

Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет фізичної культури
Кафедра фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного
виховання

Дипломна робота (проект)
магістра

з теми: «ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ
ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ У СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ»

Виконала: студентка 2 курсу, групи FT1-M18
спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія
Кухар Кристина Сергіївна
Керівник: Андрійчук О.Я., доктор наук з
фізичного виховання та спорту, доцент
Рецензент: Єдинак Г.А., доктор наук з
фізичного виховання та спорту, професор

Кам'янець-Подільський – 2019 року

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ НА ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	8
1.1 Історія виникнення і розвитку лікувально-фізичної культури	8
1.2 Літні люди як об'єкт соціальної роботи.....	12
1.3 Механізм лікувальної дії фізичних вправ на організм людини	40
РОЗДІЛ 2. ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ НА ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ В СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	53
2.1 Лікувальна фізкультура в системі реабілітації літніх людей	53
2.2 Організація і проведення дослідження	67
2.3 Аналіз результатів і висновки.....	71
ВИСНОВКИ.....	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	76

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

УВЧ – ультрависока частота

ЛФК – лікувальна фізична культура

ВООЗ – всесвітня організація охорони здоров'я

МОП – міжнародна організація праці

ООН – організація об'єднаних націй

ВСТУП

Актуальність. Використання засобів фізичної культури і масажу з лікувальною метою має давню історію. Протягом багатьох століть здійснювалася комплексна терапія захворювань за допомогою фізичних вправ, масажу, лікувального харчування, гартування, лазні, гідропроцедур, дозованої ходьби та ін. Не дивлячись на те, що наука ще не володіла точними даними про несприятливий вплив гіподинамії, лікарі того часу рекомендували активізацію рухового режиму при тих або інших захворюваннях і відхиленнях в стані здоров'я.

Лікувальна фізкультура (ЛФК) – метод, що використовує засоби фізичної культури з лікувально-профілактичною метою для більш швидкого і повноцінного відновлення здоров'я і попередження ускладнень захворювання. ЛФК звичайно використовується в поєднанні з іншими терапевтичними засобами на фоні регламентованого режиму і відповідно до терапевтичних задач.

Однією з найбільш важливих складових комплексу санаторно-курортного лікування є **лікувальна фізична культура (ЛФК)** – сукупність методів лікування, профілактики та медичної реабілітації, заснованих на використанні фізичних вправ, спеціально підібраних і методично розроблених.

Лікувальні фізичні вправи мають широкий вплив на різні системи організму: серцево-судинну, дихальну, опорно-рухову, ендокринну, органи травлення. За своєю фізіологічністю фізичні вправи не можна ані порівняти, ані замінити іншими засобами зміцнення здоров'я.

ЛФК не має вікових протипоказів. Правильно підібрані вправи можуть і повинні застосовуватися в лікуванні найрізноманітніших захворювань та ушкоджень. При їх призначенні лікар враховує особливості недуги, характер, ступінь і стадію хворобливого процесу в системах та органах. В основі

лікувальної дії фізичних вправ лежать суворо дозовані навантаження стосовно хворих і ослаблених.

Розрізняють загальне тренування – для зміцнення й оздоровлення організму в цілому, і тренування спеціальні – спрямовані на усунення порушених функцій певних систем та органів.

На окремих етапах курсу лікування ЛФК сприяє попередженню ускладнень, що виникають як наслідок тривалого спокою; прискоренню ліквідації анатомічних і функціональних порушень; збереженню, відновленню або створенню нових умов для функціональної адаптації організму літньої людини до фізичних навантажень.

Діючим чинником ЛФК є фізичні вправи, тобто рухи, спеціально організовані (гімнастичні, спортивно-прикладні, ігрові), що використовуються як неспецифічний подразник з метою лікування і реабілітації літніх людей. Фізичні вправи сприяють відновленню не тільки фізичних, але і психічних сил.

Особливістю методу ЛФК є також його природно-біологічний зміст, оскільки з лікувальною метою використовується одна з основних функцій, властива всякому живому організму, – функція руху. Будь-який комплекс лікувальної фізкультури активно включає літню людину в лікувальний процес – в протилежність іншим лікувальним методам, коли людина похилого віку звичайно пасивна і лікувальні процедури виконує медичний персонал (наприклад, фізіотерапевт).

Вітчизняні вчені М.Я. Мудров, М.І. Пирогов, С.П. Боткін, Г.А. Захарін, П.Ф. Лесгафт, Ф.А. Манасєєв і багато інших пропагували і відстоювали профілактичний напрям в медицині і широке використання лікувальної фізкультури, гартування, працетерапії, масажу.

Значний внесок у розвиток лікувальної фізкультури, наукове обґрунтування і розробку методів лікувальної фізкультури внесли В.В. Горіневська, Е.Ф. Древінг, В.Н. Мохів, Б.А. Івановський, А.А. Лепорський, Ю.І. Данько, С.М. Іванов, З.М. Атаєв, А.А. Соколов, В.К. Добровольський,

Г.Н.Пропастін, І.І.Хитрик, В.А.Силуянов, П.І.Білоусов, В.І.Дубровський та ін.

Актуальність цієї проблеми визначає тему нашої випускної кваліфікаційної роботи «Вплив лікувальної фізичної культури на осіб похилого віку в системі реабілітації».

Об'єкт дослідження – система реабілітації на людей похилого віку.

Предмет дослідження – лікувальна фізична культура як елемент системи реабілітації на людей похилого віку.

Мета – визначити вплив лікувальної фізичної культури на людей похилого віку в системі реабілітації.

Завдання:

1. Проаналізувати літературу по проблемі.
2. Вивчити історію виникнення і розвитку лікувально-фізичної культури.
3. Охарактеризувати літніх людей як об'єкт соціальної роботи.
4. Розглянути поняття лікувальної фізичної культури в системі реабілітації.
5. Розробити систему контролю за станом здоров'я літніх людей в системі реабілітації при гіподинамії, в процесі реалізації індивідуальної програми.

Методи роботи: теоретичні – аналіз літератури, вивчення ЛФК та її вплив на людей похилого віку в системі реабілітації. Емпіричні методи – індивідуальна програма ЛФК в системі реабілітації при гіподинамії.

Практичне значення одержаних результатів: результати роботи, можливо, використовувати при подальшій організації ЛФК для людей похилого віку в системі реабілітації. Також робота буде корисна соціальним працівникам та іншим фахівцям, які задіяні в соціальних службах.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дипломної роботи магістра обговорювались на звітній науковій конференції студентів,

магістрантів Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (м. Кам'янець-Подільський 25 квітня 2019 року).

Публікації. Результати дослідження за темою кваліфікаційної (дипломної) роботи магістра висвітлені в одній науковій статті.

Структура та обсяг дипломної роботи. Роботу викладено на 81 сторінці, з яких 71 сторінок основного тексту. Дипломна робота складається з переліку умовних позначень, вступу, двох розділів, висновків, списку 60 використаних джерел.

ВИСНОВОК

Тривала лікувальна практика показала, що найадекватнішим і найефективнішим способом відновного лікування літніх людей є лікувальна фізкультура, і в першу чергу, основна її складова частина – лікувальна гімнастика, за допомогою якої здійснюється лікування рухами. Причому, вирішальну роль грають методичні прийоми спеціальної лікувальної гімнастики, які направлені на відтворення або заміщення порушених рухових функцій. Збільшення сили і зниження підвищеного м'язового тону, відновлення здібності до тонких дозованих напруг і оволодіння оптимальною швидкістю рухів, створення ефективного м'язового балансу і відтворення цілеспрямованих поєднаних дій у всіх ланках рухового ланцюга – весь цей комплекс реадaptaційних заходів підвладний, переважно, спеціальному руховому тренуванню, втілює в собі тезу «лікування собі подібним».

Різноманітні методичні прийоми спеціальної гімнастики – від активного розслаблення м'язів до найскладніших координаторних вправ, відіграють ще більшу роль, коли вони спрямовані на відновлення або створення широкого арсеналу прикладних навиків, що дозволяють хворому в короткий термін переходити на повне рухове самообслуговування, а згодом – повертатися до трудових процесів, які, врешті решт, визначають повноту соціальної реабілітації хворого.

Природно, що всі спеціальні вправи тісно поєднуються із загальнозміцнюючою гімнастикою, масажем, без яких немислиме зміцнення життєво-важливих систем: серцево-судинної, дихальної та інших, що забезпечують благополуччя соматичного статусу літньої людини.

З проведеного нами дослідження видно, що ЛФК вносить свої позитивні зміни в здоров'ї літніх людей: позитивно впливає на всі ланки рухового апарату, перешкоджаючи розвитку дегенеративних змін, пов'язаних з віком і гіподинамією. У хворих вже на десятій і, особливо на п'ятнадцятій

день спостерігається значне зниження артеріального тиску. Підвищується мінералізація кісткової тканини і зміст кальцію в організмі, що перешкоджає розвитку остеопорозу. Збільшується притока лімфи до суглобових хрящів і міжхребцевих дисків, що є кращим засобом профілактики артрозу і остеохондрозу. Всі ці дані свідчать про неоцінний позитивний вплив занять ЛФК на організм людини.

Форми і методи активного рухового режиму для контингентів старших віків вельми різноманітні. Збільшення тренуючого впливу лікувальної фізичної культури досягається підвищенням інтенсивності, кількості та складності вправ, а також включенням в гімнастичний комплекс бігу на місці, присідань.

Безсумнівно, більш ефективною формою занять осіб середнього і літнього віку є організовані тренування в групах здоров'я. В них використовується широке коло засобів фізичної культури: гімнастика, спортивні ігри, елементи легкої атлетики, плавання, прогулянки на лижах, ближній туризм та ін. У методиці проведення занять враховуються індивідуальні особливості осіб, які займаються: вік, стан здоров'я, фізична підготовленість. Колективний характер занять – досить важливий фактор їх позитивного впливу на емоційну сферу.

В останні роки велику популярність отримав повільний біг. Він має виражений тренувальний вплив на найголовніші функції організму – кровообіг і дихання, покращує окислювально-відновні процеси в тканинах, активізує ферментативну і гормональну діяльність. Особливо ефективним є поєднання бігу із загартовуванням.

Не можна не враховувати і той факт, що з кожним роком збільшується число ветеранів спорту, які продовжують систематичні тренування і навіть беруть участь у деяких спортивних змаганнях (у своїй віковій групі і за певними нормативами). Цей контингент потребує особливо ретельного лікарського контролю. Лікарське обстеження і консультація передбачають рекомендацію певного рухового режиму для осіб середнього і літнього віку,

початківців, а також для осіб, які бажають відновити раніше перервані заняття або продовжити систематичне тренування, розпочате в молоді роки.

Таким чином, ЛФК сприяє попередженню ускладнень, що викликаються тривалим спокоєм; прискоренню ліквідації анатомічних і функціональних порушень; збереженню, відновленню або створенню нових умов для функціональної адаптації організму літньої людини до фізичних навантажень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Атаян А. С., В. В. Машин, А. В. Фонякин. Неврологические нарушения и церебральная гемодинамика при идиопатической артериальной гипотензии. Казанский медицинский журнал. 2011. Т. 92. № 3. С. 403-407.
2. Барановский А. Ю., Симоненко В.И. Немедикаментозное лечение болезней сердечно-сосудистой системы. С-Пб. Диалект, 2005. 254 с.
3. Білик О. І., Качмарчик С. А. Переваги та недоліки введення обов'язкової форми медичного страхування в Україні. Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. 2013. № 767. С. 270-276.
4. Біляєв К. К., Черняга-Ройко У. П. Немедикаментозні підходи до лікування захворювань серця і судин. Львів: Ліга-Пресс, 2004. 189 с.
5. Буряк В. М. Особливості включення надсегментарних регуляторних структур у патогенетичні механізми розвитку артеріальної гіпотензії у дітей. Педіатрія, акушерство та гінекологія. 2010. № 5. С. 53-56.
6. Буряк В. Н., Махмутов Р. Ф. Особенности сосудистого тонуса у детей с артериальной гипотензией. Современная педиатрия. 2011. № 1(35). С. 89-91.
7. Быковская Т.Ю. [и др.] Виды реабилитации: физиотерапия, лечебная физкультура, массаж: [учебное пособие] [под общ. ред. Б.В. Карабухина]. Ростов н/Д: Феникс, 2010. 557 с.
8. Вакуленко Л. О., Клапчук В. В., Вакуленко Д. В. та ін. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник за заг. ред. Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. Тернопіль: ТДМУ, 2018. 372 с.
9. Вегетативные расстройства: Клиника, диагностика, лечение Под редакцией А. М. Вейна. М.: Медицинское информационное агентство, 2003. 749 с.

10. Внутренние болезни в 2-х томах: учебник / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. 1264 с.
11. Внутренние болезни в вопросах и ответах / Под ред. проф. Ю.Р. Ковалева. С-Пб: Фолиант, 2004. 566 с.
12. Внутрішня медицина / Під ред. Н.М. Середюка. 3-е вид., стереотипне. К.: Медицина, 2010. С. 439-457.
13. Вороненко В. В., Пустовойтова Г. Л., Фещенко І. І. [та ін.]. Кадрові ресурси охорони здоров'я : стат. збірник .Київ, 2012. 367 с.
14. Герцик А. М. Фахівець з фізичної реабілітації, чи фізичний терапевт: національне та міжнародне тлумачення назв професій. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2010. №10. С. 21-24
15. Диагностика болезней сердца и сосудов. М. Медицинская литература, 2004. 416 с.
16. Дінейка К. Рух, дихання, психофізичне тренування. К. Здоров'я. 2003. 749 с.
17. Епифанов В. А. Восстановительная медицина. М. ГЭОТАР-Медиа, 2012. 304 с.
18. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина: Учебник. М. Медицина, 1999. 304 с:
19. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура: учебное пособие. М. ГЭОТАРМедиа, 2006. 568 с.
20. Ерёмускин М. А. Медицинский массаж. Базовый курс: классическая техника массажа: учебное пособие. М.: ГЭОТАРМедиа, 2018. 200 с.
21. Єфіменко П. Б. Техніка та методика класичного масажу: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту. 2-е вид. Харків: ХНАДУ, 2013. С. 252
22. Зоря О. П. Демографічний стан в Україні в умовах глибокої трансформаційної економічної кризи. Грані. 2015. №2(118) С. 8

23. Исаева И. Н. Эссенциальная артериальная гипотензия: индикативный анализ адаптационных реакций сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке. Вісник проблем біології і медицини. 2011. № 4(90). С. 97-101.
24. Классический массаж: учебник / Под ред. М. А. Еремушкина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 448 с.
25. Князева Т. А. Бадтиева. В. А. Физиобальнеотерапия сердечно-сосудистых заболеваний: Практическое руководство. М. МЕДпресс-информ, 2008. 272 с.
26. Кобелєв С. Ю. До питання розвитку фізичної реабілітації на Україні. Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні. 2010. Вип. VII. С. 150-155.
27. Красовський К. С., Андрєєва Т. І., Григоренко А. А. [та ін.]. Контроль над тютюном в Україні : другий національний звіт. Київ: МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України», 2014. 128 с.
28. Кушаковский М. С. Гипертоническая болезнь. СПб.: Сотис, 1995. 321 с.
29. Лебедева И. П. ЛФК в системе медицинской реабилитации. М.: Медицина, 1995. 400 с.
30. Лечебная физкультура и врачебный контроль / Под ред. В. А. Епифанова, Г. Л. Апанасенко. М., 1990. 234 с.
31. Лечение болезней сердца и сосудов. Лечение болезней системы крови. М. Медицинская литература, 2005. 480 с.
32. Лукомский И. В., Сикорская И. С., Улащик В. С. Физиотерапия. Лечебная физкультура. Массаж: [учебник] / Под ред. В. С. Улащика. Минск: Высшая школа, 2008. 384 с.
33. Макаренко М. В., В. С. Лизогуб, Л. І. Юхименко. Серцевий ритм у студентів з різними індивідуально-типологічними властивостями вищої нервової діяльності за умов емоційного стресу. Фізіологічний журнал. 2003.Т. 49. № 1. С. 28-33.

34. Малая Л. Т., Хворостинка В. Н. Терапия. Заболевания сердечно-сосудистой системы: [руководство для врачей-интернов и студентов]. [2-е изд., испр. и доп.]. Харьков: Фолио, 2005. 1135 с.
35. Медико-демографічна ситуація та основні показники медичної допомоги населенню в регіональному аспекті, 2013 рік. Київ : МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України», 2014. 168 с.
36. Мухин Н. А., Моисеев В. С. Пропедевтика внутренних болезней. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 860 с.
37. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник [для студ. вищ. навч. закладів фіз. виховання і спорту]. К. Олімпійська література, 2005. 471 с.
38. Организация и эффективность реабилитации в медицинских учреждениях / Под ред. К. И. Журавлевой. Л. Медицина, 1980. 232 с.
39. Орлова Л. Большая энциклопедия дыхательных гимнастик. Минск.: Харвест, 2007. 224 с.
40. Пешкова О. В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів: [навчальний посібник]. Х.: СПДФО, 2011. 321 с.
41. Пирогова Л. А., Улащик В. С. Кинезотерапия и массаж в системе медицинской реабилитации: Учеб. пособие. Гродно, 2004. 248 с.
42. Попов С. Н., Валеев Н. М., Гарасева Т. С. [и др.] Лечебная физическая культура: [учеб. для высш. учеб. заведений] / Под ред. С. Н. Попова; [5-е изд., стеретипное]. М.: Изд. центр «Академия», 2008. С. 116-123, 217-235.
43. Попов С. Н., Валеев Н. М., Гарасева Т. С. [и др.] Частная патология: учеб. пособие [для студ. высш. учебн. заведений] / Под ред. С. Н. Попова. М.: Изд. центр «Академия», 2004. С. 90-131.
44. Попов С. Н., Козырева О. В., Малашенко М. М., и др. Физическая реабилитация: В 2 т. Т.1. Учебник Академия 2013. 288 с.
45. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / Под ред. И.Н. Макаровой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 304 с.

46. Редько Н. Г. Динамика психовегетативных параметров в зависимости от свойств темперамента при обучении саморегуляции пациентов с артериальной гипотонией. Бюллетень СО РАМН. 2010. Т. 30. № 6. С. 52-56.

47. Руководство по кардиологии: Учебное пособие в 3 т. / Под ред. Г. И. Сторожакова, А. А. Горбаченкова. 2008. Т. 1. 672 с.

48. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2012 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2012 року). К. Держ. служба статистики України, 2013. 149 с.

49. Самохвалов В. Г., Исаева И. Н. Особенности адаптационных и восстановительных процессов у лиц молодого возраста с артериальной гипотонией. Экспериментальна і клінічна медицина. 2010. № 4. С.103-107.

50. Сердюк І. В. Результати вивчення показників артеріального тиску у студентів. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2012. № 1. С. 105-108.

51. Соколовський В. С. Романова Н. О., О. Г Юшковська. Лікувальна фізична культура: Підручник. Одеса: одес. держ. мед. ун-т, 2005. С. 363

52. Сокрут В. Н., Казаков В. Н., Уманский В. Я. [и др.]. Медицинская реабилитация в Украине: современное положение и перспективы развития. Новости медицины и фармации в мире. 2003. №10 (138). С.19-20

53. Стрес і хвороби системи кровообігу / Під ред. В. М. Коваленка, В. М. Корнацького. Київ, 2015. 354 с.

54. Турчина Ж. Е., Камаева Т. Р. Реабилитология: методические указания к аудиторной работе для студентов 3-4 курса по специальности 60 109-сестринское дело (дневная и заочная формы обучения). Красноярск: типография Крас. ГМУ, 2009. 136 с.

55. Физическая реабилитация: Учебник для студентов высших учебных заведений / Под ред. проф. С. Н. Попова; изд. 3-е. Ростов н/Д: Феникс, 2005. 608 с.

56. Хвороби системи кровообігу як медико-соціальна і суспільно-політична проблема (аналітично-статистичний посібник) / Під ред. Коваленка В. М., Корнацького В. М. Київ, 2014. 280 с.

57. Чаплінський Р. Б. Фізична реабілітація при серцево-судинних захворюваннях : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2013. 312 с.

58. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. МОЗ України, ДУ. «УІСД МОЗ України». Київ, 2017. 516с.

59. Юшковська О. Г. Проблеми медичної і фізичної реабілітації. Роль і місце лікувальної ходьби у системі фізичної реабілітації. Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна, 2016. С. 42-46

60. Янгулова Т. И. Лечебная физкультура. Анатомия упражнений. Ростов н/Д: Феникс, 2010. 176 с.