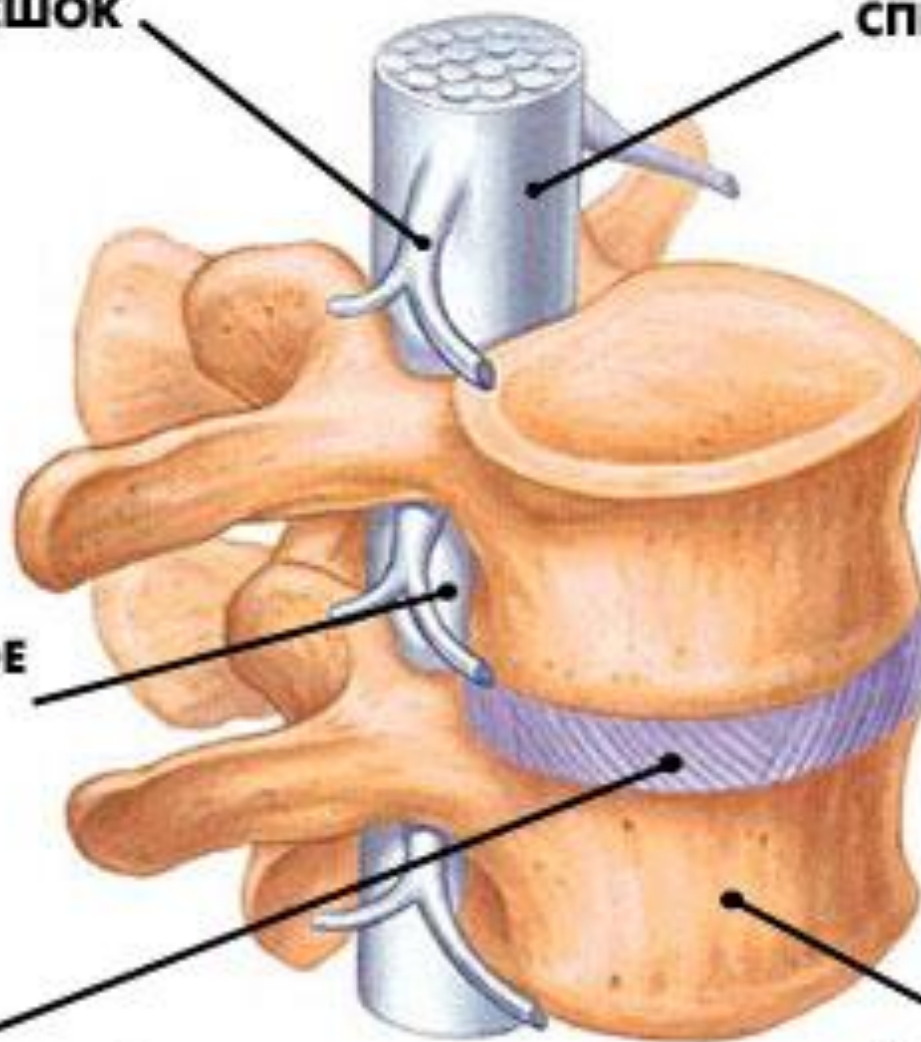
НЕРВНЫЙ КОРЕШОК

СПИННОЙ МОЗГ

**ФОРАМИНАРНОЕ
ОТВЕРСТИЕ**

МЕЖПОЗВОНОЧНЫЙ ДИСК

ТЕЛО ПОЗВОНКА





Переломы позвоночника

В зависимости от локализации различают:

- **компрессионные переломы тел позвонков**
- **переломы остистых и поперечных отростков;**
- **переломы дужек позвонков.**

Лечение:

- длительным вытяжением;
- методом одномоментной или постепенного исправления деформации позвоночного столба, с последующим наложением гипсового корсета;
- комбинированным методом (вытяжение и гипсовая иммобилизация);
- оперативным методом (различные способы фиксации сегментов позвоночного столба в зоне повреждения).

**Применение физических факторов
(ЛФК, массажа и физиотерапии)
является обязательным**

Задачи ЛФК

(иммобилизационный период)

- стимуляция регенеративных процессов в поврежденном сегменте;
- улучшение психоэмоционального состояния и деятельности основных систем организма;
- профилактика застойных явлений, атрофии мышц туловища конечностей, шеи.
- подготовка пострадавшего к вертикальным нагрузкам;
- предупреждение атрофии мышц туловища, шеи и конечностей;
- восстановление бытовых навыков и навыков ходьбы;
- улучшение кровообращения в области перелома – для стимуляции регенерации.

Задачи ЛФК

(постиммобилизационный период)

- восстановление подвижности в поврежденном отделе позвоночника;
- укрепление мышц спины, шеи и плечевого пояса;
- устранение координационных нарушений;
- адаптация к бытовым и профессиональным нагрузкам

Пример:

**Методика ЛФК при переломе тел
шейных позвонков**

Методика ЛФК

(иммобилизационный период)

В первом полупериоде

запрещаются движения в плечевых суставах, движения головой

- ОРУ для мелких и средних мышечных групп
- верхних и нижних конечностей (не отрывая их от плоскости постели),
- статические дыхательные упражнения,
- движения нижней челюстью (открывание рта, движения вправо, влево, вперед).
- Упражнения выполняются в медленном темпе (по 4-8 раз)

Во втором полупериоде

противопоказаны движения туловищем вперед

- и.п. лежа, сидя, стоя;
- упражнения на равновесие и на координацию движений;
- ходьба и упражнения в ходьбе;
- упражнения на сохранение правильной осанки.
- Для укрепления мышц шеи используются изометрические напряжения мышц (от 2-3 до 5-7 с).
- Количество повторений – 3-4 раза в день;
- продолжительность занятия – 15-20 мин

Методика ЛФК

(постиммобилизационный период)

- и. п. лежа, затем включаются и. п. сидя и стоя
- изометрические напряжения мышц шеи, в том числе с сопротивлением
- ФУ в удержании головы в приподнятом положении – в и.п. лежа на спине, на животе и на боку
- ФУ для конечностей (особенно верхних) - движения руками выше горизонтального уровня, поднятие надплечий, отведение рук в стороны на 90° с использованием различных отягощений
- тренировка на тренажерах
- наклоны и повороты туловища и головы и круговые движения головой
- упражнения на равновесие, координацию движений, формирование правильной осанки.

Вопрос 4.

**ЛФК при заболеваниях и
повреждениях нервной системы**

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

<i>Двигательные расстройства</i>	<i>Расстройства чувствительности</i>
<p>1. параличи или парезы</p> <ul style="list-style-type: none">■ центральные (спастические)■ периферического (вялого) <p>2. судороги</p> <p>3. атетоз</p> <p>4. дрожание</p>	<ul style="list-style-type: none">■ анестезия■ гипостезия■ гиперстезия■ невралгия■ атаксия■ апраксия

Паралич (плегия) – трата возможности произвольного мышечного сокращения

Парез – частичная утрата произвольных движений называется

1. **центральные (спастические)** - повреждение центрального двигательного нейрона, обеспечивающего сознательное управление мышечным сокращением.
2. **периферические (вялые)** - повреждение периферического двигательного нейрона, вызванное травмой или заболеванием спинного мозга, проявляется на уровне иннервации из этого сегмента

Судорога (спазм) - непроизвольное сокращение мышцы или группы мышц, обычно сопровождаемое резкой и ноющей болью.

- **клонические** - быстро чередующиеся сокращения и расслабления мышц
- **тонические** - длительные сокращения мышц

Атетоз – это медленные червеобразные движения пальцев, кисти, туловища.

Дрожание – это произвольные ритмические колебания конечностей или головы.

Анестезия – уменьшение чувствительности тела или его части вплоть до полного прекращения восприятия информации об окружающей среде и собственном состоянии.

Гипостезия - частичное снижения чувствительности, понижение восприимчивости внешних раздражений, ослабление восприятия по силе (эти состояния чаще отмечаются при неврозах).

Гиперстезия - резкое повышение чувствительности к слабым раздражителям, воздействующим на органы чувств.

Невралгия – боли, развивающиеся при повреждении чувствительных нервов травматического или воспалительного характера в зоне иннервации или расположения нерва.

Атаксия – расстройства проприоцептивной (мышечно-суставной) чувствительности ведущие к нарушению координаторных взаимоотношений, точности движений.

Апраксия («бездеятельность, бездействие») – нарушение целенаправленных движений и действий при сохранности составляющих его элементарных движений; возникает при очаговых поражениях коры больших полушарий головного мозга или проводящих путей мозолистого тела.

Это утрата способности производить планомерные и целесообразные действия при сохранении двигательных возможностей для их осуществления, которые ранее выполнялись автоматически.

Афазия - это системное нарушение (расстройство) уже сформировавшейся речи.

- **моторная** - нарушение способности превращать понятия в слова,
- **сенсорная** - нарушение восприятия речи,
- **амнестическая** - утрата памяти,
- **алексия** - утрата способности к чтению,
- **аграфия** - утрата способности к письму
- **агнозия** - нарушение восприятия и узнавания предметов и лиц.

4.1 ЛФК ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Неврит

– это заболевание периферических нервов, которое возникает в результате:

- травматического повреждения, инфекционных,
- воспалительных заболеваний (дифтерия, грипп и др.),
- авитаминоза (недостаток витаминов группы В),
- интоксикации (алкогольная, свинцовая)
- нарушений обмена веществ (диабет).

Задачи:

- стимуляция процессов регенерации и растормаживания участков нерва, находящихся в состоянии угнетения;
- улучшение кровоснабжения и трофических процессов в очаге поражения с целью профилактики образования сращений и рубцовых изменений;
- укрепление паретичных мышц и связочного аппарата;
- профилактика контрактур и тугоподвижности в суставе;
- восстановление трудоспособности путем нормализации двигательных функций и развития компенсаторных приспособлений.

Лечение:

- лечение положением
- массаж
- физиотерапия (электрофорез)
- электростимуляция мышц
- лечебная гимнастика
- механотерапия – выполнение упражнений с помощью специальных тренажеров и аппаратов.

Методика ЛФК

Лечение положением

- Осуществляется дозированно на протяжении всего периода – за исключением занятий ФУ (от 2-3 мин до 1,5 ч)
- используются шины, поддерживающие конечность, специальные «укладки», корригирующие положения
- с помощью ортопедических и протезных изделий (аппаратов, туторов, специальной обуви).

Лечебная гимнастика

- пассивные и идеомоторные упражнения
- сочетание пассивных упражнений с активными движениями в тех же суставах симметричной конечности
- ФУ в теплой воде на тренажерах

Следить за появлением произвольных движений, подбирая оптимальные исходные положения, и стремиться поддерживать развитие активных движений

Неврит лицевого нерва - быстрое развитие паралича и пареза мимической мускулатуры





Клиника:

- пораженная сторона становится дряблой, вялой;
- нарушается мигание век, не полностью закрывается глаз;
- носогубная складка сглажена;
- лицо асимметрично, перетянута в здоровую сторону;
- речь невнятная;
- больной не может наморщить лоб, насупить брови;
- отмечаются потеря вкуса, слезотечение.

Задачи:

- улучшение кровообращения в области лица (особенно на стороне поражения), шеи и всей воротниковой зоны;
- восстановление функции мимических мышц, нарушенной речи;
- предупреждение развития контрактур и содружественных движений;
- максимально возможное восстановление симметрии лица

Методика ЛФК

- Лечение положением
- Лейкопластырное натяжение
- Лечебная гимнастика

Лечение положением

Во время сна:

- и.п. - лежа на боку (на стороне поражения);

В дневное время:

- общая продолжительность от 30-60 мин (2-3 раза в день) до 4-6 ч в день
- в течение 10-15 мин (3-4 раза в день) сидеть, склонив голову в сторону поражения, поддерживая ее тыльной стороной кисти (с опорой на локоть);
- подтягивать мышцы со здоровой стороны в сторону поражения (снизу вверх) с помощью платка, стремясь при этом восстановить симметрию лица.

Лейкопластырное натяжение:

- проводится в течение 8-10 ч.
осуществляется со здоровой
стороны на больную
направленное против тяги
мышц здоровой стороны
прочной фиксацией свободного
конца пластыря к
специальному шлему-маске
(индивидуально)



Лечебная гимнастика

- продолжительность занятия – 10-12 мин (2 раза в день)
- ФУ выполняются перед зеркалом, с участием инструктора ЛФК
- изолированное напряжение мимических мышц мышцам здоровой стороны и мышц, окружающих ротовую щель.
- самостоятельные занятия 2-3 раза в день

Специальные упражнения:

- для тренировки мимических мышц (поднять брови вверх, нахмуриться, надуть щеки, свистеть и др.)
- для улучшения артикуляции (произносить звуки, звукосочетания, слова, содержащие эти звукосочетания, по слогам)

СУ чередовать с общеукрепляющими и дыхательными

Неврит локтевого нерва

Причины:

- компрессия нерва в области локтевого сустава, возникающей у людей, работа которых связана с опорой локтями (о станок, стол, верстак),
- при длительном сидении, положив руки на подлокотники кресла.

Клиника

- кисть свисает;
- отсутствует супинация предплечья;
- нарушается функция межкостных мышц кисти, в связи с чем пальцы когтеобразно согнуты («когтистая кисть»);
- больной не может брать и удерживать предметы.
- атрофия межкостных мышц пальцев и мышц ладони со стороны мизинца;
- переразгибание основных фаланг пальцев, сгибание средних и ногтевых фаланг;
- невозможны разведение и приведение пальцев.

Лечение положением:



- на кисть и предплечье накладывается лонгета
- кисти придается положение возможного разгибания в лучезапястном суставе,
- пальцам придается полусогнутое положение;
- предплечье и кисть подвешиваются на косынке в положении сгибания в локтевом суставе (под углом 80°)

Методика ЛФК

(на 2-й день после наложения повязки).

- пассивная гимнастика,
- гимнастика в воде;
- массаж
- электростимуляция мышц

При появлении активных движений:

- активная гимнастика
- элементы трудотерапии (лепка из пластилина, глины),
- обучение захватыванию мелких предметов спичек, гвоздей, горошин и др.).

4.2 ЛФК ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Сигнальная система

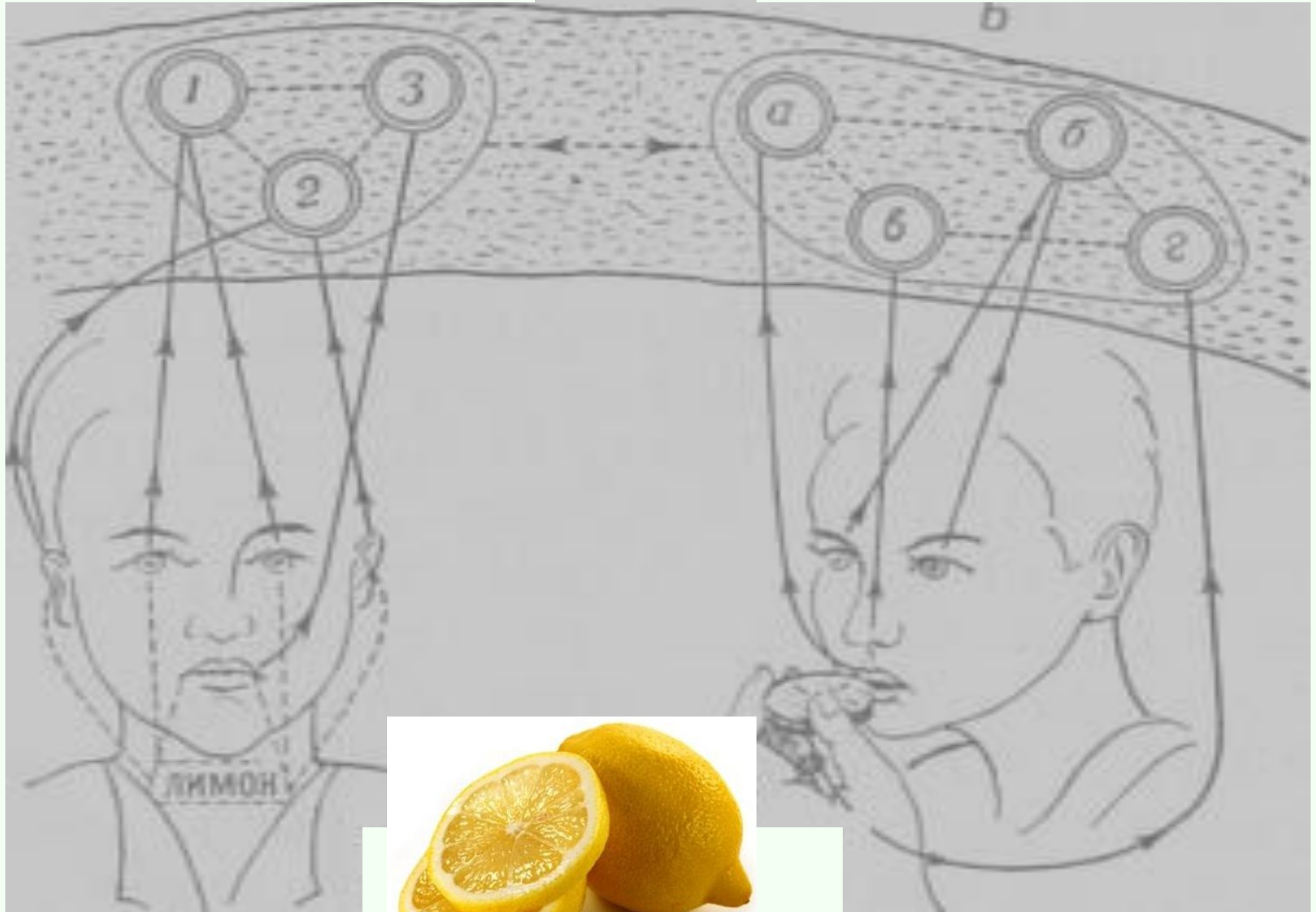
- это система условно- и безусловно-рефлекторных связей высшей нервной системы животных (человека) и окружающего мира.

Первая – возникновение ощущения, восприятия, представления (сигналы возникают под влиянием на органы чувств)

Вторая – возникновение и развитие речи (сигналы преобразуются в знаки в прямом смысле этого слова).

Вторая сигнальная система

Первая сигнальная система



Невроз



– это длительное и выраженное отклонение высшей нервной деятельности от нормы вследствие перенапряжения нервных процессов и изменения их подвижности.

Причины:

- процессов возбуждения и торможения; взаимоотношений между корой и подкоркой;
- нормальных взаимоотношений 1-й и 2-й сигнальных систем.
- психогенными расстройствами (переживания, различные отрицательные эмоции, аффекты, тревожные опасения, фобии (страхи))
- конституциональная предрасположенность.

Клиника:

- невротические реакции обычно возникают на относительно слабые, но длительно действующие раздражители, приводящие к постоянному эмоциональному напряжению.
- перенапряжение основных нервных процессов – возбуждения и торможения, чрезмерное требование к подвижности нервных процессов.

Формы неврозов:

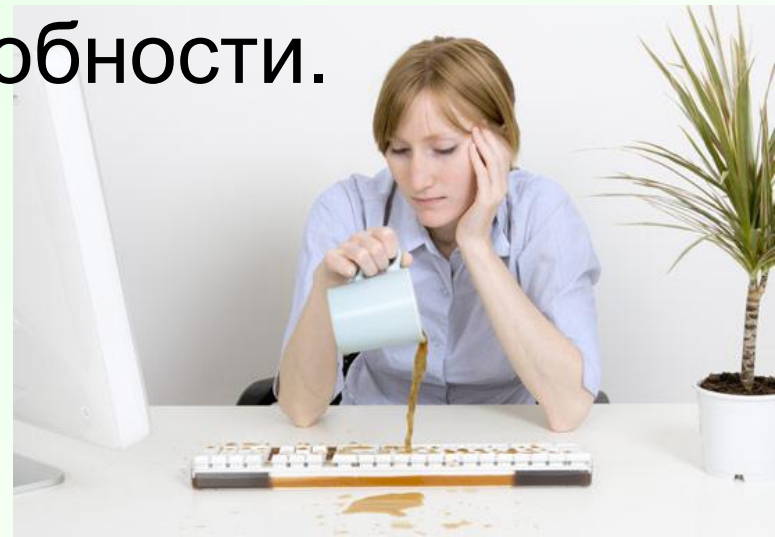
1) неврастения

2) психастения

3) истерия

Неврастения (астенический невроз)

– характеризуется ослаблением процессов внутреннего торможения, повышенной психической и физической утомляемостью, рассеянностью, снижением работоспособности.



Задачи ЛФК при неврастении:

- тренировка процесса активного торможения;
- нормализация (укрепление) возбуждательного процесса.

Методика ЛФК при неврастении

- в утренние часы
- продолжительность с 10 мин и до 15-20 мин
- под музыку: успокаивающая, умеренного и медленного темпа, сочетающая мажорное и минорное звучание
- нагрузка минимальна ► увеличивается постепенно.
- простые упражнения ► сложной координации
- спортивные игры по упрощенным правилам (волейбол, настольный теннис, крокет, гольф, городки) либо элементов различных игр
- прогулки, ближний туризм, рыбная ловля

Психастения (невроз навязчивых состояний)



это преобладание 2-я сигнальной системы с застойным возбуждением в коре головного мозга.

Невроз, характеризующийся навязчивыми состояниями: неуверенностью в себе, постоянными сомнениями, тревожностью, мнительностью.

Задачи ЛФК при психастении:

- активизация процессов жизнедеятельности;
- «расшатывание» патологической инертности корковых процессов;
- выведение больного из угнетенного морально-психического состояния, облегчение его общения с окружающими.

Методика ЛФК при психастении

- хорошо знакомые упражнения эмоционального характера, выполняемые в быстром темпе без акцента внимания на точности их выполнения;
- исправление ошибок с помощью показа правильного выполнения кем-либо из больных;
- психотерапевтическая подготовка, разъяснение важности выполнения упражнений для преодоления чувства необоснованного страха;
- игровой метод проведения занятий,
- выполнение упражнений в парах;
- голос методиста и музыкальное сопровождение должны быть бодрыми.

Этой категории больных присущ медленный темп: вначале от 60 до 120 движений в минуту, затем от 70 до 130 и на последующих занятиях – от 80 до 140. В заключительной части занятия необходимо несколько снизить нагрузку и ее эмоциональную окраску.

Истерия

(истерический невроз)



это преобладание функции подкорки и влияние 1-й сигнальной системы.

Нарушение координации коры и подкорки способствует повышенной возбудимости, перепадам настроения, неустойчивости психики и т. п.

Задачи ЛФК при истерических неврозах:

- снижение эмоциональной возбудимости;
- развитие в коре головного мозга тормозного процесса;
- создание устойчивого спокойного настроения.

Методика ЛФК при истерии

- темп движений - медленный;
- упражнения на внимание, точность исполнения, координацию и равновесие;
- одновременное выполнение различных движений левой и правой рукой или ногой;
- упражнения в равновесии, прыжки, метания,
- целые комбинации гимнастических упражнений.
- игры (эстафеты, городки, волейбол);
- голос методиста и музыкальное сопровождение должны быть спокойными (команды медленные, плавные);
- преимущественно - метод объяснения, а не показа упражнений.

Вопросы для самостоятельной работы:

1. ЛФК при нарушениях мозгового кровообращения
2. ЛФК при повреждениях периферических нервов
3. ЛФК при миопатии.
4. ЛФК при ДЦП