Министерство образования РФ

Нижегородский Государственный Технический Университет

кафедра физической культуры

РЕФЕРАТ

по физической культуре

Составление и обоснование индивидуального комплекса физических упражнений и других

средств физической культуры при

пиелонефрите почки

Выполнил:

студент 2 курса

группы 01-КТ-2

Назаренко Денис

Нижний Новгород

2000г

**Введение**

Физическая активность – одно из важных условий жизни и развития человека. Ее следует рассматривать как биологический раздражитель, стимулирующий процессы роста, развития и формирования организма.

Физическая активность зависит от функциональных возможностей пациента, его возраста, пола и здоровья.

Физические упражнения (тренировка) приводят к развитию функциональной адаптации. Физическая активность с учетом социально-бытовых условий, экологии и других факторов изменяет реактивность, приспособляемость организма.

Профилактический и лечебный эффект при дозированной тренировке возможен при соблюдении ряда принципов: систематичности, регулярности, длительности, дозировании нагрузок, индивидуализации.

В зависимости от состояния здоровья пациент использует различные средства физической культуры и спорта, а при отклонениях в состоянии здоровья – лечебную физкультуру (ЛФК). ЛФК в данном случае является методом функциональной терапии.

**Гигиеническая направленность занятия**

**физическими упражнениями.**

Одной из характерных особенностей ЛФК является ее дозирование. В ЛФК различают тренировку общую и специальную.

Общая тренировка способствует оздоровлению и укреплению организма больного, при ее проведении используют все виды общеразвивающих физических упражнений.

Специальная тренировка направлена на восстановление (развитие) нарушенных функций в результате травмы или заболевания, при этом используют виды упражнений, оказывающих непосредственное воздействие на травмированный участок (сегмент) или функциональную систему (упражнения при артрозе коленного сустава, дыхательные упражнения при хронической пневмонии и т.п.).

При применении ЛФК необходимо соблюдать следующие правила тренировки: индивидуализация (учет возраста, пола пациента, характера течения заболевания); системность (подбор упражнений и последовательность их применения); регулярность (ежедневное или несколько раз в день применение упражнений на протяжении длительного времени); длительность (многократное повторение упражнений во время процедуры и в период курсового лечения); постепенность нарастания физической нагрузки в процессе курсового лечения (тренировки должны усложняться).

***Примерный комплекс физических упражнений при пиелонефрите***

1. И. п. - лежа на спине, ноги согнуты, стопы расставлены на расстояние чуть шире плеч. После глубокого вдоха на выдохе поочередно наклонять голени внутрь, доставая матрац (15—20 раз).

2. И. п. - то же, стопы вместе. После глубокого вдоха наклонить колени то в одну, то в другую сторону (15—20 раз).

3. И. п. - то же, ноги согнуты, слегка расставлены, руки согнуты в локтевых суставах. Опираясь на стопы, плечи и локти, после вдоха на выдохе приподнимать и опускать таз.

4. И. п. - то же. Мешочек с песком на животе (то в верхней, то в нижней части живота). На выдохе поднять его как можно выше, на вдохе опустить.

5. И. п. - то же. После глубокого вдоха на выдохе попеременное поднимание прямой ноги с круговыми вращениями в тазобедренном суставе то в одну, то в другую сторону.

6. И. п. - лежа на левом, затем на правом боку, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах. На выдохе отвести ногу назад, постепенно увеличивая амплитуду отведения ноги и уменьшая угол сгибания.

7. И. п. - лежа на спине, руки вдоль туловища, перекрестное движение прямых ног (правая над левой, левая нал правой).

8. И. п. - лежа на спине, ноги вытянуты и максимально разведены в стороны, стопы помещены в петли из эластичных бинтов, закрепленных за спинку кровати. Сведение ног с сопротивлением. То же в обратную сторону при сведенных ногах, разводить их с сопротивлением.

9. И. п. - то же. Между внутренними сводами стопы медицинбол массой от 2—3 до 5 кг. После глубокого вдоха на выдохе поднять мяч до угла 15—20°.

10. И. п. - сидя, откинувшись на спинку стула, руками взяться за сиденье стула. После глубокого вдоха на выдохе, опираясь на руки и ноги, приподнять таз, вернуться в и. п. — вдох.

11. И. п. - сидя на стуле. После глубокого вдоха на выдохе подтянуть ногу, согнутую в коленном и тазобедренном суставе, к брюшной и грудной стенке.

12. И. п. - то же. Полное разгибание туловища назад с последующим возвращением в и. п. (ноги фиксировать).

13. И. п. - сидя, руки вдоль туловища, ноги вместе. После глубокого вдоха попеременные наклоны туловища вправо и влево с поднятой вверх рукой (противоположной наклону туловища).

14. И. п. - сидя, ноги расставлены чуть шире плеч. После глубокого вдоха наклоны туловища вперед, доставая поочередно носок правой и левой ноги. Наклон вперед, доставая кистями рук пола.

15. И. п. - стоя, держась за спинку стула. После глубокого вдоха на выдохе попеременное отведение ног в сторону и назад.

16. И. п. - то же. После глубокого вдоха на выдохе попеременное вращение ног в тазобедренном суставе (колено чуть согнуто) вправо и влево.

17. И. п. - стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Поворот туловища вправо и влево.

18. И. п. - стоя. Ходьба, на 2—3 шага - вдох, на 4-5 шагов – выдох, ходьба с поворотами туловища, после вдоха на выдохе, выбрасывая левую ногу, сделать умеренно резкий поворот туловища влево с одновременным махом обеих рун влево, то же вправо.

19. И. п. - стоя, ноги широко расставлены, руки за головой «в замке». Разведя плечи в стороны, отвести голову назад, максимально свести лопатки вдох, на медленном выдохе опустить голову и наклонить туловище вперед и расслабиться.

**Тренировочная направленность занятий**

**физическими упражнениями.**

Физические упражнения действуют тонизирующе, стимули­руя моторно-висцеральные рефлексы, они способствуют ускоре­нию процессов метаболизма в тканях, активизации гумораль­ных процессов. При соответствующем подборе упражнений можно избирательно воздействовать на моторно-сосудистые, моторно-кардиальные, моторно-пульмональные, моторно-желудочно-ки­шечные и другие рефлексы, что позволяет повышать преимуще­ственно тонус тех систем и органов, у которых он снижен.

Физические упражнения способствуют нормализации кислотно-щелочного равновесия, сосудистого тонуса, гомеостаза, метабо­лизма травмированных тканей, а также сна. Они содействуют мобилизации защитных сил организма больного и репаративной регенерации поврежденных тканей.

Применение физических упражнений больными —основноесредство активного вмешательства в процесс формирования ком­пенсаций.

Самопроизвольная компенсация формируется в виде исправ­ления дыхательной функции оперированных больных с помо­щью дыхательных упражнений, удлинения выдоха, диафрагмального дыхания и др.

Сознательно формируемые компенсация: например, при им­мобилизации левой руки формирование бытовых навыков для правой руки; ходьба на костылях при переломах нижней конеч­ности (конечностей); ходьба на протезе при ампутациях нижних конечностей.

Компенсации необходимы при различного рода реконструк­тивных операциях, создающих замещение утраченной двигатель­ной функции. Например, овладение полноценными движения­ми кисти и пальцев после оперативных вмешательств и пересад­ки мышц или ампутациях с последующим использованием про­теза биоруки.

Формирование компенсаций нарушенных вегетативных функ­ций. Применение физических упражнений в данном случае ос­новано на том, что нет ни одной вегетативной функции, кото­рая по механизму моторно-висперальных рефлексов не подчи­нялась бы в той или иной мере влиянию со стороны мышечно-суставного аппарата.

Специально подобранные физические упражнения при этом последовательно обеспечивают необходимые для компенсации реакции со стороны внутренних органов; активизируют афферент­ную сигнализацию от внутренних органов, сознательно вовлекае­мых в компенсацию, сочетая ее с афферентацией, поступающей от участвующих в движении мышц; обеспечивают желаемое соче­тание двигательного и вегетативного компонентов движения и **их** условно-рефлекторное закрепление. Эти механизмы наиболее легко используются при заболеваниях легких, поскольку дыхательная функция может сознательно регулироваться во время выполне­ния упражнений. При заболеваниях одного легкого (или после оперативного вмешательства) можно, например, сформировать компенсаторное усиление функции другого, здорового легкого за счет замедленного и углубленного активного выдоха.

При заболеваниях желудочно-кишечного тракта, почек и об­мена веществ сложно формировать компенсацию. Но, применяя специальные физические упражнения, можно активизировать, например, недостаточную или тормозить чрезмерную моторную или секреторную функцию желудочно-кишечного тракта в це­лях компенсации нарушений его деятельности. Эта компенса­ция может стать эффективной в отношении изменений секре­торной и моторной функции, обусловленных приемом пищи (дие­тическое питание), минеральной воды (в зависимости от кислот­ности), лекарственных веществ и т.д.

***Пиелонефрит*** — воспаление почечных лоханок бактериальной природы с распространением на интерстиций и паренхиму чек.

Развитию пиелонефрита способствуютмочекаменная болезньнарушения проходимости мочевыводящих путей разной природы, заболевание предстательной железы, беременность, сахарный диабет, аномалии мочевыводящих путей, их дискинезия.

Пиелонефрит может быть острым и хроническим.

Реабилитация предусматривает: в остром периоде — лекарственную терапию, диету; при хронической форме пиелонефрита в период обострения также должны проводиться лекарствен-1 терапия, диетотерапия, соблюдаться питьевой режим. В дальнейшем необходимо диспансерное наблюдение, длительное использование легкого уроантисептика (почечный чай, клюквенный экстракт); показаны умеренные физические нагрузки: ЛФК, прогулки на лыжах, ходьба, езда на велосипеде или занятия на велотренажере и др. Рекомендуется сауна (баня) с последующим приемом теплого душа (исключается плавание в бассейне, купание в водоемах!).

***Ходьба*** как лечебное средство широко используется для восстановления двигательных функций, тренировки сердечно-сосудистой и двигательной систем и др. Используется также ходьба с костылями, в специальных «ходилках», ходьба по лестнице, в воде и др. Дозировка проводится по темпу, длине шагов, по времени, по рельефу местности (ровная, пересеченная и пр.). Ходьбу используют с целью восстановления механизма походки (при травмах, ампутациях, параличах и др.), улучшения подвижности в суставах, а также для тренировки сердечно-сосудистой системы у больных ИБС, гипертонической болезнью, вегетососудистой дистонией, легочной патологией (пневмония, бронхиальная астма и др.), при нарушении обмена веществ. Практикуется дозированная ходьба, прогулки по местности с различным рельефом (терренкур).

***Ходьба на лыжах*** содействует тренировке кардиореспираторной системы, стимулирует метаболизм в тканях и т.д. В зависимости от вида ходьбы (темпа, скорости, длины дистанции, профиля дистанции и др.) интенсивность упражнения может быть умеренной, большой и максимальной. Ходьба на лыжах обладает не только тренирующим эффектом, но и закаливающим. Лыжные прогулки широко используются в санаториях и домах отдыха.

***Езда на велосипеде*** усиливает вегетативно-вестибуляриые реакции, стимулирует обменные процессы, а также является прекрасным средством тренировки сердечно-сосудистой системы, дыхания, функции нижних конечностей и др. Дозировка определяется временем езды на велосипеде, ее темпом, расстоянием (дистанцией), рельефом и т.д. Применяется в санаторно-курортном лечении, в профилакториях.