**ПЛАН**

Вступ

1. Поняття про ЛФК

1.1 Коротка історія розвитку лікувальної фізичної культури

1.2 Фізіологічне обґрунтування лікувальної фізичної культури

1.3 Основні педагогічні принципи побудови методики лікувальної фізичної культури

1.4 Засоби, методи й форми лікувальної фізичної культури

2. ЛФК при внутрішніх захворюваннях органів

2.1 Лікувальна фізична культура при захворюваннях нервової системи

2.2 Лікувальна фізична культура при захворюваннях серцево-судинної системи

2.3 Лікувальна фізична культура при недостатності кровообігу

2.4 Лікувальна фізична культура при захворюваннях органів травлення

2.5 Лікувальна фізична культура при порушенні обміну речовин

3. Основи лікувального харчування

3.1 Загальні принципи лікувального харчування

3.2 Вплив харчових факторів на процеси одужання

Висновки

Список використаної літератури

**ВСТУП**

Ідеї лікувальної фізичної культури одержали відображення в працях геніального таджицького вченого Авіценни (980-1037). Одна з його п'яти книг знаменитої праці "Канон медичних наук" присвячена питанням лікування фізичними вправами. У цій книзі Авиценна дає деякі обґрунтування до використання фізичних вправ з лікувальною й профілактичною метою, до застосування сонячних і повітряних ванн. Особлива увага Авиценна приділяв застосуванню фізичних вправ у старості.

ЛФК є складником комплексної кардіологічної реабілітації, яка використовує координоване призначення медичних, соціальних та професійних засобів з метою пристосування хворого до нового способу життя та забезпечення йому можливості досягти високого рівня працездатності.

Лікувальна фізична культура в нашій країні докорінно відрізняється від старої, так називаної лікарської гімнастики. На відміну від колишніх установок лікувальна фізична культура як частина радянської медицини й системи фізичного виховання переслідує дозвіл більше глибоких завдань як в області відбудовної, профілактичної, так і соціальної, ніж лікарська гімнастика - зміцнення й підвищення функцій окремих органів і систем.

Фізичні вправи, підібрані відповідно до особливостей захворювання (з урахуванням вихідного стану організму) при певному темпі й послідовності (з урахуванням резервних можливостей організму) роблять багатогранну фізіологічну дію. Під впливом фізичних вправ активізуються подих, кровообіг, обмін речовин, поліпшується функціональний стан нервових, ендокринної систем, підвищується функція м'язової системи.

Лікувальна фізична культура звичайно є складовою частиною загального плану лікування хворого й використовується в комплексі в різних сполученнях і на різних етапах з лікарськими, хірургічними методами лікування, фізіотерапією, лікувальним харчуванням і проведенням заходів по подальшій раціональній організації праці й побуту хворого.

**1. ПОНЯТТЯ ПРО ЛФК**

**1.1 КОРОТКА ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ**

Як засіб удосконалювання фізичного розвитку людини різні системи фізичних вправ відомі були з давніх часів.

Гіппократ у своїх працях надавав великого значення лікувальній гімнастиці, масажу й водним процедурам. Пізніше римські лікарі, особливо Гален, у своїй практиці широко рекомендували лікувальну гімнастику.

Ідеї лікувальної фізичної культури одержали відображення в працях геніального таджицького вченого Авіценни (980-1037). Одна з його п'яти книг знаменитої праці "Канон медичних наук" присвячена питанням лікування фізичними вправами. У цій книзі Авіценна дає деякі обґрунтування до використання фізичних вправ з лікувальною й профілактичною метою, до застосування сонячних і повітряних ванн. Особлива увага Авіценна приділяв застосуванню фізичних вправ у старості.

В XVІІІ-XІ століттях одержала поширення шведська лікарська гімнастика, засновником якої був П.Г. Лінг (1776-1839).

Шведська лікарська гімнастика не мала досить анатомічного й фізіологічного обґрунтування. Досить істотній критиці піддалася шведська лікарська гімнастика з боку російського вченого анатома й теоретика в області фізичного виховання П. Ф. Лесгафта, що критикував також і німецьку систему лікарської гімнастики.

Представники вітчизняної клініки ще в минулому столітті надавали великого значення лікувальній гімнастиці як складової частини комплексного лікування багатьох захворювань.

М.Я. Мудров, С.П. Боткін, Г.А. Захар'їн, А.А. Остроумов й інші провідні лікарі-клініцисти були першими пропагандистами ідей застосування з лікувальною метою фізичних вправ.

Потрібно "лікувати хворого, а не хвороба", так указував М.Я. Мудров, Н.М. Амбодик-Максимович в 1786 м, писав, що "...тіло без руху подібно стоячій воді, що пліснявіє, псується й гниє".

Особливий вплив на розвиток радянської системи лікувальної фізичної культури зробили прогресивні ідеї в сфері фізичного виховання П.Ф. Лесгафта, а також В.В. Гориневского.

Радянська система лікувальної фізичної культури починає розвиватися з 1921 р., у період організації будинків відпочинку для трудящих відповідно до декрету Раднаркому, підписаним В.І. Леніним.

В 1925 р. уперше були розроблені показання до застосування лікувальної фізичної культури для санаторних хворих (В.В. Гориневский, И.М. Саркізов-Серазіні, Ф.А. Андрєєв й ін.).

З'явилися роботи радянських учених по окремих проблемах і питанням застосування лікувальної фізичної культури при лікуванні хворих внутрішніми й нервовими хворобами, у травматології, хірургічній практиці й гінекології (И.М. Саркізов-Серазіні, В.Н. Мошков, В.К. Добровольский, Е.Ф. Древинг й ін.).

Особливо велике було значення лікувальної фізичної культури для відновлення здоров'я хворих і поранених у період Великої Вітчизняної війни 1941-1945 р., що дало можливість тисячам поранених повернутися в лад або відновити порушені функції й зробити цих людей здатними до праці.

Лікувальна фізична культура в нашій країні докорінно відрізняється від старої, так називаної лікарської гімнастики. На відміну від колишніх установок лікувальна фізична культура як частина радянської медицини й системи фізичного виховання переслідує дозвіл більше глибоких завдань як в області відбудовної, профілактичної, так і соціальної, ніж лікарська гімнастика - зміцнення й підвищення функцій окремих органів і систем.

**1.2 ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ**

Фізичні вправи, підібрані відповідно до особливостей захворювання (з урахуванням вихідного стану організму) при певному темпі й послідовності (з урахуванням резервних можливостей організму) роблять багатогранну фізіологічну дію. Під впливом фізичних вправ активізуються подих, кровообіг, обмін речовин, поліпшується функціональний стан нервових, ендокринної систем, підвищується функція м'язової системи.

М'язова діяльність відбивається на стані рецепторів, особливо пропріорецепторів. Рефлекторно змінюється стан основних коркових нервових процесів (порушення й гальмування) з їхньою активацією, поліпшенням їхньої сили, співвідношень і рухливості. Формуються нові умовно-рефлекторні зв'язку, поліпшується стан вегетативних центрів, функціонально підвищується стійкість організму до навантажень і несприятливих впливів зовнішнього середовища. М'язові рухи супроводжуються певними біохімічними змінами в тканинах організму, з'являється ряд речовин, що володіють стимулюючим впливом, зокрема аденозинтрифосфорна кислота. Більш зовсім протікають окислювально-відновні процеси.

Основні положення навчання І. М. Сєченова, І. П. Павлова про зв'язок, залежність і регулюючу роль центральної нервової системи у всіх проявах життєдіяльності людини є основою для вибору методу й прийомів лікувальної фізичної культури при різних умовах її застосування.

І.М. Сєченов писав: "Всю нескінченну розмаїтість зовнішніх проявів мозкової діяльності зводиться остаточно до одного лише явища - м'язовому руху". Таким чином, вирівнювання порушених нервових і нейрогуморальних регуляцій здійснюється шляхом цілеспрямованого застосування фізичних вправ, що сприяють нормалізації взаємозв'язку процесів порушення й гальмування в корі більших півкуль головного мозку. Це сприяє формуванню нового, стосовно патологічного коркового стереотипу динамічного стереотипу, що приводить до нормалізації взаємозв'язку між всіма системами й органами організму з цілому. Слід зазначити, що формування нового динамічного стереотипу сприяє вирівнюванню співвідношення двох сигнальних систем. У цьому аспекті лікувальну фізичну культуру можна розглядати як метод патогенетичної терапії.

У процесі застосування тих або інших фізичних вправ, як простих, так і складних, у процесі тренування у хворого активуються життєві функції організму, формується ряд якостей і навичок, необхідних людині в праці й у побуті. У зв'язку із цим лікувальну фізичну культуру варто розглядати як метод неспецифічної терапії.

Лікувальна фізична культура з успіхом застосовується при найрізноманітніших хворобах у різних лікувальних установах: у клініках, поліклініках, у родильних будинках, у санаторіях і на курортах, і це логічно, тому що фізіологічна сутність фізичних вправ і тренування полягає в здатності таких сприяти нормалізації функціональних і структурних змін організму. Лікувальна фізична культура є методом функціональної терапії із широким діапазоном застосування (відповідно до дозувань) при різних захворюваннях.

У зв'язку із впливом лікувальної фізичної культури як активного функціонального стимулятора вона широко використається як метод, що підвищує сприйняття організмом дії медикаментів, фізіотерапевтичних методів лікування, бальнеологічних і кліматичних лікувальних факторів, а тому вона знаходить широке застосування як у лікарняній обстановці, так і на курортах.

Лікувальна фізична культура звичайно є складовою частиною загального плану лікування хворого й використається в комплексі в різних сполученнях і на різних етапах з лікарськими, хірургічними методами лікування, фізіотерапією, лікувальним харчуванням і проведенням мер по подальшій раціональній організації праці й побуту хворого.

Лікувальна фізична культура, в основі якої лежить фізична вправа, робить на організм хворого не тільки місцеве, але, що саме головне, і загальний вплив, а це відбиває основні принципи сучасного клінічного лікування.

При системі диспансерного спостереження за станом здоров'я трудящих у Радянському Союзі, а також в умовах лікарні або санаторію хворі прилучаються до постійного й, систематичним заняттям улюбленим видом фізичних вправ або спорту й переносять їх у родину й у побут, що впливає на здоров'я.

Таким чином, лікувальна фізична культура може бути використана не тільки як терапевтичний захід, але і як діючий профілактичний засіб у боротьбі проти захворювань, рецидивів хвороби й сприяти виникненню тривалих ремісій при патологічних процесах, що хронічно протікають.

**1.3 ОСНОВНІ ПЕДАГОГІЧНІ ПРИНЦИПИ ПОБУДОВИ МЕТОДИКИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ**

Лікувальна фізична культура власне кажучи є методом лікувальним, однак як процес вона організується й проводиться як педагогічний захід - у формі занять. Основне, що відрізняє лікувальну фізичну культуру від інших лікувальних засобів, це те, що хворий повинен бути активний і виконувати довільні рухи відповідно до запропонованої форми вправ і певним ступенем зусиль.

При навчанні фізичним вправам, а також при тренуванні необхідно дотримувати основні дидактичні принципи побудови занять лікувальної фізичної лантух турою: свідомість, активність, наочність, систематичність, доступність і закріплення застосовуваних навиків.

Принцип свідомості в процесі навчання й тренування варто розуміти, як осмислене відношення хворого до пропонованого йому фізичним вправам. Хворий повинен вірити в ефективність лікувальної гімнастики. Принцип свідомості тісно пов'язаний із принципом активності хворого. Цьому повинен усіляко сприяти методист по лікувальній фізичній культурі. Активність сприяє кращій функціональній перебудові організму, підвищує емоційність занять.

Принцип наочності припускає показ фізичних вправ, образна розповідь, наслідування або імітацію рухів раніше відомих з побутовий або трудовий практики (пиляння або рубання дров, їзда на велосипеді й т.д. ).

Принцип доступності позначає навчання фізичним вправам відповідно до основних правил переходу від відомого до невідомого або від уміння виконувати вправи більше прості до виконання вправ більше складної, потребуючої більшої координації рухів, більших зусиль. Тільки така послідовність у чергуванні фізичних вправ з урахуванням їх засвоєння може забезпечити ефективність у лікуванні. Варто враховувати також вік, підлогу, клінічний стан хворого, ступінь його фізичної підготовленості, тренованості і професійних навичок.

Принцип з полягає в тім, щоб всі заняття по фізичній культурі проводилися регулярно, послідовно з поступовим підвищенням фізичного навантаження, збільшенням кількості різних фізичних вправ, збільшенням часу занять й ускладненням техніки їхнього виконання. Особлива увага повинне бути звернене на правильний підбор фізичних вправ, залежно від завдань, що коштують перед даними заняттями, на зв'язок кожного заняття з попереднім і наступним. Систематичність залежить від цільової настанови лікувальної фізичної культури на кожному етапі лікування. Варто координувати періоди роботи й фази відпочинку в заняттях.

Принцип закріплення навичок полягає в тім, щоб вправи й навички запам'ятовувалися, для чого необхідно забезпечити можливість виконання вправ у різних варіантах і ситуаціях, що зустрічаються в житті. Необхідно багаторазово повторювати досліджувані рухи відповідно до фізичних можливостей хворого, виробити вміння виконувати самостійно й правильно комплекси вправ у поза лікарняній обстановці.

Принцип індивідуального підходу - це основний принцип побудови всієї лікувальної системи. Облік всіх особливостей даного хворого, його реакція на середовище, на ті або інші методи лікування, його відношення до медикаментів і т.п..

Для системи фізичного виховання надзвичайно важливий принцип виховання особистості в цілому, а у фізичному відношенні розвиток всіх фізичних здатностей людини. Всі дидактичні принципи зв'язані один з одним і порушення одного з них у навчанні й тренуванні спричиняє руйнування всієї системи правильного навчання й тренування.

Рекомендується не застосовувати нових вправ, поки не засвоєні попередні, призначати відомі вправи в різних нових варіантах рухів і ситуаціях, поступово підвищувати навантаження, будячи активність хворого, інтерес до проведених занять.

**1.4 ЗАСОБИ, МЕТОДИ Й ФОРМИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ**

Основним засобом у лікувальній фізичній культурі є фізична вправа - м'язовий рух, свідомо виконуване з певною метою.

Всі фізичні вправи по ознаці їхнього виконання підрозділяються на так називані природні рухи, куди входять звичайні, часто повторювані м'язові рухи в житті, такі, як ходьба, біг, плавання, стрибки, ходьба на лижах, і на фізичні вправи, подібні за формою, але запозичені із трудової діяльності, вправи прикладного характеру. Трудотерапія й механотерапія також становлять особливий розділ лікувальної фізичної культури.

Велике значення мають умови, у яких проводяться заняття по фізичній культурі. Використання одночасно й природних факторів природи (сонця й повітря ) значно підвищує ефективність лікувальної фізичної культури. При заняттях лікувальною фізичною культурою в закритих приміщеннях необхідно дотримувати певні санітарно-гігієнічні вимоги.

Основною формою проведення лікувальної фізичної культури є заняття (урок) із групою або індивідуальне. Індивідуальні завдання даються хворому для самостійних занять. До інших форм відносять ранкову гігієнічну гімнастику й дозовані прогулянки. Всі фізичні вправи підбирають відповідно до стану хворого, особливостями хворобливого процесу у зв'язку з поставленими завданнями лікування.

Індивідуальні заняття проводять найчастіше із хворими, що дотримують постільний режим. При груповому методі занять у групу підбирають хворих з ідентичним функціональним станом організму.

Тривалість заняття залежить від стану хворих, характеру захворювання, віку, пола й ступені фізичної підготовленості або тренованості. Тривалість занять у середньому від 15 до 45 хвилин.

Кожне заняття лікувальною гімнастикою містить у собі три розділи: вступний розділ складається з таких вправ, які змушують що займається підготуватися до виконання вправ у наступному розділі - основних спеціальних більше складних вправ.

Основний розділ включає фізичні вправи загально зміцнювального й спеціального цілеспрямованого характеру для досягнення лікувального ефекту. Вправи спеціальні чергуються із загально зміцнювальними.

Загальне навантаження в заняттях повинна відповідати фізіологічним можливостям хворого. Використається методичний принцип розсіювання навантаження, коли у виконання вправ послідовно утягуються різні групи м'язів.

Заключний розділ включає такі вправи, які поступово знижують фізіологічне навантаження після основного розділу.

Регулювання навантаження проводять, керуючись так називаній фізіологічній кривій, тобто станом пульсової хвилі - частотою пульсу в певні відрізки часу в різних розділах заняття під впливом фізичних вправ. При регулюванні фізичного навантаження, крім умілого розподілу навантаження по різних м'язових групах, варто включати в заняття дихальні вправи, які, як правило, ведуть до зниження фізіологічного навантаження (див. мал. 92).

Величину фізичного навантаження під час занять ділять на три категорії (по В.Н. Мошкову).

А. Навантаження без обмеження з дозволом перегони, стрибків й інших загально навантажувальних вправ.

Б. Середнє навантаження (з обмеженням) з виключенням перегони, стрибків, вправ з вираженим зусиллям й складних вправ у координаційному відношенні при співвідношенні з дихальними вправами 1:3, і 1:4 . В. Слабке навантаження, що характеризується використанням елементарних гімнастичних вправ, переважно у вихідних положеннях лежачи й сидячи при співвідношенні з дихальними вправами 1:1 або 1:2 .

Як правило, темп у заняттях повинен бути середній, всі вправи повинні виконуватися ритмічно, "без ривків і надмірних зусиль.

Щільність занять визначається співвідношенням м'язових зусиль із моментами відпочинку або паузами. Однак щільність занять, як і регулювання навантаження, залежить у першу чергу від перебігу хвороби, а також від віку, підлоги й тренованості хворого. Отже, навантаження й щільність занять регулюються темпом й амплітудою рухів, ВИХІДНИМ положенням, чергуванням вправ на напругу й розслаблення м'язів, а також частотою й кількістю повторень вправ.

Немаловажне значення має сполучення вправ з позитивними емоційними переживаннями.

Залежно від типу лікувальних установ (лікарня, санаторій) і характеру хворі заняття лікувальною гімнастикою можуть будуватися з акцентом на чисто гімнастичний метод, спортивний або із включенням ігрових моментів.

Найбільше часто в лікувальній фізичній культурі застосовуються гімнастичні вправи. Лікувальна гімнастика є складовою частиною всього арсеналу засобів лікувальної фізичної культури.

Особливістю лікувальної гімнастики є те, що вона може бути використана на всіх етапах лікування хворого, починаючи з періоду постільного режиму до повного відновлення здоров'я й працездатності.

Для гімнастики характерна можливість розчленовування складних вправ на складові частини, вибірково впливати як на організм у цілому, так і на окремі частини його, групи м'язів, суглоби, на виправлення тих або інших фізичних недоліків. Шляхом використання гімнастичних вправ можна домогтися більше точної й потрібної форми рухів, регулювати навантаження в процесі занять.

Вправи гімнастики доступні всім людям і в усі періоди життя, всім вікам, як для здорових, так і для хворих.

Фізичні вправи можуть виконуватися без предметів і із предметами, тобто із ціпком, булавами, гантелями, м'ячем, на гімнастичній стінці, ослоні, на кільцях й ін. Вони можуть бути спрямовані на вироблення координації рухів, на рівновагу; можуть бути пов'язані з подоланням опору або розслабленням м'язів або проводяться в статичній напрузі. Часто використається ходьба у вигляді дозованої прогулянки, теренкуру, а також лікувальний туризм і механотерапія.

Терренкур-дозована за часом ходьба з вказівкою темпу пересування й пауз відпочинку на певну дистанцію й під відомим кутом підйому.

Як лікувальний захід можуть використатися окремі види спорту, якось: плавання, веслування, ходьба на лижах, катання на ковзанах, гри (волейбол, баскетбол, настільний теніс й ін.) без елемента змагання.

Курс лікувальної фізичної культури звичайно в умовах лікарняних і санаторних установ ділять на три періоди.

Вступний, або підготовчий, період, коли хворої поступово втягується в заняття (тривалість цього періоду триває кілька днів).

Основний період, коли вирішуються основні цілі лікувальної фізичної культури (самий тривалий по строках).

Заключний період, коли ставиться завдання закріпити досягнуті результати (обмежується 1-2 тижнями).

Для рішення завдань лікувальної фізичної культури, а отже, і лікувальної гімнастики дуже важливо знати особливості й значення окремих сторін структури або техніки рухів. Вихідні положення для початку вправ можуть бути: лежачи, сидячи й коштуючи, із вказівкою положення рук і ніг. Напрямок рухів усього тіла або частини його (руки, ноги, тулуб) зв'язують із рухом уперед, назад, уліво, вправо, нагору й униз.

Амплітуда руху, тобто величина шляху, визначається, наприклад, як розмах руху кінцівок. Швидкість руху виявляється співвідношенням величини шляхи, пройденого тілом або його частиною (руки, ноги) вчасно , витраченому на цю дію. Сила руху, або, як часто говорять, інтенсивність м'язової напруги, виявляється мірою м'язових зусиль для здійснення поштовху, кидка, удару й т.д. Темп рухів визначається кількістю повторень рухів в одиницю часу. Ритм рухів відзначається при погодженому чергуванні рухів з фазами відпочинку.

Ефективність лікування визначається показниками загального стану хворого, його адаптацією до навантаження, станом внутрішніх органів, координацією рухів, тонусом м'язової системи, бадьорістю.

Призначає лікувальну фізичну культуру лікар .

До абсолютних протипоказань при лікувальній фізичній культурі ставляться загальний важкий стан хворого, небезпека виникнення кровотечі, висока температура тіла, сильні болі по ходу нервів, у м'язах, суглобах, злоякісні новотвори.

**2. ЛФК ПРИ ВНУТРІШНІХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ**

При складанні приватних методик лікувальної фізичної культури при тих або інших захворюваннях виходять із основних лікувальних завдань, стану хворого, клінічної картини захворювання й ступені пристосованості хворого до фізичних навантажень.

**2.1 ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ**

Лікувальна фізична культура при неврозах. Неврози - функціональні захворювання нервової системи, що розвиваються під впливом психотравм, надмірних або тривалих монотонних роздратувань, що ведуть до зриву вищої нервової діяльності з порушенням (ослабленням) основних нервових процесів.

Клінічно проявляються в різних формах нервово-психічної неврівноваженості з явищами нервово-вегетативних реакцій. Відомі (по И.П. Павлову) трьох основних форм неврозу: неврастенія, істерія, психастенія.

Фізичні вправи з їхнім тонізуючим впливом при відповідній методиці з урахуванням форми й проявів неврозу можуть сприяти нормалізації коркової нейродинаміки, підкірково-коркових співвідношень, поліпшують кортико-вісцеральні взаємини. Вони можуть сприяти поліпшенню процесів внутрішнього середовища, підвищенню опірності й витривалості організму.

Істотною умовою для одержання гарних результатів лікування є встановлення контакту між методистом, лікарем і хворим.

Фізичні й емоційні навантаження при проведенні лікувальної фізичної культури не повинні бути надмірними. Призначаються фізичні вправи переважно загально зміцнювального характеру з поступовим збільшенням навантаження.

Проводяться на тлі строгої регламентації режиму, чергування сну й пильнування.

У заняття необхідно включати елементи гри з м'ячем, вправи із завданням на увагу, на\* координацію, рівновагу, дихальні вправи.

Сприятливо впливають на хворого організовані прогулянки, деякі види легких не стомлюючих спортивних вправ (ходьба на лижах, дозоване купання, плавання).

**2.2 ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ**

Серцево-судинна система виконує дуже важливу роль у діяльності всього організму, доставляючи всім органам необхідні живильні речовини й регулюючи, отже, загальний обмін речовин.

Кров перебуває в безперервному русі, що здійснюється спільною функцією серця й посудин. Кількість крові, що викидає за певний відрізок часу шлуночками серця в судинну систему, залежить, з одного боку, від кількості крові, що притікає, у праве передсердя, а з іншого боку - від кількості викидає крови, що, при скороченнях шлуночків серця. У стані спокою організму кожен шлуночок при скороченні викидає від 50 до 60 мол крові (ударний обсяг серця).

При фізичних вправах ударний обсяг серця підвищується.

При м'язовій роботі в кровообігу беруть велику участь периферичні кровоносні посудини (артеріальні й венозні). Відня не мають здатність активно змінювати свій просвіт, рух крові в них залежить від функції м'язів. При фізичному навантаженні м'яза, скорочуючись, сприяють просуванню крові по венах, у результаті чого полегшується робота серця. У працюючих м'язах відкривається й розширюється велика кількість найтонших посудин (капілярів) і їхня ємність стає в багато разів більше, ніж у тих же м'язах у стані спокою.

Під час м'язової роботи кількість циркулюючої крові значно зростає, що викликає поліпшення обміну речовин, тобто прискорюється доставка тканинам кисню й живильних речовин і швидше виводяться з організму продукти розпаду.

**2.3 ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ НЕДОСТАТНОСТІ КРОВООБІГУ**

Лікувальна фізична культура проводиться з урахуванням ступеня недостатності кровообігу.

При І ступені серцево-судинної недостатності відзначається стомлюваність, частішання серцебиття й задишка, що з'являється при фізичному навантаженні.

Можна застосовувати вправи з різних вихідних положень. Вправи проводяться як із предметами, так і без них. Дозволяються окремі види спорту й спортивних ігор без змагання. Поступово навантаження збільшується.

Головне завдання лікувальної фізичної культури при недостатності кровообігу складається у відновленні функції органів кровообігу для звичайної, тобто звичного навантаження, полегшують роботу серця шляхом поліпшення функції допоміжних факторів кровообігу. Досягається це шляхом тренування.

Підбор фізичних вправ повинен відповідати стану хворого; як правило, спочатку проводять вправи для верхніх, а потім для нижніх кінцівок, потім включають вправи для тулуба, причому необхідно стежити за подихом. Важлива вимога при цьому - дотримувати обережності й поступовість у фізичному навантаженні, уникати статичних напруг. Дозування фізичних вправ індивідуальні.

Лікувальна фізична культура при явищах серцево-судинній недостатності застосовується у випадках декомпенсації Й ступеня після 5-7 днів спокою, при ІІ ступені після 7-14 днів.

Застосовують прості фізичні вправи. Проводять їх у повільному й середньому темпі. Всі загально зміцнювальні вправи чергують із дихальними. Вихідні положення для лікувальної фізичної культури на початку курсу лікування - лежачи, сидячи, а потім до кінця курсу лікування - коштуючи. На початку курсу лікування варто проводити пасивні рухи в чергуванні з активними, а потім поступово переходити до активного. Тривалість заняття від 5 до 20 хвилин.

Гарним оздоровчим засобом є дозовані прогулянки по рівній місцевості.

При ІІІ ступені недостатності кровообігу лікувальна фізична культура протипоказана.

Хворим, що ставиться до середньої групи, крім перерахованих вище засобів лікувальної фізичної культури, рекомендують режим, що тренує, ближній туризм, плавання й рухливі ігри. Для хворих сильної групи, методика лікувальної фізичної культури не відрізняється від такої для середньої групи, але загальне фізичне навантаження збільшується, пропонується режим, що тренує, дозволяються спортивні ігри, теніс до 30 хвилин, волейбол, баскетбол, плавання.

Заняття лікувальної фізичної культури при туберкульозі легенів надзвичайно важливо сполучати із санаторно-курортним лікуванням у спеціалізованих установах.

Протипоказана лікувальна фізична культура у фазі спалаху туберкульозного процесу (підвищення температури, інтоксикація, кровохаркання, кашель), у стадії наростання патологічних явищ і при ускладненнях плевритами, при прогресуючому кавернозному процесі.

**2.4 ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ**

Лікувальна фізична культура при виразковій хворобі шлунка й дванадцятипалої кишки. Виразкова хвороба шлунка й дванадцятипалої кишки розглядається як прояв захворювання всього організму, а не тільки як місцева поразка його. Одна з основних причин виразкової хвороби - порушення діяльності вищих відділів центральної нервової системи, що регулюють роботу органів травлення. Тому при виборі вправ для страждаючою цією хворобою основна увага приділяється рухам, що роблять вплив на весь організм, посилення окислювально-відновних процесів позитивно впливає на загоєння виразки. У гострому періоді захворювання фізичні вправи не проводяться. Не слід проводити вправ з більшою статичною напругою м'язів живота, виконання яких пов'язане з підвищенням внутрішньочеревного тиску. При проведенні вправ максимально приділяють увагу розвитку діафрагмального (черевного) подиху, коли черевна стінка під час вдиху випинається, а під час видиху втягується. При черевному подиху періодично те збільшується, то зменшується тиск черевного преса на шлунок, кишечник і печінку, завдяки чому зменшується застій крові й лімфи й створюються більше сприятливі умови для роботи органів черевної порожнини. Лікувальна гімнастика при атонії шлунка й кишечнику.

Атонією шлунка називається зниження тонусу (напруги) його м'язів. Причинами цього явища можуть бути загальна слабість після важких захворювань, пригноблене психічний стан і значна перевтома.

Атонія кишечнику часто супроводжується 4так називаним звичним запором. Поряд із загально зміцнювальними вправами при лікуванні названих захворювань використають рухи з навантаженням на черевний прес. Зразковий комплекс гімнастичних вправ для м'язів черевного преса

Вихідне положення коштуючи:

1. Піднімання на носки. Руки в сторони, присідання (глибоке) з обхватом колін руками.

2. Ноги поставити нарізно на ширину плечей. Швидко нахилитися вперед і торкнутися підлоги кінцями пальців рук, не згинаючи колін, торкнутися підлоги всією долонею.

3. Нахили тулуба в сторони (уліво й вправо) з ковзанням рук уздовж тіла.

4. Вправа "дроворуб". Ноги поставити нарізно, пальці рук сплести, злегка прогнутися, піднявши руки нагору. Ривком нахилитися вперед - униз, руки махом опустити вниз, проносячи їх між ніг.

5. Ноги поставити нарізно. Повороти тулуба вліво й вправо поперемінно. Нахили тулуба вперед, руки розведені в сторони.

Вихідне положення сидячи:

1. Руки розвести в сторони, обхопивши обома руками коліно, притягти стегно до грудей, зробити кілька пружних рухів. Повторити та ж вправа з обхватом обох колін.

2. Сидячи, з опорою рук за, підняти ноги під кутом 45°, вправа "ножиці". Робити махові рухи ніг - праву над лівої, ліву над правої, ті ж махові рухи ногами робити вниз, нагору.

3. Сидячи на краю стільця (ослона), закріпити ступні, руки на поясі. Повільно опускати тулуб назад, ускладнювати вправа можна різними вихідними положеннями рук (до плечей, нагору, за голову).

4. Сидячи на підлозі, розвести ноги нарізно, нахиляти тулуб до правої й лівої ноги поперемінно, стосуючись кінцями пальців рук ноги протилежної сторони.

5. Сидячи на підлозі обхопити обома руками ногу поперемінно прав і ліву, зробити кілька пружних рухів, притягши стегно до грудей.

Вихідне положення, лежачи на спині:

1. Повільно згинати ноги, притягаючи стегна до живота;

2. Не відриваючи ніг від підлоги сісти, руки витягнуті уздовж тіла.

Та ж вправа ускладнювати іншим вихідним положенням рук (за голову, до плечей, нагору).

3. Вправа "велосипедист". Зігнуті ноги підняти й робити ними руху, як би обертаючи педаль.

4. Руки витягнути уздовж тіла, підняти обидві ноги й опускати їх поперемінно вправо й уліво до повного торкання п'ятами підлоги.

5. Піднімати повільно витягнуті ноги до утворення прямого кута з тулубом.

Всі зазначені вправи можна ускладнювати різними вихідними положеннями рук, ніг, положенням тіла. Можна також використати різні предмети (м'яч, ціпок, гумовий джгут, гантелі й т.п. ). При виконанні вправ необхідно стежити за подихом, чергувати їх з паузами відпочинку.

Виконуючи ці вправи, необхідно часто міняти вихідні положення - коштуючи, сидячи, лежачи, рачки .

Зі спортивних занять найбільше допомагають підсилити моторну діяльність шлунка й кишечнику ходьба на лижах і веслування.

Лікувальна фізична культура при опущенні шлунка. Нормальна напруга м'язів передньої стінки живота сприяє збереженню правильного положення органів черевної порожнини. Якщо напруга цих м'язів слабшає, то шлунок і кишечник можуть зміщатися вниз (ентероптоз). Це створює несприятливі умови для роботи органів черевної порожнини, веде до відчуття повноти й тиску в підложечній області, викликає приступи болів при підйомі ваг (болю зникають у положенні хворого лежачи). Ентероптоз часто веде до запору.

Лікувальна фізична культура є найбільш ефективним засобом лікування. Необхідно мати у виді, що при опущенні внутрішніх органів не можна виконувати вправи з більшою напругою. Не слід призначати вправи в бігу, стрибках і взагалі руху, що викликають струс органів черевної порожнини. При слабості черевних стінок вправи для м'язів живота треба виконувати переважно лежачи, рухи повинні бути ритмічні, виконуватися в спокійному темпі.

Деяким хворим лікар радить на час занять надягати спеціальний бандаж. Однак у міру зміцнення м'язів тулуба через кілька місяців занять треба припинити користування бандажем, домагаючись заміни його природним "м'язовим корсетом". Для утворення такого "корсета" необхідно систематично 2-3 рази в день робити спеціальні вправи для м'язів живота, часто міняючи при цьому вихідні положення (див. вправи для черевного преса).

На додаток до гімнастики рекомендуються прогулянки, найближчий туризм й особливий плавання.

Лікувальна фізична культура при геморої. Гемороєм називається розширення вен нижнього відділу прямої кишки. Причина захворювання - застій крові в черевній порожнині в результаті сидячого способу життя, хронічного запору, надмірної тучності. Іноді набряклі венозні вузли випадають й можуть ущемлятися. Деякі хворі зазнають труднощів при ходьбі. При лікуванні геморою корисні вправи, що прискорюють кровообіг і сприяють відволікання крові з області малого таза. Таку дію роблять вправи нижніх кінцівок з більшим розмахом руху, дихальні вправи, що збільшують обсяг рухів діафрагми) і виконання вправ на носках.

Бажано переважно використати вихідні положення із зімкнутими ногами. Особливо корисно робити руху лежачи на спині й коштуючи рачки тому, що такі вправи сприяють відтоку венозної крові від гемороїдальних вузлів і поліпшують кровообіг у тазовій і черевній областях.

Корисно проробляти спеціальні вправи - для сфінктера (кільцевого м'яза) прямої кишки: втягування заднього проходу (по 8-10 разів 3-4 рази в день).

Під час гімнастики не рекомендується довгостроково стояти на ногах, не слід робити вправи, пов'язані з більшими зусиллями. Необхідно часто міняти вихідне положення.

Щоб поліпшити кровообіг у прямій кишці й малому тазу, корисно ходити, високо піднімаючи коліна й перехрещуючи ноги, т. е, ставлячи одну ногу перед іншою.

**2.5 ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ПОРУШЕННІ ОБМІНУ РЕЧОВИН**

До хвороб обміну речовин ставляться ожиріння, подагра, цукровий діабет, аліментарна дистрофія й атеросклероз.

Лікувальна фізична культура при ожирінні. При ожирінні часто порушується функція серцево-судинної системи. Метод лікування ожиріння шляхом застосування лікувальної фізичної культури має завдання:

* урегулювати діяльність кровообігу, подиху;
* підвищити адаптацію до фізичного навантаження, тренованість;
* поліпшити моторно-рухову функцію, сприяти виробленню правильної постави;
* зміцнити м'яза живота (місце найбільшого відкладення жиру, що безпосередньо повинне поліпшити роботу органів черевної порожнини);
* охоронити хворого від подальшого нагромадження жиру, поліпшити обмін речовин.

Методика занять повинна будуватися залежно від ступеня порушення серцево-судинної системи з урахуванням супутніх явищ, віку хворого й тренованості до навантаження.

У загальному комплексі вправ необхідно сполучати різноманітні види фізичних вправ, широко впроваджувати систематичні прогулянки, ходьбу на лижах, катання на ковзанах, велосипеді, спортивні ігри. Однак застосування фізичних вправ може дати результат тільки в комплексі з дієтою й організацією загального режиму життя. Варто диференціювати форми ожиріння ендогенного характеру, пов'язаного з порушенням функцій ендокринних залоз, і екзогенного характеру, обумовленого рясним харчуванням. Готовлячи хворого до підвищеного навантаження, необхідно почати із вправ для серцево-судинній системи, органів подиху, а потім переходити до загального навантаження, чергуючи вправи з фазами відпочинку. У заняттях широко використаються вільні вправи із залученням великих м'язових груп, які чергують із глибоким подихом, вправи з гантелями, набивними м'ячами, з опором. Звертається увага на вправи, що сприяють зміцненню черевного преса. Застосовуються вправи зі зміною вихідних положень (лежачи, сидячи, рачки й т.д. ).

Також важливо акцентувати увагу на розвиток координації рухів. В основному періоді занять лікувальною фізичною культурою підвищувати інтенсивність напруги рухів.

Лікувальна фізична культура при подагрі. Подагра - порушення білкового обміну - відкладення кристалів сечокислого натрію в синовіальних оболонках, сухожильних піхвах, хрящах, постачається погано кров'ю, переважно в області дрібних суглобів рук й, ніг. Іноді суглоби запалюються, заподіюючи гострий біль при рухах; нерідко вони деформуються.

Лікувальна гімнастика шляхом використання загальних і спеціальних вправ для суглобів по всіх осях впливає на збільшення їхньої рухливості, застосовуються вправи із ціпками, булавами. Вони повинні застосовуватися в комплексі з масажем і загальним загартовуванням організму, обтираннями. Варто звертати увагу на правильну постановку подиху. Рекомендуються проста й ускладнена ходьба, плавання, веслування, лижі й інші види спортивних вправ.

Лікувальна фізична культура при цукровому діабеті. Цукровий діабет в основному є порушенням вуглеводного обміну в комплексі з порушеннями інших видів обміну речовин. Головне завдання при застосуванні фізичних вправ полягає в тім, щоб стимулювати більше згоряння цукру в організмі й утилізацію його тканинами.

Хворі цукровим діабетом дуже швидко стомлюються й тому необхідно ретельно дозувати фізичне навантаження, часто застосовувати паузи для відпочинку, дихальні вправи. Варто мати на увазі, що надмірне навантаження буде сприяти збільшенню цукру в крові. Призначають загально зміцнювальні вправи. Рекомендуються прогулянки. Тривалість занять до 20-30 хвилин.

**3. ОСНОВИ ЛІКУВАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ**

**3.1 ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ**

Лікувальне харчування, або дієтотерапія, — це харчування хворої людини, яке повністю відповідає її потребам в поживних речовинах та енергії, а також ураховує особливості обміну речовин і стан окремих органів та систем організму. Основним завданням лікувального харчування є відновлення порушеної внаслідок захворювання рівноваги в організмі шляхом пристосування харчового раціону до змінених обмінних процесів за допомогою добору та поєднання окремих продуктів і страв, а також спеціальної кулінарної обробки їжі.

Харчування хворої людини повинно ґрунтуватися на фізіологічних потребах організму здорової людини в основних поживних речовинах та енергії з урахуванням особливостей розвитку захворювання, стадії хвороби, рівня та характеру порушень обмінних процесів.

Для підтримання постійного складу тіла людини (гомеостазу) потрібна повна відповідність хімічного складу дієти станові ферментативних систем, без яких неможливе засвоєння їжі. Ось чому під час визначення основних складових дієтичного раціону та його енергетичної цінності слід дотримуватися теорії збалансованого харчування, розробленої академіком А. А. Покровським.

Дієтотерапія, що базується на сучасній концепції збалансованого харчування, є одним з найважливіших лікувальних засобів. Природно, що в процесі дієтотерапії на організм хворого діє цілий комплекс факторів, серед яких найбільш істотними є ті, що забезпечують лікувальний ефект, наприклад, обмежене споживання білків під час хронічної ниркової дедостатності або вуглеводів при ожирінні.

На відміну від інших засобів лікування дієтотерапія сприяє саморегуляції організму шляхом мобілізації ферментативних систем на субклітинному та клітинному рівнях.

Дієтотерапію слід застосовувати з урахуванням стану хворого, його статі, віку, смакових звичок, реакції на ту чи іншу їжу тощо. Продукти та страви мають забезпечувати оптимальне заповнення шлунка. Під час приготування страв слід дотримуватися правил кулінарної обробки харчових продуктів з метою збереження їх смакових якостей і лікувальної

Важливе значення в лікувальному харчуванні має режим вживання їжі. Дієтотерапія вимагає як мінімум чотириразового, а при окремих захворюваннях — п'яти-, шестиразового харчування. Рекомендують такі години приймання їжі: о 8...9 год. (сніданок), 13...14 год. (обід), 17... 18 год. (вечеря) і 21 год. (на ніч). При п'ятиразовому харчуванні вводиться другий сніданок (об 11 год.), а при шестиразовому — підвечірок (о 17 год.). Бажано, щоб перерви між прийманням їжі не перевищували 4 год.

Енергоцінність лікувального добового раціону розподіляється таким чином: сніданок— 30%, обід — 40%, вечеря — 20...25%. На ніч слід споживати страви, енергоцінність яких не перевищує 10% добового раціону. До другого сніданку та під-вечірка звичайно включають фрукти, овочі, фруктові соки та овочеві салати, енергоцінність яких невелика. Температура перших страв у лікувальному харчуванні не повинна перевищувати 60° С, других — 55° С.

Лікувальне харчування має бути динамічним, оскільки деякі дієти, особливо суворі, є обмежувальними, дещо однобічними. Тривале застосування суворих дієт може призвести до часткового голодування організму щодо окремих поживних речовин. Крім цього, дієти, які застосовуються протягом тривалого часу, можуть знизити активність відновних механізмів під час одужання.

Необхідна динамічність дієтотерапії досягається використанням відомих у лікувальному харчуванні принципів щадіння і тренування. Щадні дієти звичайно застосовують у період загострення хвороби. Після зникнення ознак загострення слід переходити до принципу тренування за так званою ступінчастою системою та системою «зигзагів».

Ступінчаста система передбачає поступове розширення щадної дієти за рахунок дозованого збільшення асортименту харчових продуктів і страв, які були заборонені. При розширенні дієти слід орієнтуватися на самопочуття хворого, відсутність погіршення стану його здоров'я. Тренування в дієтотерапії не слід як прискорювати, так і розтягувати на тривалий час. Поступово хвора людина повинна перейти на повноцінне харчування.

Система «зигзагів» дає змогу різко змінювати дієтичний режим на короткий час (один-два дні) і знову повертатися до попередньої дієти. Такі дієти ще називають контрастними. Вони бувають навантажувальними («плюс-зигзаги») та розвантажувальними («мінус-зигзаги»). Навантажувальні чи розвантажувальні дні спочатку призначають один раз на 7—10 днів, а надалі — один або два рази підряд на 4—5 днів.

Під час навантажувальних дієт в організм вводяться речовини, які обмежувались або повністю вилучались згідно з попередньою дієтою. Вони виступають як стимулятор послаблених функцій різних систем організму, а також як функціональні проби на реакцію щодо розширення дієти, що має важливе психотерапевтичне значення.

Розвантажувальні дні передбачають обмеження енергоцінності їжі з мотивованою зміною хімічного складу раціону, за рахунок чого досягається щадіння пошкоджених функціональних механізмів і поліпшуються порушені обмінні процеси.

**3.2 ВПЛИВ ХАРЧОВИХ ФАКТОРІВ НА ПРОЦЕСИ ОДУЖАННЯ**

Доведено, що лікувальне харчування впливає не тільки на окремі механізми розвитку захворювань, але й на загальні реакції хворої людини, спрямовані на компенсацію та відновлення багатьох функцій. Дієтотерапія передбачає спеціальний добір харчових продуктів, дотримання певного співвідношення між поживними речовинами, а також відповідну технологію приготування дієтичних страв, у тому числі з використанням готових дієтичних продуктів.

Відомо, що харчові продукти впливають на активність обмінних процесів і захисних реакцій організму. Давно з'ясовано, що значна кількість простих вуглеводів у раціоні стимулює алергічні реакції. Достатня кількість білків при обмеженні простих вуглеводів позитивно впливає на перебіг захворювань зі зниженим імунним захистом.

Дієтичне харчування є обов'язковою складовою в комплексі лікувальних заходів при захворюваннях органів травлення. У випадках загострення захворювань шлунка передбачається механічне, хімічне та термічне щадіння його функцій. З цією метою використовуються харчові продукти та страви, що швидко евакуюються зі шлунка (молоко, яйця,варені або печені фрукти, ягоди, картопля, вироби з меленого м'яса, каші). Ще менше подразнюють слизову оболонку шлунка рідкі страви та пюре. Чим менший об'єм їжі, тим більше виражена її щадна дія на шлунок, тому при загостренні захворювань шлунка потрібне п'яти-шестиразове харчування.

Споживання харчових продуктів та страв, що активізують виділення шлункового соку (м'ясні, рибні та грибні бульйони, тверді сири, свіжий хліб, овочеві навари, капустяний сік, соління, копчення, смажені м'ясо, риба та птиця, спеції тощо), слід обмежувати при лікуванні хронічних гастритів з підвищеною кислотністю шлунка, але бажане при гастритах зі зниженою секреторною функцією шлунка.

При захворюваннях, які супроводжуються інтенсивним скороченням м'язів кишок (підвищеною перистальтикою), слід обмежити або навіть повністю вилучити продукти, що мають проносну дію (чорнослив, мед, олія, сорбіт, ксиліт, холодні фруктові та овочеві соки, холодні солодкі напої та компоти, холодні газовані води, морська капуста, хліб з борошна грубого помелу, одноденні кисломолочні продукти, страви з гарбуза, зелень, овочеві супи, салати, копчення, холодець, шинка, масло вершкове і топлене). Знижують перистальтику кишок гарячі страви та напої, киселі, рисова та манна каші, страви з борошна (пироги, млинці, бабка з локшини), не круто зварені яйця, свіжий сир, триденний кефір, міцний чай, кава, какао, шоколад тощо. Накопиченню газів у кишках та їх здуттю сприяють бобові, свіжий хліб, капуста, незбиране молоко тощо.

Диференційоване використання кухонної солі в дієтах має лікувальну дію при захворюваннях, спричинених накопиченням натрію в організмі людини. Наприклад, з'ясовано, що тривале надходження значної кількості кухонної солі з їжею сприяє розвитку гіпертонічної хвороби, а її обмеження — зниженню артеріального тиску. Для поліпшення смакових якостей несоленої їжі додають неміцного оцту, попередньо відварену та підсмажену цибулю, лимонну кислоту, корицю, невелику кількість перцю, часник, кмин, журавлину, кріп, зелень петрушки, кислі фруктові та ягідні соки тощо. Можна використовувати дієтичну сіль — санасол.

Малобілкові дієти значно поліпшують стан хворих із хронічною нирковою недостатністю, яка найчастіше розвивається внаслідок хронічних гломерулонефритів і пієлонефритів. Однак організм хворої людини необхідно забезпечити незамінними амінокислотами, що досягається за рахунок білків яєць, молока, м'яса та риби. Зниження кількості білка менше 20 г на добу небезпечне, тому що зазнають руйнування власні білки організму, що погіршує стан хворого. Для реалізації малобілкових дієт використовують спеціальні безбілкові дієтичні продукти, якими заміняють хлібобулочні та макаронні вироби.

При захворюваннях, пов'язаних із порушенням вуглеводного обміну (цукровий діабет, ожиріння, гіпертонія та ішемічна хвороба серця тощо), широко застосовують дієти з обмеженою кількістю простих вуглеводів (цукрів). Під впливом таких дієт поліпшується самопочуття хворих, відбувається перебудова обмінних процесів у сприятливому напрямку. Для реалізації маловуглеводних дієт не лише обмежують кількість простих вуглеводів, але й широко використовують спеціальні дієтичні продукти та страви, до складу яких входять цукрозамінники (сорбіт, ксиліт, сахарин тощо).

При ожирінні, цукровому діабеті та ішемічній хворобі серця відбуваються також значні зміни в обміні жирів. Тому разом із обмеженням вуглеводів необхідно здійснювати корекцію жирового складу раціону хворих, яка полягає у зменшенні жирів тваринного походження при достатній кількості рослинних жирів. З цією метою використовують молочні продукти зниженої жирності (знежирене молоко, маслянка, сироватка, кефір знежирений і талліннський, знежирене квасне молоко, йогурт (1,5% жирності), сметана дієтична (10% жирності), нежирний свіжий сир, бутербродне масло тощо).

Лікування ожиріння, яким страждає значна частина населення економічно розвинутих країн, вимагає обмеження в дієті вуглеводів, жирів тваринного походження та зниження енергоцінності при достатньому об'ємі їжі для оптимального заповнення шлунка з метою усунення відчуття голоду. З цією метою використовують продукти, багаті на харчові волокна: овочі, фрукти, ягоди, дієтичні продукти та страви з висівками (хліб білково-висівковий, булочки висівкові з доданням яєчного білка, булочки докторські, пиріжки з висівок, каша гречана з висівками тощо), хліб зерновий і барвіхинський, дієтичні продукти з метилцелюлозою.

Лікування окремих захворювань вимагає посиленого постачання організму деякими поживними речовинами. З цією метою використовують продукти харчування, що містять такі речовини в значній кількості, або збагачують їх цими речовинами (продукти для лікувально-профілактичного харчування з пектином, дієтичні продукти, збагачені йодом, лецитином, кондитерські лікувальні вироби тощо).

Таким чином, при складанні дієтичного раціону, визначенні кількісних та якісних пропорцій окремих харчових продуктів, енергоцінності дієти, режиму харчування, технології кулінарної обробки продуктів слід ураховувати основні механізми розвитку захворювання, стадію перебігу хвороби, тобто вихідний стан хворої людини. А це може з'ясувати тільки кваліфікований лікар.

**ВИСНОВКИ**

Лікувальна фізична культура звичайно є складовою частиною загального плану лікування хворого й використається в комплексі в різних сполученнях і на різних етапах з лікарськими, хірургічними методами лікування, фізіотерапією, лікувальним харчуванням і проведенням мер по подальшій раціональній організації праці й побуту хворого.

Лікувальна фізична культура, в основі якої лежить фізична вправа, робить на організм хворого не тільки місцеве, але, що саме головне, і загальний вплив, а це відбиває основні принципи сучасного клінічного лікування.

Ідеї лікувальної фізичної культури одержали відображення в працях геніального таджицького вченого Авіценни (980-1037). Одна з його п'яти книг знаменитої праці "Канон медичних наук" присвячена питанням лікування фізичними вправами. У цій книзі Авіценна дає деякі обґрунтування до використання фізичних вправ з лікувальною й профілактичною метою, до застосування сонячних і повітряних ванн. Особлива увага Авіценна приділяв застосуванню фізичних вправ у старості.

ЛФК є складником комплексної кардіологічної реабілітації, яка використовує координоване призначення медичних, соціальних та професійних засобів з метою пристосування хворого до нового способу життя та забезпечення йому можливості досягти високого рівня працездатності.

Лікувальна фізична культура в нашій країні докорінно відрізняється від старої, так званої лікарської гімнастики. На відміну від колишніх установок лікувальна фізична культура як частина радянської медицини й системи фізичного виховання переслідує дозвіл більше глибоких завдань як в області лікувальної, профілактичної, так і соціальної, ніж лікарська гімнастика - зміцнення й підвищення функцій окремих органів і систем.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:**

1. Журавлева Антонина Ивановна, Граевская Нина Даниловна Спортивная медицина и лечебая физкультура.- М.: Медицина, 1993.- 432с.

2. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я.- Львів: Новий Світ-2000, 2004.- 376с.

3. Спортивная медицина.- М.: Гос. изд. медицинской литературы, 1957.- 375с.

4. Спортивная медицина.- М.: Физкультура и спорт, 1980.- 352с.

5. Спортивная медицина, лечебная физическая культура и массаж.- М.: Физкультура и спорт, 1985.- 351с.