



Министерство образования и науки Республики Татарстан

Государственное автономное профессиональное
образовательное учреждение
«Бугульминский строительно-технический колледж»

Ресурсный учебно-методический центр по созданию условий
для получения среднего профессионального образования
людьми с ограниченными возможностями здоровья

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ «Организация работы инструктора по лечебной физкультуре с детьми с ограниченными возможностями здоровья»



Бугульма, 2023

УДК 37.0

Печатается по решению научно-методического совета ГАПОУ «Бугульминский строительно-технический колледж». Протокол №7 от 19 апреля 2023 года.

Рецензенты:

Сафина Р.Н., кандидат педагогических наук, доцент отдела общего образования ПМЦПК и ППРО КФУ.

Шатунова О.В. кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой педагогики Елабужского института КФУ.

Составители:

Богданова Л.Г., заместитель директора по научно-методической работе ГАПОУ «Бугульминский строительно-технический колледж», кандидат педагогических наук.

Салихова А.Р., методист ГАПОУ «Бугульминский строительно-технический колледж».

Заринова А.З., заведующий МБУ «ПМПК» г. Альметьевска.

Методические рекомендации «Организация работы инструктора по лечебной физкультуре с детьми с ограниченными возможностями здоровья» здоровья». – Бугульма, 2023. – 35 с.

В сборнике методических рекомендаций раскрываются организационно-методические аспекты физического воспитания обучающихся, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья. Изложены основные подходы в осуществлении врачебного контроля на занятиях по физической культуре в специальной медицинской группе обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в ПОО.

Методические рекомендации, составленные совместно с представителями психолого-медико-педагогической комиссией, адресованы руководителям, педагогическим работникам и специалистам системы СПО, реализующим программы инклюзивного образования.

© ГАПОУ «БСТК», 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Раздел 1. Теоретико-методические основы лечебной физической культуры.....	9
Раздел 2. Требования, установленные для должности инструктора ЛФК.....	18
Раздел 3. Методические основы лечебной физкультуры.....	20
Заключение.....	25
Список использованной литературы.....	26
Приложение 1. Квалификационные категории инструктора лечебной физкультуры.....	27
Приложение 2. Примерный комплекс физических упражнений при различных заболеваниях.....	29

Введение

В настоящее время в образовательном пространстве осуществляется масштабная реализация инновационных подходов к обучению и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями, с ограниченными возможностями здоровья. Инклюзивное образование предоставляет возможность каждому ребенку реализовать свои потребности в развитии и равные права в получении адекватного своему уровню развития образования, независимо от социального положения, национальной или конфессиональной принадлежности, физических и умственных способностей.

Проблема сохранения и укрепления здоровья становится в России все более острой и ведущая роль в решении этой проблемы принадлежит физической культуре – важнейшему элементу здорового образа жизни.

В соответствии с приоритетными направлениями государственной политики и национальными проектами, направленными на укрепление здоровья нации и формирование здорового образа жизни, возрастает роль совершенствования процесса физического воспитания в образовательных учреждениях, создания условий, содействующих сохранению и укреплению физического и психического здоровья средствами физической культуры и спорта, формированию физической культуры личности с учетом его индивидуальных способностей, состояния здоровья и мотивации.

Оздоровительная направленность физического воспитания требует обязательного врачебного контроля за лицами, занимающимися физической культурой и спортом, обращая особое внимание на учащихся, отнесенных к специальной группе.

Только при систематическом, строгом и научно обоснованном врачебно – педагогическом контроле физическое воспитание становится эффективным средством сохранения и укрепления здоровья детей и подростков, улучшения их физического развития. Давно известно и доказано целительное воздействие на организм физических упражнений. В то же время твердо установлено, что с одной стороны занятия физическими упражнениями достигают оздоровительного эффекта лишь тогда, когда достаточен объем и интенсивность физических нагрузок, а с другой стороны, если нагрузка превышает физические возможности человека, то это чревато неблагоприятными для здоровья последствиями.

Лечебная физическая культура – это самостоятельная дисциплина, использующая средства физической культуры для лечения заболеваний и повреждений, профилактики их обострений и осложнений, восстановления трудоспособности. Основным средством лечебной физкультуры являются физические упражнения.

Лечебная физкультура эффективно используется в физическом воспитании студентов Бугульминского строительного колледжа. В процессе занятий студенты-инвалиды приобретают навыки в

использовании естественных факторов природы с целью закаливания, физических упражнений – с лечебными и профилактическими целями. Что позволяет считать занятия лечебной физической культурой лечебно-педагогическим процессом.

1.2. Нормативные основания для разработки методических рекомендаций:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 14.07.2022 № 300-ФЗ «О внесении изменения в статью 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минпросвещения России от 08 ноября 2021 г. № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказ Минобрнауки России № 885, Минпросвещения России № 390 от 05.08.2020 (ред. от 18.11.2020) «О практической подготовке обучающихся» (вместе с «Положением о практической подготовке обучающихся»);
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 04.08.2014 № 515 «Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.11.2015 № 1309 «Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи»;
- Приказ Минпросвещения России от 02.09.2020 № 457 (ред. от 30.04.2021) «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказ Минпросвещения России от 28.08.2020 г. № 442 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»;
- Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1642 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования»;
- Постановление Правительства РФ от 29.03.2019 № 363 «Об

утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»;

- Распоряжение Минпросвещения России от 31.03.2021 № Р-74 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Содействие развитию среднего профессионального образования и дополнительного профессионального образования» (вместе с «Паспортом ведомственной целевой программы «Содействие развитию среднего профессионального образования и дополнительного профессионального образования»);

- Распоряжение Минпросвещения России от 01.04.2019 № Р-42 (ред. от 01.04.2020) «Об утверждении методических рекомендаций о проведении аттестации с использованием механизма демонстрационного экзамена»;

- Письмо Минпросвещения России от 14.04.2021 № 05-401 «О направлении методических рекомендаций по реализации среднего общего образования в пределах освоения образовательной программы среднего профессионального образования для использования в работе образовательными организациями»;

- Письмо Минпросвещения России от 08.04.2021 № 05-369 «О направлении рекомендаций, содержащих общие подходы к реализации образовательных программ среднего профессионального образования (отдельных их частей) в форме практической подготовки»;

- Письмо Рособрнадзора от 26.03.2019 № 04-32 «О соблюдении требований законодательства по обеспечению возможности получения образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья»;

- Письмо Минпросвещения России от 02.03.2022 № 05-249 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями по внедрению единых требований к наличию специалистов, обеспечивающих комплексное сопровождение образовательного процесса обучающихся с инвалидностью и/или ограниченными возможностями здоровья при получении среднего профессионального образования и профессионального обучения», утв. Минпросвещения России 01.03.2022);

- Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки РФ от 14 ноября 2016 г. № 05-616 «Об утверждении методических рекомендаций для экспертов, участвующих в мероприятиях по государственному контролю (надзору), лицензионному контролю по вопросам организации инклюзивного образования и создания специальных условий для получения среднего профессионального образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья»;

- Письмо Минпросвещения России от 10.04.2020 № 05-398 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями по реализации образовательных программ среднего профессионального образования и профессионального обучения лиц с инвалидностью и/или ограниченными возможностями здоровья с

применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий»);

- Письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 18.01.2022 № 1500.ФБ.77/2022 «Обзор положений национальных стандартов ГОСТ Р 52877-2021, ГОСТ Р 53872-2021, ГОСТ Р 53873-2021, ГОСТ Р 54738-2021» (вместе с «Информационным письмом по обзору положений национальных стандартов»)

- Письмо Минобрнауки России от 22.12.2017 № 06-2023 «О методических рекомендациях» (вместе с «Методическими рекомендациями по организации профориентационной работы профессиональной образовательной организации с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью по привлечению их на обучение по программам среднего профессионального образования и профессионального обучения», «Методическими рекомендациями о внесении изменений в основные профессиональные образовательные программы, предусматривающих создание специальных образовательных условий (в том числе обеспечение практической подготовки), использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий»);

- Устав ГАПОУ «Бугульминский строительно-технический колледж» (далее – ГАПОУ «БСТК»);

- Положение о проведении текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся.

1.3. В Методических рекомендациях используются следующие сокращения:

АД – адаптационная дисциплина;

- АОП СПО – адаптированная образовательная программа среднего профессионального образования;

- АОППКРС – адаптированная образовательная программа подготовки квалифицированных рабочих, служащих;

- АОППО – адаптированная основная программа профессионального обучения;

- АОППССЗ – адаптированная образовательная программа подготовки специалистов среднего звена;

- БПОО – базовая профессиональная образовательная организация;

- ИПРА – индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида;

- ИУП – индивидуальный учебный план; МСЭ – медико-социальная экспертиза;

- ОВЗ – ограниченные возможности здоровья;

- ПМПК – психолого-медико-педагогическая комиссия;

- ПОО – профессиональная образовательная организация и образовательная организация высшего образования, реализующая программы

среднего профессионального образования;

- ППк ПОО – психолого-педагогический консилиум профессиональной образовательной организации и образовательной организации высшего образования, реализующей программы среднего профессионального образования;
- ТПМПК – территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия;
- ФГОС СПО – федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования;
- ЦПМПК – центральная психолого-медико-педагогическая комиссия;
- ППМС-центр – центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи;
- ИОП – индивидуальная образовательная программа;
- ИОМ – индивидуальный образовательный маршрут;
- ДЦП – детский церебральный паралич;
- ЗПР – задержка психического развития;
- ММД – минимальная мозговая дисфункция;
- СДВГ – синдромом дефицита внимания и гиперактивности;
- РДА – синдромом раннего детского аутизма;
- РАС – расстройствами аутистического спектра;
- ЛФК – лечебная физическая культура;
- АФК – адаптивная физическая культура;
- Понятия «лицо с ограниченными возможностями здоровья», «инвалид».

Раздел 1. Теоретико-методические основы лечебной физической культуры

Лечебная физическая культура – это самостоятельная дисциплина, использующая средства физической культуры для лечения заболеваний и повреждений, профилактики их обострений и осложнений, восстановления трудоспособности. Основным таким средством (и это отличает ЛФК от других методов лечения) являются физические упражнения – стимулятор жизненных функций организма.

Лечебная физкультура – это один из важнейших элементов современного комплексного лечения, под которым понимается индивидуально подобранный комплекс лечебных методов и средств: консервативного, хирургического, медикаментозного, физиотерапевтического, лечебного питания и др. Комплексное лечение воздействует не только на патологически измененные ткани, органы или системы органов, но и на весь организм в целом. Удельный вес различных элементов комплексного лечения зависит от стадии выздоровления и необходимости восстановления трудоспособности человека. Существенная роль в комплексном лечении принадлежит лечебной физической культуре как методу функциональной терапии.

ЛФК – важнейшее средство реабилитации обучающихся. Реабилитация есть метод и процесс восстановления здоровья, функционального состояния, трудоспособности и социального статуса обучающихся, нарушенных болезнями, травмами или другими биологическими, механическими, социальными и т.д. факторами. Именно благодаря постепенно усложняющимся физическим нагрузкам процесс реабилитации – медицинской, физической, психологической, профессиональной, социально-экономической и т.п. – протекает гораздо активнее как во времени, так и по интенсивности.

Способствуя поддержанию здоровья, оздоровлению и реабилитации обучающегося, ЛФК представляет собой одну из важнейших отраслей обучения и воспитания лиц с ОВЗ.

Воспитывая у человека сознательное отношение к применению физических упражнений и приобщая его к активному участию в лечебном и реабилитационном процессах, ЛФК является педагогическим процессом.

Объектом воздействия ЛФК является обучающийся во всем многообразии его индивидуальных личностных качеств и текущего функционального состояния организма. Этим определяются индивидуальные особенности применяемых средств и методов ЛФК, а также дозировка физических нагрузок в практике ЛФК.

Применяемые в ЛФК физические упражнения являются неспецифическими раздражителями, которые вовлекают в ответную реакцию все функциональные системы организма. Но физические упражнения

способны и избирательно влиять на различные функции, что очень важно при патологических проявлениях в отдельных системах и органах.

ЛФК – метод активной функциональной терапии. Регулярная и дозированная физическая тренировка стимулирует функциональную деятельность всех основных систем организма, способствуя функциональной адаптации обучающегося к возрастающим физическим нагрузкам с повышением резервов его жизнеспособности и работоспособности.

Физические упражнения влияют на реактивность всего организма и вовлекают в общую реакцию механизмы, которые участвовали в патологическом процессе. В связи с этим лечебную физкультуру можно назвать методом патогенетической терапии.

ЛФК предусматривает сознательное и активное выполнение обучающимися соответствующих физических упражнений. В процессе занятий студент приобретает навыки в использовании естественных факторов природы с целью закаливания, физических упражнений – с лечебными и профилактическими целями. Это позволяет считать занятия лечебной физической культурой лечебно-педагогическим процессом.

Формы лечебной физической культуры – это те организационные формы, в рамках которых применяются средства лечебной физкультуры и осуществляются методы ЛФК.

Формы лечебной физической культуры разнообразны. Это лечебная гимнастика, утренняя гигиеническая гимнастика, самостоятельные занятия обучающихся по рекомендации врача, инструктора; дозированная ходьба, физические упражнения в воде и плавание, ходьба на лыжах, занятия на тренажерах, игры (волейбол, бадминтон, теннис), городки. Помимо физических упражнений к ЛФК относятся массаж, закаливание воздухом и водой, трудотерапия, райттерапия (прогулки верхом на лошади).

Утренняя гигиеническая гимнастика – проводится по утрам сразу после сна в медицинских учреждениях и самостоятельно в домашних условиях. Утренняя гимнастика способствует снятию процессов торможения, появлению бодрости, укреплению сердечно-сосудистой и дыхательной систем, улучшению обмена веществ, оказывает общетонизирующее действие на весь организм. Длительность проведения занятий зависит от состояния пациента и условий проведения (в комнате, на свежем воздухе) и составляет около 10-20 минут.

Лечебная гимнастика – оказывает общеукрепляющее действие на организм, а также решает поставленные задачи в соответствии с заболеванием и его стадией. Групповые занятия проводятся с обучающимися, объединенными в одну группу по характеру заболевания и его стадии протекания. Групповые занятия предпочтительны, т.к. проходят обычно в игровой форме, поэтому нравятся студентам. Могут применяться спортивные снаряды и приспособления для получения более выраженного результата.

Лечебная гимнастика – наиболее распространенная форма использования физических упражнений в целях лечения, реабилитации. Возможность с помощью разнообразных упражнений целенаправленно воздействовать на восстановление нарушенных органов и систем определяют роль этой формы в системе ЛФК.

Методы проведения лечебной гимнастики:

- индивидуальные занятия – применяются в раннем послеоперационном периоде с больными, у которых ограничена двигательная способность;
- групповые занятия – в группу набирают студентов с определенным заболеванием;
- консультативные или самостоятельные – студента обучают специальному комплексу физических упражнений, которые он самостоятельно будет выполнять дома для закрепления достигнутого результата.

Занятия лечебной гимнастикой подразделяются на три части:

1. Вводная часть – составляет 10-20% времени от всего занятия. Упражнения вводной части подготавливают организм к дальнейшей нагрузке и оказывают тонизирующее воздействие на организм. Во время этой части занятия выполняются элементарные упражнения для туловища, рук, ног, малоподвижные игры, ходьба, дыхательная гимнастика.

2. Основная часть – составляет 60-80% всего времени занятия и направлена на восстановление функций организма, улучшение трофики (питания мышц и структур позвоночника) и формирование компенсаций. В этой части занятия выполняются специальные упражнения, рекомендуемые обучающимся с определенным заболеванием. Могут быть использованы элементы игры, спортивные снаряды и прикладные упражнения.

3. Заключительная часть – составляет 10-20% от всего времени и основными задачами этой части является снижение нагрузки, восстановление функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Выполняются дыхательные упражнения, легкая ходьба, упражнения на внимание и расслабление.

Физическую нагрузку контролируют и регулируют, наблюдая за ответными реакциями организма. Простым и доступным является контроль пульса. Графическое изображение изменения его частоты во время занятия называют кривой физиологической нагрузки. Наибольший подъем пульса и максимум нагрузки обычно достигается в середине занятия – это одновершинная кривая. При ряде заболеваний необходимо после повышенной нагрузки применить снижение ее, а затем вновь повысить; в этих случаях кривая может иметь несколько вершин. Следует также проводить подсчет пульса через 3-5 мин после занятия. Очень важна плотность занятий, т.е. время фактического выполнения упражнений, выражаемое в процентах к общему времени занятия.

Назначает курс лечебной гимнастики лечащий врач, а преподаватель по лечебной физкультуре определяет методику занятий и проводит само занятие. Применение лечебной гимнастики повышает эффективность комплексной терапии обучающихся, предупреждает дальнейшее прогрессирование заболевания. Самостоятельно начинать занятия по ЛФК не следует, так как это может привести к ухудшению состояния. Методика занятий лечебной гимнастикой, назначенная врачом, должна строго соблюдаться.

Самостоятельные занятия – это специальный комплекс физических упражнений, предварительно разработанный и выполненный вместе с инструктором или врачом. Эти упражнения необходимо повторять 3-5 раз в течение дня для повышения эффективности лечебной физкультуры, в домашних условиях или в стационаре. Самостоятельные занятия имеют большое значение при лечении заболеваний нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Индивидуальные самостоятельные занятия дополняют лечебную гимнастику, проводимую инструктором, и могут осуществляться в последующем только самостоятельно с периодическим посещением инструктора для получения указаний.

Основными средствами ЛФК являются физические упражнения, используемые с лечебной целью, а также естественные факторы природы. Дополнительными – механотерапия (занятия на тренажерах, блоковых установках), массаж и трудотерапия (эрготерапия).

Физические упражнения применяются в соответствии с задачами лечения, с учетом этиологии, патогенеза, клинических особенностей, функционального состояния организма, общей физической работоспособности. Физических упражнений много, и они по-разному влияют на организм.

Физические упражнения в ЛФК делят на три группы: гимнастические, спортивно-прикладные и игры.

Гимнастические упражнения состоят из сочетанных движений. С их помощью можно воздействовать на различные системы организма и на отдельные мышечные группы, суставы, развивая и восстанавливая силу мышц, быстроту, координацию и т. д. Все упражнения подразделяются на общеразвивающие (общеукрепляющие), специальные и дыхательные (статические и динамические). Общеукрепляющие упражнения применяют для оздоровления и укрепления организма, повышения физической работоспособности и психоэмоционального тонуса, активизации кровообращения, дыхания. Эти упражнения облегчают лечебное действие специальных.

Специальные упражнения избирательно действуют на опорно-двигательный аппарат. Например, на позвоночник – при его искривлениях, на стопу – при плоскостопии и травме. Для здорового человека упражнения для туловища являются общеукрепляющими; при остеохондрозе, сколиозе их

относят к специальным, так как их действие направлено на решение задач лечения – увеличение подвижности позвоночника, коррекцию позвоночника, укрепление окружающих его мышц.

Упражнения для ног являются общеукрепляющими для здоровых людей, а после операции на нижних конечностях, травме, парезах, заболеваниях суставов эти же упражнения относят к специальным. Одни и те же упражнения в зависимости от методики их применения могут решать разные задачи. Например, разгибание и сгибание в коленном или другом суставе в одних случаях направлено для развития подвижности, в других – для укрепления мышц, окружающих сустав (упражнения с отягощением, сопротивлением), в целях развития мышечно-суставного чувства (точное воспроизведение движения без зрительного контроля). Обычно специальные упражнения применяют в сочетании с общеразвивающими.

Гимнастические упражнения подразделяют на группы:

- по анатомическому признаку;
- по характеру упражнения;
- по видовому признаку;
- по признаку активности;
- по признаку используемых предметов и снарядов.

По анатомическому признаку выделяют следующие упражнения:

- для мелких мышечных групп (кисти, стопы, лицо);
- для средних мышечных групп (шея, предплечья, плечо, голень, бедро);
- для крупных мышечных групп (верхние и нижние конечности, туловище),
- комбинированные.

По характеру мышечного сокращения упражнения подразделяют на две группы:

- динамические (изотонические);
- статические (изометрические).

Сокращение мышцы, при котором она развивает напряжение, но не изменяет своей длины, называется изометрическим (статическим). Например, при активном поднимании ноги вверх из исходного положения лежа на спине больной выполняет динамическую работу (подъем); при удержании поднятой вверх ноги в течение некоторого времени работа мышц осуществляется в изометрическом режиме (статическая работа). Изометрические упражнения эффективны при травмах в период иммобилизации. Чаще всего используют динамические упражнения. При этом периоды сокращения чередуются с периодами расслабления. По характеру различают и другие группы упражнений. Например, упражнения на растягивание применяют при тугоподвижности суставов.

По видовому признаку упражнения подразделяют на координацию, равновесие, в сопротивлении, висы и упоры, лазание, корригирующие,

дыхательные, подготовительные, порядковые. Упражнения в равновесии используют для совершенствования координации движений, улучшения осанки, а также для восстановления этой функции при заболеваниях ЦНС и вестибулярного аппарата. Корректирующие упражнения направлены на восстановление правильного положения позвоночника, грудной клетки и нижних конечностей. Упражнения на координацию восстанавливают общую координацию движений или отдельных сегментов тела. Применяются из разных исходных положений с различным сочетанием движений рук и ног в разных плоскостях. Необходимы при заболеваниях и травмах ЦНС и после длительного постельного режима.

По признаку активности динамические упражнения разделяют на следующие: активные, пассивные, на расслабление. Для облегчения работы мышц-сгибателей и мышц-разгибателей руки и ноги упражнения проводят в исходном положении (далее – ИП) лежа на боку, противоположном упражняемой конечности. Для облегчения работы мышц стопы упражнения проводят в ИП на боку на стороне упражняемой конечности. Для облегчения работы приводящих и отводящих мышц рук и ног упражнения проводят в ИП на спине, животе. Для усложнения работы мышц-сгибателей и мышц-разгибателей руки и ноги упражнения проводят в ИП лежа на спине, животе. Для усложнения работы приводящих и отводящих мышц рук и ног упражнения проводят в ИП лежа на боку, противоположном упражняемой конечности.

Для выполнения упражнений с усилием применяют сопротивление, оказываемое инструктором или здоровой конечностью. Мысленно воображаемые (фантомные), идеомоторные упражнения или упражнения «в посылке импульсов к сокращению» выполняют мысленно, применяют при травмах в период иммобилизации, периферических параличах, парезах. Рефлекторные упражнения заключаются в воздействии на мышцы, отдаленные от тренируемых. Например, для укрепления мышц тазового пояса и бедра применяют упражнения, укрепляющие мышцы плечевого пояса. Пассивными называют упражнения, выполняемые с помощью инструктора, без волевого усилия больного, при отсутствии активного сокращения мышцы. Пассивные упражнения применяют, когда ребенок-инвалид не может выполнить активное движение, для предупреждения тугоподвижности в суставах, для воссоздания правильного двигательного акта (при парезах или параличах конечностей). Упражнения на расслабление снижают тонус мышц, создают условия отдыха. Обучающихся обучают «волевому» расслаблению мышц с использованием маховых движений, встряхиваний. Расслабление чередуют с динамическими и статистическими упражнениями.

В зависимости от используемых гимнастических предметов и снарядов упражнения подразделяют на следующие:

- упражнения без предметов и снарядов;

- упражнения с предметами и снарядами (гимнастические палки, гантели, булавы, медицинболы, скакалки, эспандеры и др.);
- упражнения на снарядах, тренажерах, механоаппаратах.

Дыхательные упражнения.

Все упражнения связаны с дыханием. Дыхательные упражнения подразделяют на динамические, статические. Динамические дыхательные упражнения сочетаются с движениями рук, плечевого пояса, туловища; статические (условно) осуществляются при участии диафрагмы, межреберных мышц и мышц брюшного пресса и не сочетаются с движениями конечностей и туловища. При применении дыхательных упражнений следует активизировать выдох.

При статическом полном типе дыхания в процессе вдоха и выдоха участвуют все дыхательные мышцы (диафрагма, брюшной пресс, межреберные мышцы). Полное дыхание наиболее физиологично; во время вдоха грудная клетка расширяется в вертикальном направлении вследствие опускания диафрагмы и в переднезаднем и боковом направлениях в результате движения ребер вверх, вперед и в стороны. К статическим дыхательным упражнениям относят.

Упражнения, изменяющие тип дыхания:

- вышеописанный полный тип дыхания;
- грудной тип дыхания;
- диафрагмальное дыхание;
- упражнения с дозированным сопротивлением;
- диафрагмальное дыхание с сопротивлением – руки инструктора расположены в области края реберной дуги (ближе к середине грудной клетки);
- диафрагмальное дыхание с укладкой на область верхнего квадрата живота мешочка с песком (от 0,5 до 1 кг);
- верхнегрудное двустороннее дыхание с преодолением сопротивления, которое осуществляет инструктор, надавливая руками в подключичной области;
- нижнегрудное дыхание с участием диафрагмы с сопротивлением от давления рук инструктора в области нижних ребер;
- верхнегрудное дыхание справа с сопротивлением при нажатии руками инструктора в верхней части грудной клетки;
- использование надувных игрушек, мячей.

Различают общие и специальные дыхательные упражнения. Общие дыхательные упражнения улучшают вентиляцию легких и укрепляют основные дыхательные мышцы. Специальные дыхательные упражнения применяют при заболеваниях легких, при парезах и параличах дыхательной мускулатуры. Дренажными дыхательными упражнениями называют упражнения, способствующие оттоку отделяемого из бронхов в трахею с последующим выделением мокроты во время откашливания.

Для лучшего оттока отделяемого из пораженной зоны используют статические и динамические дыхательные упражнения. Дренажные упражнения проводят в исходных положениях лежа на животе, спине, боку с приподнятым ножным концом кровати, сидя, стоя. Выбор исходного положения зависит от локализации поражения.

Спортивно-прикладные упражнения

К спортивно-прикладным упражнениям относятся ходьба, бег, ползание и лазание, бросание и ловля мяча, гребля, ходьба на лыжах, коньках, езда на велосипеде, терренкур (дозированное восхождение), пешеходный туризм. Наиболее широко используется ходьба – при самых различных заболеваниях и почти всех видах и формах занятий. Величина физической нагрузки при ходьбе зависит от длины пути, величины шагов, темпа ходьбы, рельефа местности и сложности. Ходьба используется перед началом занятий как подготовительное и организующее упражнение.

Ходьба может быть усложненной – на носках, на пятках, ходьба скрестным шагом, в полуприседе, с высоким подниманием коленей. Специальная ходьба – на костылях, с палкой, на протезах применяется при поражении нижних конечностей. По скорости ходьбу подразделяют: на медленную – 60-80 шагов в минуту, среднюю – 80-100 шагов в минуту, быструю – 100-120 шагов в минуту и очень быструю – 120-140 шагов в минуту.

Лечебная ходьба – проводится в виде прогулок или дозированной ходьбы. Прогулки способствуют улучшению дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем, а также повышают общий тонус организма. При лечебной ходьбе или прогулке можно точно дозировать нагрузку по числу остановок и их длительности, по скорости движения и по пройденному расстоянию.

Дозированное восхождение (терренкур) – это одна из разновидностей лечебной ходьбы. Маршруты терренкура проходят в условиях санаторно-курортной зоны по пересеченной или горной местности. Величина физической нагрузки при восхождении зависит от рельефа местности, темпа подъема, количества остановок, их длительности, а также от длины разработанного маршрута.

Игры подразделяются на четыре возрастающие по нагрузке группы:

- на месте;
- малоподвижные;
- подвижные;
- спортивные.

В ЛФК используют крокет, кегельбан, городки, эстафеты, настольный теннис, бадминтон, волейбол, теннис и элементы других спортивных игр (баскетбол, футбол, ручной мяч, водное поло).

Спортивные игры широко применяют на занятиях со студентами и проводят по общим облегченным правилам с подбором партнеров с

одинаковой физической подготовленностью. Занятия проводятся в присутствии инструктора лечебной физкультуры, который обучает технике игры и следит за дозированием нагрузок. Гимнастические упражнения со специально подобранным музыкальным сопровождением целесообразно использовать при проведении групповых занятий утренней и лечебной гимнастикой. Это благоприятно влияет на состояние нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, на обмен веществ.

Следует также включать в процедуры элементы танца и танцевальные шаги. Физические упражнения в воде и плавание в бассейне при температуре воды 25-27 °С эффективны при лечении заболеваний сосудистой системы, органов дыхания, обмена веществ, нервной системы, повреждений опорно-двигательного аппарата в период стойкой ремиссии хронического заболевания. Упражнения при температуре воды 34-36 °С целесообразны для больных со спастическими парезами.

В ЛФК применяют механоаппараты и тренажеры местного (локального) и общего действия. Для разработки суставов при ограничении в них движений и укрепления ослабленных мышц у больных с заболеваниями и последствиями травм опорно-двигательного аппарата назначают упражнения на механоаппаратах местного действия – как дополнение к процедурам лечебной гимнастики. Тренажеры и механоаппараты общего действия – велотренажеры, тренажер для гребли, бегущая дорожка и другие – назначают при заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной систем, экзогенно-конституциональном ожирении и других заболеваниях в стадии компенсации.

Раздел 2. Требования, установленные для должности инструктора ЛФК

Инструктор по лечебной физической культуре – профессия в сфере здравоохранения. Этот специалист работает в медицинских учреждениях под руководством врача лечебной физкультуры. Суть работы тренера ЛФК заключается в проведении физических занятий с пациентами различных возрастных групп, с разными диагнозами. Комплекс упражнений направлен на оздоровление и реабилитацию. Методики, программы и виды гимнастики инструктор подбирает вместе с врачом.

Минимально необходимый уровень образования для работы тренером по лечебной физкультуре – любое среднее профессиональное медицинское образование и программа переподготовки по специальности «Инструктор ЛФК».

Существует родственная профессия — инструктор адаптивной физической культуры, которая не относится к сфере здравоохранения. Одним из ключевых различий между ними являются требования к образованию специалиста ЛФК и инструктора АФК. У последнего базовым может быть не только медицинское, но и физкультурное образование. Тренер АФК может работать в образовательных учреждениях, оздоровительных и фитнес центрах, имеющий профессиональную переподготовку, ему не требуется аккредитация.

Инструктор по лечебной физической культуре в колледже обеспечивает выполнение рекомендаций ПМПК. В работу инструктора входят следующие обязанности:

- подготовка помещения и инвентаря к проведению тренировки;
- контроль состояния обучающихся;
- демонстрация упражнений;
- контроль корректности выполнения упражнений и страховка обучающихся в момент выполнения;
- выполнение отдельных видов массажа по рекомендации врача;
- ведение документации.

Суть работы тренера ЛФК состоит в подборе индивидуального комплекса упражнений для обучающегося в соответствии с его функциональным состоянием, возможностями и особенностями диагноза. Тренер ЛФК проводит специализированные занятия по восстановлению подвижности суставов, опорно-двигательного аппарата после травм, повышенных физических нагрузок, врождённых состояний, нарушений функций отдельных суставов.

Профессия инструктора ЛФК связана сразу с двумя направлениями деятельности: спортивной и медицинской. В его работе важно уметь рассчитать количество упражнений, повторений, их нагрузку в соответствии с особенностями каждого случая. Инструктор ЛФК составляет лечебно-профилактическую карту на каждого пациента, расписывает виды

упражнений, отмечает динамику, даёт дальнейшие рекомендации. Его работа тесно связана с рекомендациями невролога, травматолога, ортопеда, а также психолого-медико-педагогической комиссией.

Работа инструктора ЛФК особенно востребована сегодня в реабилитации детей с ментальными особенностями развития: расстройство аутистического спектра, синдром дефицита внимания и гиперактивность, синдром Аспергера – все эти заболевания требуют обязательных занятий адаптивной физкультурой для улучшения кинестетического развития, координации деятельности верхних и нижних конечностей, интеграции движения совместно с другими видами деятельности: речью, мелкой и крупной моторикой. Лечебная физкультура повышает ловкость, улучшает моторное развитие и сенсорику, учит легче взаимодействовать с внешней средой, преодолевать ступени, подъёмы, держать равновесие. Все эти навыки напрямую улучшают координацию деятельности разных полушарий головного мозга, что положительно сказывается на состоянии ребёнка.

Работать тренером ЛФК с детьми, имеющим заболевания центральной нервной системы, в том числе детский церебральный паралич, требует активной практики, изучение новых методик, постоянное совершенствование. Инструктор ЛФК не только занимается с детьми, но и совместно с ПМПК даёт квалифицированные рекомендации их родителям по организации занятий в домашних условиях, формирования предметной среды. В работе с детьми, имеющими ментальные нарушения, инструктор ЛФК тесно связан с дефектологом, психоневрологом, логопедом.

Квалификационные требования к должности инструктора ЛФК предписывают наличие среднего медицинского образования и дополнительного профессионального образования по специальности «Лечебная физкультура».

Тренер по лечебной физической культуре должен обладать обширными знаниями и умениями. Помимо знаний в области медицины, инструктор ЛФК должен разбираться в законодательстве в сфере здравоохранения, системе медицинского страхования, основах трудового права. Что касается непосредственно работы инструктора, такому специалисту необходимо знать:

- основы физиологии, патофизиологии организма человека, основы травматологии;
- методику проведения занятий по ЛФК для обучающихся с различными состояниями;
- показания к проведению занятий по лечебной физкультуре;
- основы проведения лечебного массажа;
- нормы санитарии и гигиены при проведении занятий по ЛФК;
- особенности реабилитации обучающихся: виды, формы, методы, организация и проведение мероприятий;
- медицинскую этику и психологию профессионального общения.

Раздел 3. Методические основы лечебной физкультуры

Занятия ЛФК оказывают лечебный эффект только при правильном, регулярном, длительном применении физических упражнений. В этих целях разработаны методика проведения занятий, показания и противопоказания к их применению, учет эффективности, гигиенические требования к местам занятий.

Различают общую и частные методики ЛФК.

Общая методика ЛФК предусматривает правила проведения занятий (процедур), классификацию физических упражнений, дозировку физической нагрузки, схему проведения занятий в различные периоды курса лечения, правила построения отдельного занятия (процедуры), формы применения ЛФК, схемы режимов движения.

Частные методики ЛФК предназначены для определенной нозологической формы заболевания, травмы и индивидуализируются с учетом этиологии, патогенеза, клинических особенностей, возраста, физической подготовленности больного. Специальные упражнения для воздействия на пораженные системы, органы обязательно должны сочетаться с общеукрепляющими, что обеспечивает общую и специальную тренировки.

Физические упражнения выполняют после их объяснения или показа. При работе со студентами можно сочетать показ и словесное объяснение упражнений. Во время занятий должна быть спокойная обстановка, больного не должны отвлекать посторонние разговоры и иные раздражители. Физические упражнения не должны усиливать болевых ощущений, так как боль рефлекторно вызывает спазм сосудов, скованность движений. Упражнения, вызывающие боль, следует проводить после предварительного расслабления мышц, в момент выдоха, в оптимальных исходных положениях.

С первых дней занятий больного следует обучать правильному дыханию и умению расслаблять мышцы. Расслабление легче достигается после энергичного мышечного напряжения. При односторонних поражениях конечностей обучение расслаблению начинают со здоровой конечности. Музыкальное сопровождение занятий повышает их эффективность.

Дозировка физической нагрузки

Дозировка в ЛФК – это суммарная величина физической нагрузки, которую больной получает на занятии (процедуре). Нагрузка должна быть оптимальной и соответствовать функциональным возможностям больного. В различные периоды заболевания дозировки нагрузок разделяют на лечебные, тонизирующие и тренирующие:

- лечебные дозировки – применяют для оказания терапевтического воздействия на пораженный орган или систему, чтобы предупредить возможные осложнения и сформировать компенсацию;

- тонизирующие дозировки – назначают физические упражнения умеренной или большой интенсивности для закрепления, достигнутого при

лечении результата и стимулирования функции основных систем. Тонизирующие нагрузки применяют после проведенного восстановительного лечения тяжелых хронических заболеваний или длительной иммобилизации (обездвиженности);

– тренирующие дозировки – применяют для восстановления всех функций организма и повышения работоспособности в период восстановительного лечения или выздоровления.

Для дозировки нагрузки следует принимать во внимание ряд факторов, которые влияют на величину нагрузки, увеличивая или уменьшая ее.

1. Исходные положения лежа, сидя – облегчают нагрузку, стоя – увеличивают.

2. Величина и число мышечных групп. Включение небольших групп (стопы, кисти) – уменьшает нагрузку; упражнения для крупных мышц – увеличивают.

3. Амплитуда движения: чем больше, тем больше нагрузка.

4. Число повторений одного и того же упражнения: увеличение его повышает нагрузку.

5. Темп выполнения: медленный, средний, быстрый.

6. Ритмичное выполнение упражнений облегчает нагрузку.

7. Требование точности выполнения упражнений: вначале увеличивает нагрузку, в дальнейшем при выработке автоматизма – уменьшает.

8. Упражнения сложные на координацию – увеличивают нагрузку, поэтому их не включают в первые дни.

9. Упражнения на расслабление и статические дыхательные упражнения – снижают нагрузку: чем больше дыхательных упражнений, тем меньше нагрузка. Их соотношение к общеукрепляющим и специальным может быть 1:1; 1:2; 1:3; 1:4; 1:5.

10. Положительные эмоции на занятиях в игровой форме помогают легче переносить нагрузку.

11. Различная степень усилий больного при выполнении упражнений: изменяет нагрузку.

12. Принцип рассеивания нагрузки с чередованием различных мышечных групп: позволяет подобрать оптимальную нагрузку.

13. Использование предметов и снарядов влияет не только на повышение, но и на уменьшение нагрузки. Общая физическая нагрузка на занятии зависит от интенсивности, длительности, плотности и объема ее.

Интенсивность соответствует определенному уровню ее пороговой величины: от 30-40 % в начале и 80-90 % в конце лечения. Для определения порога интенсивности применяют выполнение нагрузок на велоэргометре с возрастающей мощностью от 50 до 500 кгм/м и более до предела переносимости.

Длительность нагрузки соответствует времени занятий. Понятие плотности нагрузки обозначает время, затраченное на фактическое

выполнение упражнений, и выражается в процентах к общему времени занятия. Объем нагрузки – это общая работа, которая выполнена на занятии.

Равномерное без перерывов выполнение упражнений на занятии обозначают как поточный метод, общая физическая нагрузка при этом определяется интенсивностью и длительностью занятий. При интервальном (раздельном) методе с паузами между упражнениями нагрузка зависит от плотности занятий. Режим движений (режим активности) – это система тех физических нагрузок, которые обучающийся выполняет в течение занятия и на протяжении курса лечения.

Курс применения ЛФК разделяют на периоды: вводный, основной и заключительный (или начало, середина и конец курса лечения). Соответственно для каждого периода составляют схемы и комплексы упражнений. При применении ЛФК следует соблюдать принципы тренировки, учитывающие лечебные и воспитательные задачи метода.

1. Индивидуализация в методике и дозировке с учетом особенностей заболевания и общего состояния больного.

2. Систематичность и последовательность применения физических упражнений. Начинают с простых и переходят к сложным упражнениям, включая на каждом занятии 2 простых и 1 сложное новое упражнение.

3. Регулярность воздействия.

4. Длительность занятий обеспечивает эффективность лечения.

5. Постепенность нарастания физической нагрузки в процессе лечения для обеспечения тренирующего воздействия.

6. Разнообразие и новизна в подборе упражнений – достигаются обновлением их на 10-15 % с повторением 85- 90 % прежних для закрепления результатов лечения.

7. Умеренные, продолжительные или дробные нагрузки – целесообразнее применять, чем усиленные.

8. Соблюдение цикличности чередования упражнений с отдыхом.

9. Принцип всесторонности – предусматривает воздействие не только на пораженный орган или систему, но и на весь организм.

10. Наглядность и доступность упражнений – особенно не обходима в занятиях при поражениях ЦНС, с детьми, пожилыми людьми.

11. Сознательное и активное участие больного – достигается умелым объяснением и подбором упражнений. Для проведения ЛФК составляют схему занятия (процедуры), в которой указаны разделы, содержание разделов, дозировка, целевая установка (задачи раздела) и методические указания.

Показания, противопоказания и факторы риска в лечебной физкультуре.

Лечебная физкультура показана в любом возрасте почти при всех заболеваниях, травмах и их последствиях. Она находит широкое применение в клинике внутренних болезней; неврологии и нейрохирургии;

травматологии и ортопедии; после хирургического лечения заболеваний внутренних органов; в педиатрии; акушерстве и гинекологии; фтизиатрии; психиатрии; офтальмологии – при неосложненной миопии; в онкологии – у больных без метастазов после радикального лечения. Перечень противопоказаний весьма небольшой и касается в основном начального периода острой стадии заболевания или обострения хронических болезней, острого периода травмы, при показаниях к хирургическому вмешательству, при кровотечениях.

Общие противопоказания к назначению ЛФК:

- острые инфекционные и воспалительные заболевания с высокой температурой тела и общей интоксикацией;
- острый период заболевания и его прогрессирующее течение;
- злокачественные новообразования до их радикального лечения, злокачественные новообразования с метастазами;
- выраженная олигофрения (слабоумие) и психические заболевания с резко нарушенным интеллектом;
- наличие инородного тела вблизи крупных сосудов и нервных стволов;
- острые нарушения коронарного и мозгового кровообращения;
- острые тромбозы и эмболии;
- нарастание сердечно-сосудистой недостаточности с декомпенсацией кровообращения и дыхания;
- кровотечения;
- общее тяжелое состояние ребенка-инвалида;
- значительно выраженный болевой синдром;
- отрицательная динамика ЭКГ, свидетельствующая об ухудшении коронарного кровообращения;
- атриовентрикулярная блокада.

Временные противопоказания к назначению ЛФК:

- обострение хронических заболеваний;
- осложнение в течение заболевания;
- интеркуррентные заболевания инфекционного или воспалительного характера;
- острые повреждения;
- появление признаков, свидетельствующих о прогрессировании заболевания и ухудшении состояния больного;
- сосудистый криз (гипертонический, гипотонический или при нормальном АД);
- нарушение ритма сердечных сокращений: синусовая тахикардия (свыше 100 уд./мин), брадикардия (менее 50 уд./мин), приступ пароксизмальной или мерцательной аритмии, экстрасистолы с частотой более чем 1:10.

К факторам риска, при которых может возникнуть повреждение костно-суставного аппарата, относят:

- выраженный остеопороз у пожилых людей, особенно у женщин;
- значительное усилие со стороны больного при неокрепшей костной мозоли после переломов костей конечностей, у больных со спастическими параличами с нарушенной болевой чувствительностью.

Осторожность следует соблюдать после переломов, чтобы не допустить возникновения ложного сустава, артроза. При аневризме грудной или брюшной аорты не следует применять упражнения с усилием, сопротивлением. Лечебная физкультура может являться самостоятельным методом лечения, реабилитации и профилактики заболеваний, а также ЛФК хорошо сочетается со всеми видами медикаментозного лечения, физиобальнеотерапии, грязелечением, до и после оперативного

Заключение

Таким образом, лечебная физическая культура является самостоятельной медицинской дисциплиной, использующей средства физической культуры для лечения заболеваний и повреждений, профилактики их обострений и осложнений, восстановления трудоспособности. Основным средством являются физические упражнения – стимулятор жизненных функций организма.

ЛФК применяется в комплексном лечении при различных заболеваниях и повреждениях организма и не имеет возрастных ограничений, это, прежде всего терапия регуляторных механизмов, использующая адекватные биологические дуги мобилизации приспособительных, защитных и компенсаторных свойств организма для ликвидации патологического процесса. Вместе с двигательной доминантой восстанавливается и поддерживается здоровье.

Главная особенность лечебной физкультуры – непосредственное активное участие самого больного в процессе своего лечения; он сам проделывает назначенные врачом физические упражнения, сам контролирует правильность их выполнения.

В учебно-методическом пособии были рассмотрены теоретико-методические основы лечебной физической культуры, представлены средства и методы ЛФК, а также содержание занятий при различных заболеваниях. Большое внимание уделялось описанию комплексов физических упражнений.

Список использованной литературы

1. Апанасенко, Г.Л. Лечебная физкультура и врачебный контроль / Г.Л. Апанасенко. – М.: Медицина, - 1990. – 368 с.
2. Белая, Н.А. Лечебная физкультура и массаж: учебно-метод. пособие для медицинских работников / Н.А. Белая. – М.: Советский спорт, - 2001. – 268 с.
3. Вайнер, Э.Н. Лечебная физическая культура / Э.Н. Вайнер. – Издательство: Флинта, Наука, - 2009. - 424 с.
4. Васильева, В.Е. Лечебная физическая культура / В.Е. Васильева. – М.: Физкультура и спорт, - 1970. – 378 с.
5. Дубровский, В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): Учеб. для студ. высш. учеб. заведений – 2-е изд., стер. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, - 2001. – 608 с.
6. Дубровский, В.И. Лечебная физкультура и врачебный контроль / В.И. Дубровский. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 598 с.
7. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура: учебное пособие / В. А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2009. – 568 с.
8. Муравов, И.В. Оздоровительный эффект физкультуры и спорта / И.В. Муравов. – К: Здоровье, - 2006. - 203 с.
9. Панина, Г.А. Лечебная физкультура сегодня /И.В. Панина. – К: АТФ, - 2003. – 306 с.
10. Попов, С.Н., Валеев, Н.М., Гарасева Т.С. и др. Лечебная физическая культура: учебник для студентов высш. учебн. заведений / (под ред. С.Н. Попов) – М.: Издательский центр «Академия», - 2008. – 416 с.
11. Правосудов, В.П. Учебник инструктора по лечебной физической культуре / В.П. Правосудов – М.: Физкультура и спорт, - 1980. – 415 с.

Квалификационные категории инструктора лечебной физкультуры

1. Должностные обязанности.

Подготавливает помещение, гимнастические предметы и снаряды для проведения занятий по лечебной физкультуре. Контролирует самочувствие больных до и после проведения занятий. Проводит занятия с больными в бассейне и на механотерапевтических аппаратах. Показывает физические упражнения и осуществляет страховку больных при их выполнении. Следит за правильностью выполнения больными физических упражнений и переносимостью занятий. По назначению врача проводит отдельные виды лечебного массажа. Совместно с врачом по лечебной физкультуре разрабатывает схемы лечебной гимнастики и комплексы физических упражнений к ним на основе современных методик восстановления физического здоровья и реабилитации больных. Ведет учетно-отчетную документацию.

2. Должен знать: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основы физиологии и патофизиологии организма; методику проведения занятий по лечебной физкультуре для больных с различными заболеваниями; показания к проведению занятий по лечебной физкультуре; основы проведения лечебного массажа; правила личной гигиены; санитарно-гигиенические нормы при проведении занятий по лечебной физкультуре; основные причины заболеваний и травм, их клинические проявления; методы диагностики заболеваний, виды их осложнений; методы лечения и профилактики заболеваний и травм; виды, формы и методы реабилитации; организацию и проведение мероприятий по реабилитации пациентов; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования; основы валеологии и санологии; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

3. Требования к квалификации.

Среднее профессиональное образование по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело» и сертификат специалиста по специальности «Лечебная физкультура» без предъявления требований к стажу работы.

4. Комментарии к должности.

Приведенные выше квалификационные характеристики должности «Инструктор по лечебной физкультуре» предназначены для решения вопросов, связанных с регулированием трудовых отношений и обеспечением эффективной системы управления персоналом в различных организациях. На основе этих характеристик разрабатывается должностная инструкция инструктора по лечебной физкультуре, содержащая права и ответственность

работника, а также конкретный перечень его должностных обязанностей с учетом особенностей организации и управления деятельностью предприятия (учреждения).

Примерный комплекс физических упражнений при различных заболеваниях

I. Корригирующая гимнастика при нарушении осанки

1. Исходное положение (далее – И.П.) – основная стойка, палка внизу. 1 – руки вверх, подтянуться; 12 – руки за голову, палка на лопатки; 3 – руки вверх; 4 2 И.П.
2. И.П. – палка на лопатки. 1-2 – поворот вправо; 3-4 – поворот влево; 5-6-7 – наклон вперёд; 8 – И.П.
3. И.П. – палка вертикально за спиной. 1-2-3 – присесть, достать нижним концом палки пола; 4 – И.П.
4. И.П. – лёжа на спине, палка внизу. 1-2 – палка вверх, подтянуться, носки оттянуть; 3-4 – И.П.
5. И.П. – руки вперёд (эспандеры, гантели). 1-2-3 – руки в стороны; 4 – И.П.
6. И.П. – опора на локти «Дуга». 1-2-3 – прогнуться в грудном отделе позвоночника; 4 – И.П.
7. И.П. – руки за голову, ноги согнуть в «Полумост». 1-2-3 – поднять таз, напрячь ягодичные мышцы; 4 – И.П.
8. И.П. – руки за голову. 1 – согнуть ногу под прямым углом; 2 – другую ногу согнуть под углом 90°; 3 – выпрямить одну ногу; 4 – другую ногу; 5 – согнуть одну ногу; 6 – другую ногу; 7 – опустить одну ногу; 8 – опустить другую ногу.
9. И.П. – руку за голову. 1 – мах согнутой ногой; 2 – И.П.; 3 – мах прямой ногой; 4 – И.П.; То же – другой ногой.
10. И.П. – руки за голову. «Кроль» ногами (локти от пола не отрывать) – движение ногами в вертикальной плоскости. Повторить два раза с отдыхом.
11. Диафрагмальное дыхание. 1 – вдох (надуть живот); 2 – выдох (опустить живот).
12. И.П. – палка сверху. 1-2-3-4 – пронести палку под ногами; 5-6-7-8 – И.П.
13. И.П. – лёжа, палка сверху. 1-2 – сесть, палка на колени; 3-4 – И.П.
14. И.П. – руки за голову (без палки). 1-2 – ноги поднять; 3-4 – развести в стороны; 5-6-7-8 – вернуться в И.П.
15. Круговые движения прямыми руками (с гантелями). 1-2-3-4 – руки вперёд; 5-6-7-8 – руки назад.
16. И.П. – руки в стороны вдоль туловища (ладони вниз). 1-2-3 – поднять таз; 4 – И.П.
17. И.П. – руки за голову. «Велосипед». Повторить два раза с отдыхом.
18. И.П. – руки вперёд (с гантелями, эспандером). 1-2-3 – развести руки в стороны, поднять прямые ноги над полом (45°).

19. И.П. – лёжа на боку, рука вверх (не прогибаться). 1 – вдох, рука вверх; 2 – И.П. – выдох.
20. И.П. – одна рука вверх, другая – упор перед собой. 1-2-3 – поднять ноги над полом; 4 – И.П.; 5 – мах прямой ногой; 6 – И.П.; 7 – мах; 8 – И.П.
21. Махи прямой ногой. На каждый счёт (1-2-3-4-5-6-7) махи ногой; 8 – И.П.
22. То же на другом боку (упражнения 19, 20, 21).
23. И.П. – лёжа на животе. 1-2-3 – согнуть ноги под прямым углом, поднять локти вверх параллельно полу; 4 – И.П.
24. «Кроль». Вертикальные движения руками и ногами. Повторить два раза с отдыхом.
25. «Кроль» ногами, «басс» руками. Повторить два раза с отдыхом.
26. «Рыбка». Поднять прямые руки и ноги над полом (1-2-3); 4 – И.П.
27. И.П. – руки перед грудью, подбородок – в руки. 1-2 – поднять ноги над полом; 3-4 – развести в стороны; 5-6-7-8 – И.П.
28. И.П. – лёжа на животе. 1-2 – руки вперёд; 3-4 – руки в стороны; 5-6 – руки назад; 7-8 – И.П.
29. И.П. – стоя на коленях, руки на поясе. 1-2 – отклониться назад, подбородок прижать к груди; 3-4 – И.П.
30. И.П. – стоя, руки в стороны. 1-2-3 – «ласточка»; 4 – И.П. (ногу высоко не поднимать, корпус вперёд не наклонять, спину держать прямо).

II. Комплекс упражнений при заболеваниях и травмах верхних конечностей.

♦ Исходное положение (И.П.) – стоя с гимнастической палкой в руках

1. Закручивать палку в кистях от себя и к себе.
2. Сжимать палку пальцами.
3. Поднимать палку кистями, локти прижать к туловищу (или руки прямые, если в плечевом суставе полный объём движений).
4. Палку прижать к груди, вытянуть вперёд, снова к груди, поднять вверх.
5. «Колодец» – круговое вращение палки двумя руками от себя и к себе.
6. Палку держать за концы, руки внизу, туловище в наклоне. Свободные махи палкой в стороны.
7. Палку держать за концы, поочередно на уровне груди отвести руку в сторону, другую согнуть в локте.
8. Палку держать за концы. Вертикально «большая вертушка».
9. Махи палкой вверх на три счёта.
10. Палку за голову, опустить вниз (когда есть полный объём).
11. Имитация гребли на байдарке.
12. Палку держать за концы, руки опустить, одним движением положить палку на плечи.
13. Палку держать сзади хватом сверху, отвести палку назад, туловище неподвижно.
14. Палку держать сзади хватом сверху, наклон вперёд, палку на три счёта поднять вверх.

15. Палку держать сзади за концы, делать свободные махи в стороны.
16. Палку держать в упоре впереди, обе руки на палке, пружинящие наклоны вперед на три счёта.
17. Палку держать в упоре впереди, наклон вниз, рука скользит по палке вниз поочерёдно.
18. Палку держать за середину одной рукой, «Вертушка» больной рукой с поддержкой.

♦ И.П. – стоя с мячом средних размеров

1. Катать мяч в ладонях во всех направлениях.
2. Сжимать мяч пальцами, ладонями.
3. Вращать мяч в кистях, не отрывая ладони.
4. Руки вытянуть вперёд с мячом, сгибая руки в локтях тянуть мяч к плечу попеременно.
5. Руки с мячом вытянуть вперёд, поворачивать туловище в стороны вправо-влево.
6. Мяч держать в обеих руках, делать махи руками вверх на три счёта.
7. Передавать мяч из одной руки в другую вокруг туловища в одну и в другую сторону.
8. Передавать мяч из одной руки в другую вокруг шеи в одну и в другую сторону.
9. Руки с мячом вверху, пронести мяч за голову и выпрямить руки.
10. Руку с мячом свободно отвести назад, вынося руку вперед, подбросить мяч и поймать его одной или двумя руками.
11. Передавать мяч над головой из одной руки в другую.

♦ И.П. – стоя без предметов

1. Сжимать и разжимать пальцы в быстром темпе из трёх положений:
 - руки в стороны;
 - руки вверху;
 - руки внизу (по 10 раз).
2. Сгибать руки в локтях попеременно с напряжением, не останавливаясь – «бокс», а затем попеременно вытягивать руки вверх (все упражнения делать по 8-10 раз с напряжением).
3. В наклоне махи прямыми руками в стороны с обхватом плеч.
4. Положить руки на пояс – опустить, поднять к плечам – опустить.
5. Делать наклоны туловища в стороны, кисти тянуть к плечам – локти вверх.
6. Кисти поднять к плечам, вращать рук вперед и назад.
7. В наклоне вращать руки в плечевых суставах в одну и в другую стороны.
8. Одним движением завести руки за голову (8-10 раз).
9. Кисти рук положить на затылок, на три счёта развести локти в стороны.
10. Руки вытянуть вперёд, развести прямые руки в стороны ладонями вверх.

11. В наклоне делать махи прямыми руками («лыжник»).
 12. Достать лопатку, одна рука сверху, другая – снизу.
 13. Притянуть кисть больной руки к груди с помощью здоровой.
 14. Прижать ладонь к ладони, делать повороты ладоней к себе и от себя.
 15. Имитация умывания.
 16. Руки в «замок», «волна» кистями.
- Через 3-4 упражнения выполнять дыхательные упражнения на расслабление. Использовать укладки, блоки, тренажёры, эспандеры, гантели.

III. Комплекс упражнений при заболеваниях и травмах нижних конечностей

♦ Исходное положение (И.П.) – сидя на стуле

1. Ноги выпрямлены с опорой на пятки. Поочередно тянуть носки стоп на себя.
2. Ноги выпрямлены с опорой на пятки. Тянуть носки обеих стоп на себя на три счёта.
3. Стопы на полу. Стучать пятками на пять счетов.
4. Стопы на полу. Стучать носками стоп на пять счетов.
5. Стопы на полу, колени вместе. Разводить носки в стороны, колени держать вместе.
6. Стопы на полу, колени вместе. Разводить пятки в стороны, колени держать вместе.
7. Стопы на полу, колени вместе. Вращать стопы в одну и в другую сторону, удерживая прямые ноги на весу по 8-10 раз.
8. Растирать стопой голень. То же другой ногой.
9. Поддерживая ногу под колено рукой «футболить» ногой от колена по 10 раз для каждой ноги.
10. Поочередно поднимать каждую ногу вверх.
11. Одну ногу вытянуть вперёд, другую – держать под стулом. Скользя стопами по полу, сменить положение ног.
12. Делать наклоны туловища в стороны вправо-влево.
13. «Ходьба» с высоким подниманием колена.
14. Ноги вместе. Тянуть стопы под стул на три счёта.
15. «Ходьба» с продвижением стоп вперёд и возвращением назад.
16. Круговые вращения прямой ногой в одну и в другую сторону на пять счетов. То же другой ногой.
17. Тянуть стопы под стул на пять счетов.
18. Мах прямой ногой вверх на 10 счетов одной и другой ногой.
19. Вертикальные «ножницы».
20. Поочередные махи прямыми ногами в стороны по 10 раз.
21. Горизонтальные «ножницы».
22. Тянем стопы под стол на 10 счетов.
23. Делать «Велосипед» каждой ногой отдельно по 8 раз вперёд и 8 раз назад.
24. Делать «Велосипед» двумя ногами по 8 раз вперёд и 8 раз назад.

Упражнения с мячом (с «медицинболом»)

♦ И.П. – сидя на стуле

1. Катать мяч вперёд и назад каждой ногой отдельно.
2. Вращать мяч в одну и в другую сторону каждой ногой отдельно.
3. Катать мяч двумя ногами вперёд и назад.
4. Схватывать мяч стопами.
5. Держа мяч между стопами, поднять ноги вверх.

Упражнения с палкой

♦ И.П. – сидя на стуле

1. Катать палку стопами: наружной стороной стопы; внутренней стороной стопы; всей стопой.
2. Захватить пальцами ног палку и отпустить её.
3. Держать ноги на ширине плеч, упор на пятки, палку на тыловую сторону стоп. Катать палку по полу.

Упражнения у лестницы

♦ И.П. – лицом к лестнице, держаться за перекладину

1. Ходьба. Носки стоп от пола не отрывать.
2. Перекачиваться с пяток на носки.
3. Ходьба с высоким подниманием колена.
4. Приседания на три счёта.
5. Ногу поставить назад на носок, пружинить пяткой к полу на 10 счетов.
6. То же другой ногой.
7. Ноги на ширине плеч. Вращать тазом в одну и в другую сторону.
8. Ноги на ширине плеч. Перенос веса тела с одной ноги на другую.
9. Поставить больную ногу на 2-ю или 3-ю рейку. Сгибать ноги в колене на 10 счетов.
10. Поставить больную ногу на 2-ю или 3-ю рейку. Разгибать ноги в колене на 10 счетов.
11. Ходьба на пятках.
12. Ходьба на носках.
13. Стоя боком к лестнице, мах прямой ногой в сторону 10 раз.
14. Стоя спиной к лестнице, мах ногой вперёд 10 раз.
15. Стоя лицом к лестнице, мах ногой назад 10 раз.
16. Руки на коленях, вращение коленями в одну и в другую сторону.

Ходьба по залу

1. Ходьба по одной линии.
2. Ходьба «скрестным шагом».
3. Ходьба по одной линии, приставляя пятку к носку.
4. Ходьба, высоко поднимая колено, с хлопком ладонями под коленом.
5. Шаг ногой вперёд, на два счёта сгибая её в колене.
6. Ходьба на пятках, семена ногами.

7. Ходьба на носках, семена ногами.
8. Ходьба на наружной стороне стопы.
9. Ходьба на внутренней стороне стопы.
10. Ходьба, семена, и сильно развернув носки наружу.

IV. Дыхательная гимнастика по методу А.Н. Стрельниковой.

Всё внимание – вдоху. Вдох носом – активный, короткий, шумный. Следить за одновременным вдохом и движением. Выдох ртом – пассивный, не задерживая и не выталкивая воздух. Основная единица – 32 вдоха за 28-30 сек.

1. **«Ладони»** И.П. – руки согнуть в локтях, ладони прямые смотрят вверх. Делать шумные вдохи носом и одновременно сжимать пальцы в кулак (хватательные движения) – 4 вдоха (повторить 24 раза).
2. **«Погончики»** И.П. – кисти сжать в кулак, прижать к животу на уровне пояса. В момент вдоха резко толкнуть кулаки вниз к полу, как бы отжимаясь от него – 8 вдохов (повторить 12 раз).
3. **«Насос»** – накачивание шины. И.П. – ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Лёгкий наклон (руки тянутся к полу, не касаясь его) – одновременно сделать шумный вдох, слегка приподняться (но не выпрямляться), затем снова сделать наклон и шумный вдох. Спина круглая, голова опущена – 8 вдохов (повторить 12 раз).
4. **«Кошка»** И.П. – ноги на ширине плеч. Чуть присесть, одновременно сделать поворот туловища вправо, руки резко выбросить вперед с шумным вдохом. Спина прямая, поворот в пояснице – 8 вдохов (повторить 12 раз).
5. **«Обними плечи»** И.П. – руки согнуты в локтях, параллельно полу. Бросить руки навстречу друг другу, как бы обнимая себя за плечи, одновременно сделать шумный вдох – 8 вдохов (повторить 12 раз).
6. **«Маятник»** («Насос» + «Обними руками») И.П. – ноги на ширине плеч. Наклон вперед – руки тянуть к полу – вдох, наклон назад – руками обнять плечи – вдох. Вдох «с пола», вдох «с потолка» – 8 вдохов (повторить 12 раз).
7. **«Перекаты»** (перенос веса тела с одной ноги на другую). И.П. – левая нога впереди, правая сзади. Лёгкое танцевальное приседание вперед – вдох, назад – вдох – 8 вдохов (повторить 12 раз).
8. **«Рок-н-рол»** И.П. – ноги на ширине плеч. Чуть приседая, противоположное колено тянуть навстречу к локтю – шумный вдох – 8 вдохов (повторить 12 раз).
9. **«Задний шаг»** И.П. – руки к плечам. Чуть приседая, тянуть пятку к ягодице – шумный вдох.

Всего за занятие сделать 900 – 1000 вдохов.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
«Организация работы инструктора по лечебной
физкультуре с детьми с ограниченными возможностями
здоровья»

Государственное автономное профессиональное образовательное
учреждение «Бугульминский строительно-технический колледж»

Республика Татарстан

423235, Республика Татарстан, г. Бугульма,

ул. Владимира Ленина, д.127

Телефон «горячей линии» РУМЦ СПО (85594) 4-72-42

e-mail: bug_stk@mail.ru

Адрес сайта/страницы сайта РУМЦ СПО:

<https://edu.tatar.ru/bugulma/org6190/page3953475.htm>