**Фізи́чна культу́ра, фізкультура** — складова частина [культури](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0" \o "Культура), пов'язана з системою [фізичного виховання](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D1%96%D0%B7%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B5_%D0%B2%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F" \o "Фізичне виховання), організації [спорту](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82), спеціальних наукових дослідів, технічних засобів, потрібних для фізичного виховання і спорту, [суспільної](https://uk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A1%D1%83%D1%81%D0%BF%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0_%D0%B3%D1%96%D0%B3%D1%96%D1%94%D0%BD%D0%B0&action=edit&redlink=1" \o "Суспільна гігієна (ще не написана)) та [особистої гігієни](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B0_%D0%B3%D1%96%D0%B3%D1%96%D1%94%D0%BD%D0%B0" \o "Особиста гігієна), раціональної організації [активного відпочинку](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BF%D0%BE%D1%87%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%BA) тощо.

**Види фізичної культури**

 Фонова . Фізична культура, яка здійснюється людиною несвідомо. Виявляється, будь-які рухи, зроблені протягом дня, що відносяться до даного виду. Особливість фонової фізкультури полягає в тому, що вона не вимагає від людини велике навантаження. До неї можна віднести їзду на велосипеді, ходьбу, ранкову гімнастику, підйом по сходах і інші легкі вправи.

 Масова. Націлена на виховання фізичної культури і самовиховання. Сприяє розвитку тіла, оздоровлення, вдосконалення можливостей, поліпшення статури.

 Адаптивна. Фізкультура, яка носить індивідуальний характер. Вона спрямована на інтеграцію людини в соціум, корекцію психічних і фізичних порушень. Даний вид фізичної культури не тільки лікує, зміцнює організм, реабілітує, але і надає безліч інших позитивних ефектів.

 Лікувальна . ЛФК використовується для реабілітації пацієнтів, у яких настала позитивна динаміка в лікуванні захворювання медикаментами. Лікувальну фізкультуру також називають рухової реабілітацією. Для курсу ЛФК підбирається певний комплекс вправ. Вони спрямовані на відновлення функцій організму в результаті травм, хвороб, стресів.

**Фізи́чне вихова́ння, фізвихова́ння, фізви́х** — [педагогічний процес](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%86%D0%B5%D1%81" \o "Педагогічний процес) спрямований на фізичний розвиток, функціональне удосконалення [організму](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D1%96%D0%B7%D0%BC" \o "Організм), навчання основним життєво важливим руховим навичкам, вмінням і зв'язаних із ними знаннями для успішної наступної професійної діяльності.

**Реабілітація** — комплекс медичних, педагогічних, професійних і юридичних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я та працездатності осіб з обмеженими фізичними й психічними можливостями внаслідок перенесених травм та захворювань.

Види реабілітації:

1. Медична
2. Професійна
3. Соціальна

**Етапи реабілітації.**

У державі функціонують лікувально-профілактичні установи (відновного лікування), що забезпечують проведення наступних етапів реабілітації:

·         стаціонарного;

·         напівполіклінічного (денний стаціонар);

·         поліклінічного.

Руховий режим - це комплекс засобів фізичної культури, спрямованих на лікування і профілактику різних захворювань.     
Під впливом фізичних вправ активізується обмін речовин, кровообіг, дихання, поліпшуються функції нервової та ендокринної систем, тобто зростає опірність організму до ускладнень і рецидивів захворювань.   
 Руховий режим підвищує дію медикаментів, фізіотерапевтичних і кліматичних факторів, тому її використовують у комплексі з ними.

**Лікарняний період реабілітації.**Застосовується суворо постільний, постільний, напівпостільний (палатний) і вільний режими.  
  
*Суворий постільний режим.*Рухова активність хворого різко обмежена. Допоміжні рухи, приймання їжі, туалет здійснюються за допомогою медичного персоналу. Допускаються дихальні вправи і рухи у дистальних відділах кінцівок.  
  
*Постільний режим*характерний активною поведінкою хворого у ліжку, самостійним прийманням їжі і самостійним переходом у положення сидячи, потім — стоячи. Основне вихідне положення при виконанні комплексів ранкової гігієнічної і лікувальної гімнастики, самостійних занять — лежачи. Застосовують вправи малої інтенсивності, а наприкінці режиму — помірної. Фізіологічна крива навантаження у цьому режимі має один підйом з незначними коливаннями в основній частині заняття.  
  
*Напівпостільний режим (палатний)*— це перебування хворого у ліжку половину денного часу, а в другій сидіння, ходьба тощо. У цьому режимі застосовують ранкову гігієнічну гімнастику, самостійні заняття, лікувальну ходьбу, елементи працетерапії, а наприкінці його дозволяється піднімання по сходах, вихід на прогулянку та вправи помірної інтенсивності. Фізіологічна крива навантаження дво-чотиривершинна.  
  
*Вільний режим.*Хворий більшу частину денного часу перебуває за межами палати. Призначають, окрім форм ЛФК, спортивно-прикладні вправи, працетерапію, а при показаннях — механотерапію, заняття на тренажерах, гідрокінезитерапію. Використовують вправи помірної інтенсивності і у меншій кількості — великої. Фізіологічна крива навантаження три-чотиривершинна (рис. 3.6, крива 3).  
  
**Післялікарняний період реабілітації.**Рухові режими у поліклініках, реабілітаційних центрах, санаторіях спрямовані на подальше підвищення функціонального стану, тренованості організму, адаптацію до навантажень побутового і виробничого характеру. Розрізняють щадний, щаднотренуючий і тренуючий режими. При деяких захворюваннях на останньому етапі реабілітації застосовують ще **інтенсивнотренуючий режим.**  
  
*Щадний режим*за змістом використання фізичних вправ майже подібний до вільного режиму у стаціонарі. В санаторії збільшується дистанція і час лікувальної ходьби і прогулянок, використання природних факторів.  
  
*Щаднотренуючий режим*передбачає застосування всіх форм ЛФК. Широко використовують теренкур, ігри, прогулянки, екскурсії, біг підтюпцем, пересування на лижах, їзда на велосипеді, повітряні і сонячні ванни, водні процедури, масові розваги, танці. Інтенсивність вправ помірна і велика.  
  
*Тренуючий режим*дає змогу якнайповніше використовувати засоби і форми ЛФК, брати участь у всіх заходах, які проводять у санаторії. Інтенсивність вправ велика. У реабілітації спортсменів застосовують вправи максимальної інтенсивності.

**Лікувальна фізична культура** (ЛФК) — метод [лікування](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D1%96%D0%BA%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F" \o "Лікування), що полягає в застосуванні фізичних вправ і природних факторів природи до хворої людини з лікувально-профілактичними цілями. В основі цього методу лежить використання основної біологічної функції організму — [руху](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D1%83%D1%85" \o "Рух).

Терміном лікувальна фізична культура (або ЛФК) позначають різні поняття. Це і дихальна гімнастика після важкої операції, і навчання ходьбі після травми, і розробка суглоба після зняття гіпсової пов'язки. Це і назва кабінету в поліклініці, і кафедри в інституті фізкультури, і кафедри в медичному інституті. Термін «лікувальна фізкультура» застосовується в різних аспектах, позначаючи і метод лікування, і медичну або педагогічну спеціальність, і розділ медицини або фізкультури, і структуру охорони здоров'я.

**ПЕРІОДИ ЛФК і їх задачі:**

                    Ввідний (підготовчий) – 3- 5 (7) днів :

                   Задачі:

1)запобігання ускладненням;

2) стимуляція процесів реабілітації;

3) профілактика застійних процесів.

4) підбір адекватних навантажень.

                    Основний (відновний) – до 1-6 міс.:

                 Задачі:

1) ліквідація морфологічних порушень;

2) відновлення функції хворого органу;

3) формування компенсацій;

4) загальне і спеціальне тренування.

                    Заключний (тренувальний):

                Задачі:

1) ліквідація залишкових морфологічних і функціональних порушень;

2) адаптація до побутових і виробничих  навантажень;

3)  підготовка до самостійних занять.

ПРОТИВОПОКАЗИ ДО ПРИЗНАЧЕННЯ ЛФК

* + - відсутність контакту з хворим унаслідок його тяжкого стану або порушень психіки;
    - гострий період захворювання та його прогресуючий перебіг;
    - наростання серцевої недостатності; синусова тахикардія (понад 100 ударів за 1 хв.) і брадикардія (менше,  ніж 50 ударів за 1 хв.);
    - часті напади пароксизмальної тахікардії або миготливої аритмії;
    - екстрасистолія з частотою екстрасистол понад 1 : 10; негативна динаміка ЕКГ;
    - атріовентрикулярна блокада II-III ст.;
    - артеріальна гіпертензія (понад 220/120 мм рт. ст.) на тлі задовільного стану хворого:
    - артеріальна гіпотензія (менше ніж  90/50 мм рт. ст.);
    - часті гіпер - або гіпотензивні кризи; загроза кровотечі й тромбоемболії;
    - анемія з кількістю еритроцитів до 2,6-3 ·10¹² г /л, збільшення ШЗЕ понад 20-25 мм/год.,  лейкоцитоз.

**ФОРМИ ПРОВЕДЕННЯ ЛФК:**

1. Ранкова гігієнічна гімнастика – комплекс загальнозміцнюючих і дихальних вправ, направлених на стимуляцію діяльності основних фізіологічних систем.

2. Лікувальна гімнастика – комплекс загальнозміцнюючих і дихальних вправ, на фоні яких виконуються спеціальні вправи.

3. Самостійні заняття хворого за вказівкою лікаря – комплекс спеціальних вправ, який виконується пацієнтом багаторазово протягом дня (3-5 і більше раз).

. Дозована ходьба, дозовані прогулянки, теренкур (дозоване сходження), тредміл

5. Оздоровчі заняття фізичною культурою (які не мають спортивної направленості) – дозований біг, плавання, ходьба на лижах, їзда на велосипеді, елементи спорту і ін.)

ДОДАТКОВІ ФОРМИ: лікування положенням, гімнастика в воді, ближній туризм і ін.

**Складання комплексу РГГ включає ряд послідовних етапів.**Передусім визначають його загальну тривалість відповідно до фізичної підготовленості й рухових можливостей студентів. Найбільш оптимальною є тривалість 10-15 хв. Далі визначаєть­ся зміст і послідовність виконання вправ:

1. На початку виконання вправ — легка ходьба, біг підтюп­цем упродовж 2-3 хв., вправи на "потягування" з глибоким диханням. При цьому важливо слідкувати за поставою. Після ви­конання попередніх вправ посилюється дихання, зігрівається тіло, активізується діяльність кардіореспіраторної системи, підви­щується загальний обмін речовин і створюються умови до вико­нання наступних вправ.

2. Наступний етап полягає у виконанні вправ для м'язів шиї, плечового пояса і рук. Це впливає на зміцнення м'язів верхніх кінцівок і плечового пояса, покращання рухливості суглобів.

3. Далі потрібно виконувати вправи для м'язів тулуба і ніг. Це призводить до збільшення еластичності й рухливості хребта, зміцнення м'язів тулуба, покращання умов для діяль­ності внутрішніх органів, а також зміцнення м'язів та збільшен­ня рухливості нижніх кінцівок.

До вправ 2 і 3 пунктів додаються силові вправи без обтя­ження або з невеликими обтяженнями для м'язів рук, тулуба і ніг (згинання та розгинання рук в упорі лежачи, вправи з лег­кими гантелями, з еспандером, резиновими амортизаторами.

4. Четверта серія вправ виконується на розвиток гнуч­кості з положень стоячи, сидячи та лежачи. Вони сприяють збільшенню еластичності, гнучкості та спритності.

5. Легкі стрибки або підстрибування, махові рухи, що вико­нуються в середньому або швидкому темпі з рівномірним дихан­ням, посилюють загальний обмін речовин, зміцнюють м'язи та суг­лоби ніг, покращують кровообіг. Тривалість цих вправ 20-30 с.

6. У заключній частині комплексу застосовують вправи, спрямовані на розслаблення м'язів, заспокоєння дихання, що в свою чергу, призводить до заспокоєння організму, досягнення психічної та фізичної рівноваги.

При проведенні занять з лікувальної гімнастики слід дотримуватись таких методичних правил:  
  
1. Характер вправ, фізіологічне навантаження, дозування і вихідні положення мають відповідати загальному стану хворого, віку і ступеню тренованості.  
  
2. Фізичні вправи мають впливати на весь організм.  
  
3. У занятті слід використовувати вправи для загального розвитку і спеціальні.  
  
4. При складанні плану заняття слід дотримуватись принципів поступовості та послідовності у підвищенні і зниженні фізичного навантаження, витримуючи оптимальну фізіологічну криву навантаження.  
  
5. При доборі і виконанні вправ необхідно зберігати черговість роботи м'язових груп, що залучаються до їх виконання.  
  
6. У лікувальному курсі потрібно щодня частково змінювати і ускладнювати вправи, що застосовуються. У заняття лікувальною гімнастикою слід вводити 10-15 % нових вправ, а вже відомі повторюються для того, щоб забезпечити закріплення рухових навичок.  
  
7. У передостанні 3-4 дні курсу хворих навчають тих гімнастичних вправ, що будуть рекомендовані у наступних заняттях у домашніх умовах.  
  
8.       Обсяг методичного матеріалу, інтенсивність та складність фізичних вправ у занятті мають відповідати руховому режиму, що призначений хворому.