Национальный университет физического воспитания и спорта Украины

Кафедра: Физической реабилитации

Дисциплина: Физическая реабилитация

Реферат на тему:

**"Физическая реабилитация при неврозах"**

студента 4-го курса

группы № 42

Дзюбяка Ю. В.

Киев 2011

**Содержание**

Введение

1. Патогенез и физическая реабилитация при неврозах

2. Игры для больных при заболеваниях и повреждениях нервной системы

Список литературы

**Введение**

**Неврозы** — длительное и выраженное отклонение высшей нервной деятельности от нормы вследствие перенапряжения нервных процессов и изменения их подвижности. В основе патофизиологических изменений при неврозах лежат нарушения: процессов возбуждения и торможения; взаимоотношений между корой и подкоркой; нормального соотношения 1-й и 2-й сигнальной систем. Неврозы чаще развиваются у лиц со слабым типом нервной системы. Невротические реакции обычно возникают на относительно слабые, но длительно действующие раздражители, приводящие к постоянному эмоциональному напряжению или внутренним конфликтам.

1. **Патогенез и физическая реабилитация при неврозах**

Важную роль в генезе неврозов играет и конституциональная предрасположенность. Выделяют 3 типа неврозов: **неврастения, невроз навязчивых состояний (психастения), истерия.**

**Неврастения (астенический невроз)** характеризуется ослаблением внутреннего торможения, повышенной психической и физической утомляемостью, рассеянностью, снижением работоспособности. Больным присуща раздражительность, чрезмерная возбудимость, гиперстезия, возможны нарушения сна, головные боли, вегетативные расстройства и т.д. Ее иногда называют раздражительной слабостью. **Психастения (невроз навязчивых состояний)** — следствие слабости подкорки и первой сигнальной системы. В коре головного мозга образуются очаги патологической застойности — больные пункты.

Характерны навязчивые мысли, идеи, навязчивые страхи (фобии), боязнь пространства и положения, страх транспорта и т.д. Истерия — следствие нарушений нормальных взаимоотношений между первой и второй сигнальными системами с преобладанием первой. При истерии характерны двигательные расстройства (истерические парезы и параличи, гиперкинезы, тики, тремор и т.д.), вегетативные расстройства и расстройства чувствительности.

Физические упражнения при неврозах выравнивают динамику основных нервных процессов (возбуждение и торможение), координируют функции коры и подкорки, первой и второй сигнальных систем. Регулярное применение физической культуры сглаживает различные расстройства вегетативной нервной системы. Методика ЛФК дифференцируется в зависимости от типа невроза. В условиях стационара используются УГГ, малоподвижные и подвижные игры, элементы хореотерапии, психотерапевтическое воздействие, массаж, чаще общий, гидротерапия.

Основная задача занятий — общеукрепляющее воздействие. С этой целью применяются упражнения умеренной интенсивности для всех мышечных групп, сочетающиеся с углублением дыхания, с сопротивлением и отягощениями, со снарядами и на снарядах. При повышенной возбудимости больных, когда нет необходимости активизировать кору, усиливая ее влияние на подкорку и первую сигнальную систему (истерия), темп занятий, тон методиста и музыкальное сопровождение должны быть спокойными. Упражнения следует преимущественно объяснять, а не показывать. Целесообразно использовать целые гимнастические комбинации, упражнения на внимание, равновесие, прыжки, метание, а также некоторые игры и эстафеты. При истерических контрактурах и параличах следует использовать упражнения и игры, требующие интенсивной активной работы мышечных групп, не вовлеченных в контрактуры и параличи, а также концентрации внимания. Больных, у которых невроз проявляется преимущественно в заторможенности и угнетенности (психастения), необходимо постоянно и настойчиво активизировать. Рекомендуется использовать хорошо знакомые больному эмоционально-окрашенные упражнения, не фиксируя внимание на точности выполнения упражнений. Исправлять ошибки следует, демонстрируя хорошее выполнение упражнений. Необходимо широко использовать игровой метод проведения занятий. Тон методиста и музыкальное сопровождение должны быть живыми, бодрыми. Больных с очагами застойного возбуждения, время занятий необходимо отвлекать от навязчивых мыслей, заинтересовать, создавая другую доминанту.

Наиболее благотворно на больных неврозами действует санаторный режим. Реабилитационные мероприятия в санаторно-курортных условиях характеризуются общеукрепляющим воздействием на весь организм и направлены на закаливание организма, повышение работоспособности и психологической устойчивости. С этой целью широко используются прогулки, экскурсии, спортивные игры, занятия в бассейне, элементы спорта, туризм. В арсенал средств обязательно включается общий массаж, различные виды психотерапии и физиобальнеотерапии (оксигенотерапия, иглорефлексотерапия, водные процедуры, радоновые, сульфидные и йодо-бромные ванны).

1. **Игры для больных при заболеваниях и повреждениях нервной системы**

физический реабилитация игра неврастения невроз

В физической реабилитации неврологических больных на различных этапах лечения игры используются как вспомогательное средство восстановления, поскольку широкое их применение сдерживается тяжестью заболевания или повреждения ЦНС иотсутствием возможности строгой дозировки нагрузки. Игры включаются в занятия, когда состояние больного позволяет это сделать. Основываясь на двигательном режиме больного, следует подбирать соответствующие игры на месте, на развитие и совершенствование психоэмоциональных свойств (внимание, сообразительность ит. д.); малоподвижные игры — для восстановления двигательных качеств (координации движений, гибкости, силы).

При заболеваниях и травмах периферической нервной системы **(невриты, радикулиты)** после стихания острых болей в занятия лечебной гимнастикой включаются игры на месте, оценивается качество выполнения упражнений. Например, "Кто сильнее?" — удержать ногу в статическом положении, лежа на спине (без болевых ощущений). В санатории применяются игры-эстафеты, исключающие резкое скручивание позвоночника и соскоки, в поликлинике или ВФД — спортивные игры, например волейбол на мягком покрытии с более низкой сеткой и уменьшенной площадкой. Перед игрой обязательно проводится разминка.

Подвижные игры как одно из средств лечебной физкультуры занимают особое место в обеспечении комплексной реабилитации больных неврозами. Содержание подвижных игр разнообразно, оно включает бег, прыжки, метания, игры-эстафеты. Эмоциональная насыщенность, присущая подвижным играм, способствует ускорению реабилитации, увеличению функциональных резервов больного. Учитывая, что игры для взрослых являются неспецифическим видом деятельности и используются в различных фазах заболевания, они должны соответствовать решению поставленных лечебных задач, возможности управления физической нагрузкой, регулированию физиологических сдвигов, вызванных эмоциональной насыщенностью игр. Из многообразия существующих классификаций игр для больных с различными проявлениями неврозов наиболее приемлемо деление игр по степени подвижности или уровню общей физической нагрузки, а именно: игры малой, средней и большой подвижности. Эти игры могут применяться как самостоятельные занятия и в составе лечебной гимнастики в конце основной части занятия. Если игры применяются в бассейне, их целесообразно проводить в начале или середине основной части занятия.

При проведении игр как самостоятельных занятий используется не больше 2—3 из них при повторении каждой игры не менее 3 раз. Когда подвижные игры являются составной частью лечебной гимнастики, достаточно ограничиться одной игрой с повторением 2 раза. В занятиях с людьми старшего возраста (в отличие от детей) приоритет отдается несюжетным играм, имеющим конкретную целевую установку (быстрее передать, догнать и т. д.).

Основываясь на клинической характеристике различных форм неврастении, целесообразно при неврастении I стадии на фоне преобладания возбуждения, раздражительности, беспокойства использовать игры малой и средней интенсивности, проводимые сидя и стоя без соревновательных элементов, игры на внимание, отмечая каждого участника при подведении итогов. При неврастении II стадии при частой смене настроения и быстрой утомляемости используются игры малой интенсивности в и.п. сидя. При неврастении III стадии с характерным разлитым торможением, сниженной адаптацией к физическим нагрузкам и эмоциональной бедностью целесообразно применять игры средней и малой интенсивности, сидя и стоя, со значительной эмоциональной окраской.

На фоне ослабленных тормозных процессов и повышенной возбудимости при истерии необходимо подбирать подвижные игры для развития тормозных процессов, используя музыкальное сопровождение с четко заданным ритмом. Интенсивность игр — малая и средняя.

Сниженная эмоциональная подвижность при психастении, отсутствие решительности позволяет широко использовать при данном виде неврозов в большей вариативности игры-эстафеты. Это игры со средней и большой интенсивностью, но простыми правилами, так как сниженное внимание может спровоцировать травматизм в игре.

**Список литературы**

1. Мурза В.П. Фізична реабілітація. Навчальний посібник. – К.: "Олан", 2004. – 559 с.
2. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – К.: Олімпійська література, 2000. – 424 с.
3. Полный курс массажа: Учебное пособие.— 2-е изд., испр. и доп. / В.Н. Фокин. — М.: ФАИР-ПРЕСС, 2004. — 512 с: ил. — (Популярная медицина).
4. Руководство по кинезитерапии / Под ред. Л.Бонева, П. Слынчева и Ст. Банкова. – София: Медицина и физкультура, 1978. - 357 с.
5. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры / Под общей ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов н / Д: изд-во "Феникс", 1999. – 608 с.