



ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ПО ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

БАБИНА Наталья Анатольевна,
руководитель центра здоровья
ГБУЗ ПК «Пермский краевой центр медицинской
профилактики»

Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"(от 15.05.2012 N 543н)

- **Основными задачами Кабинета ВОП являются**
- организация и проведение школ здоровья, школ для больных с социально значимыми неинфекционными заболеваниями и заболеваниями, являющимися основными причинами смертности и инвалидности населения, а также для лиц с высоким риском их возникновения
- **Основными задачами Центра здоровья являются:**
- групповое обучение в школах здоровья, проведение лекций, бесед и индивидуального консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни, гигиеническим навыкам, сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по рациональному питанию,



ПОКАЗАТЕЛИ, К КОТОРЫМ ДОЛЖНЫ СТРЕМИТЬСЯ ЛЮДИ, ЧТОБЫ ОСТАВАТЬСЯ ЗДОРОВЫМИ:

- Полный отказ от курения.
 - **Адекватная физическая активность: как минимум 30 минут пять раз в неделю.**
 - Здоровое питание.
 - Отсутствие лишнего веса.
 - Артериальное давление ниже 140/90 мм рт.ст.
 - Холестерин (ХС) крови ниже 5 ммоль/л .
 - Нормальный метаболизм глюкозы.
 - Избегание чрезмерного стресса.
-
- **ЕВРОПЕЙСКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
(ПЕРЕСМОТР 2012 Г.)**



СОВРЕМЕННЫЕ НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОПТИМИЗАЦИИ УРОВНЯ ФА НАСЕЛЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ

- Все взрослые должны избегать малоподвижного ОЖ. Небольшая ФА лучше, чем ее полное отсутствие.
- Взрослые, которые хотя бы сколько-нибудь физически активны, получают некоторую пользу для своего здоровья.



КОМУ ПОКАЗАНА ШКОЛА ПО ОПТИМИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

- Здоровые пациенты с гиподинамией
- Пациенты с выявленными ФР:
 - Избыточная масса тела
 - Артериальная гипертензия
 - Нарушенная толерантность к глюкозе (Сахарный диабет)



ФОРМИРОВАНИЕ ГРУПП

- обратившиеся самостоятельно
- направленные
 - с приема участковым врачом-терапевтом
 - по результатам диспансерных, профилактических осмотров
 - врачом центра здоровья
- 6-10 пациентов
- «закрытая группа»



ЗАДАЧИ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

- повышение информированности пациентов о заболевании и факторах риска развития заболеваний и осложнений;
- повышение ответственности пациента за сохранение здоровья;
- формирование рационального и активного отношения пациента к здоровью, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению;
- формирование умений и навыков по самоконтролю и самопомощи в неотложных ситуациях;
- формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих, управляемых факторов риска.



ЗАДАЧИ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

- Установить хороший контакт с пациентом и добиться согласия на сотрудничество
- Выяснить мнение пациента о причинах его плохого самочувствия
- Убедительно разъяснить пациенту связь того или иного фактора риска (и их сочетания) с развитием заболеваний и их осложнений
- Выяснить готовность пациента к изменению образа жизни
- Составить поэтапный план модификации образа жизни



ШКОЛА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

- В составе школ здоровья
 - По борьбе с избыточным весом;
 - По профилактике сахарного диабета;
 - По профилактике сердечно-сосудистых заболеваний;
 - Школа психического здоровья
- Самостоятельная школа здоровья



ПРИМЕРНЫЙ ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ

- Тема занятия 1.
 - Оптимизация физической активности
- Тема занятия 2.
 - Двигательная активность при патологии опорно-двигательного аппарата
- Тема занятия 3.
 - Что нужно знать пациенту о физической активности при различных патологических состояниях.



РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ПОСТРОЕНИЯ ГРУППОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- *вводная часть* - 5 - 7 минут,
- *теоретическая часть* - не более 45 минут за занятие и с чередованием с активными формами.
- *активные формы обучения* (дискуссия, вопросы - ответы, заполнение вопросников, измерение АД, роста, веса и пр.) - по 10 - 15 минут с максимально активным вовлечением пациентов.
- *закрепление усвоенного материала* - повторение основных положений и рекомендаций в форме "обратной связи", с участием пациентов.
- *заключительная часть занятия* - оценка пациентами важности полученных знаний.



ЭТАПЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- Информирование
- Мотивирование
- Обучение



ЗАНЯТИЕ №1.

ОПТИМИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

- **Теоретическая часть**
- **информирование**
 - ознакомление пациентов с понятиями здорового образа жизни и поведенческих факторов риска;
 - понятие физической активности
- **повышение мотивации** пациентов к расширению двигательной активности
- **обучение** пациентов
 - принципам построения занятий физической активностью, самоконтроля при занятиях
- **Практическая часть**
 - оценка физической активности
 - выполнение упражнений



ЗАНЯТИЕ №1. ОПТИМИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

- **Информирование**
- Низкая ФА увеличивает риск развития:
 - Ишемической болезни сердца – на 30%
 - II типа сахарного диабета – 27%
 - Рака толстого кишечника - 25%
 - Рака молочной железы – 21%
 - Переломов шейки бедра у пожилых людей



МОТИВИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

- Использование «позитивной модели воздействия»
- Основной акцент должен делаться на «ВЫГОДЕ», которую получит пациент в ближайшей перспективе от изменения образа жизни



МОТИВИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

○ Выгоды от повышения ФА

- Снижение АД
- Улучшение липидного обмена
- Улучшение углеводного обмена
- Нормализация массы тела
- Улучшение состояния костей и суставов
- Повышение физической работоспособности
- Улучшение настроения и качества жизни
- Нормализация сна



ЗАНЯТИЕ №1.

ОПТИМИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

○ ОБУЧЕНИЕ

- Понятие ФА, МЕТ
 - уровни ФА (низкая, умеренная, интенсивная)
 - виды ФА (аэробная нагрузка, силовые тренировки, статическая и динамическая работа)
- Показания и противопоказания к занятиям ФА
- Методы самоконтроля при занятиях ФА
 - Безопасные зоны ЧСС
 - Расчет Max ЧСС



ИНТЕНСИВНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ: КЛАССИФИКАЦИЯ

Метаболический эквивалент (MET) - количество энергии, которое расходуется в покое в сидячем положении. Для взрослого человека весом 70 кг составляет приблизительно 1,2 ккал/мин и соответствует потреблению 3,5 мл/кг кислорода в минуту.

	MET	Примеры
ФА отсутствует	≤ 1	Сон
Низкая интенсивность	1,1-2,9	Бытовая активность
Умеренная интенсивность	3-5,9	Быстрая ходьба, плавание, велосипед, танцы
Высокая интенсивность	≥ 6	Бег, рубка дров, аэробика, подъем в гору на велосипеде

Основные принципы рекомендаций для занятий физической активностью (ЧПИТ)*

❖ Частота

- ❖ Не менее 3-5 раз в неделю

❖ Продолжительность 20-60 минут:

- ❖ разминка (5-10 минут)
- ❖ нагрузка (15-40 минут)
- ❖ расслабление (5-10 минут)

❖ Интенсивность

- ❖ Умеренная (от 50 до 70% МЧСС)
- ❖ Интенсивная (70% МЧСС и более)

❖ Типы физических упражнений

- ❖ Повторяющаяся ритмическая активность, вовлекающая большие группы мышц



ЖЕЛАЕМАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

Возраст	Max ЧСС	Умеренная ФА (55-70%)	Интенсивная ФА (70-85%)
30	190	105-133	133-162
40	180	99-126	126-153
50	170	94-119	119-145
60	160	88-112	112-136



ПИРАМИДА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ



*Ограничить: сидение,
просмотр TV, компьютер*



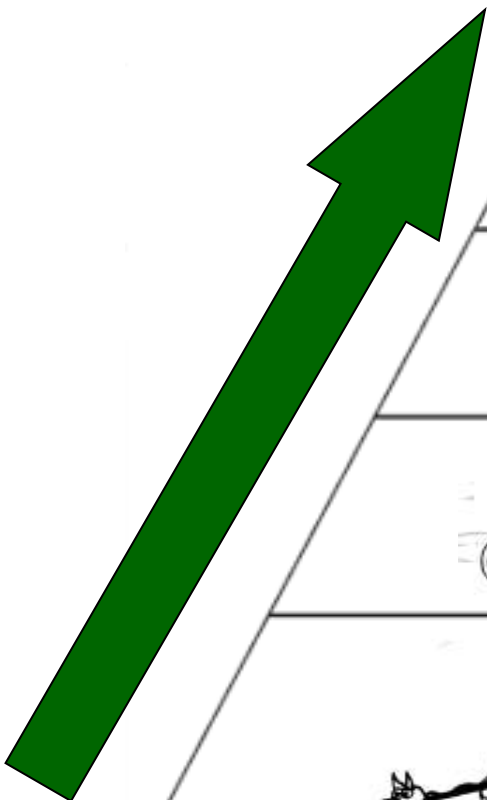
*2-3 раза в неделю: силовые
упражнения и
упражнения на растяжку*



*3-5 раз в неделю:
динамические
тренировки*



*Ежедневно: бытовая
активность – ходьба, подъем
по лестнице, работа в саду,
уборка, игры с детьми*



ЭТАПЫ ОЦЕНКИ ФА

- Оценка уровня ФА
 - Не готов изменить уровень ФА
 - «Встать со своего кресла»
 - Готов к занятиям ФА
 - «Планирование первого шага»
 - Физически активен
 - «Не терять темп»



ОПРОСНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

1. Я не занимаюсь интенсивной или умеренной физической активностью регулярно и не собираюсь начинать в ближайшие 6 месяцев.
2. Я не занимаюсь интенсивной или умеренной физической активностью регулярно, но думаю о том, чтобы начать в ближайшие 6 месяцев.
3. Я пытаюсь начать занятия интенсивной или умеренной физической активностью, но не делаю этого регулярно .
4. Я занимаюсь интенсивной физической активностью менее 3-х раз в неделю (или) умеренной физической активностью менее 5-и раз в неделю.
5. Я занимаюсь умеренной физической активностью по 30 минут в день 5 дней в неделю в течение последних 1-5 месяцев.
6. Я занимаюсь умеренной физической активностью по 30 минут в день 5 дней в неделю в течение последних 6 (или более) месяцев.
7. Я занимаюсь интенсивной физической активностью 3 или более раз в неделю в течение 1-5 месяцев.
8. Я занимаюсь интенсивной физической активностью 3 или более раз в неделю в течение последних 6 (или более) месяцев.



ОЦЕНКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТА

Оценка по шкале ФАВР	Стадия готовности заниматься ФА	Протокол для консультации
1	Не готов(а) изменить уровень ФА	«Встать со своего кресла»
2-4	Готов(а) к занятиям ФА	«Планирование первого шага»
5-8	Физически активен(на)	«Не терять темп»

ТРИ СТАДИИ ИЗМЕНЕНИЙ

Не имеющие намерений - «Встать со своего кресла»

- Пациент определяет потенциальную пользу ФА
- Пациент определяет причины, почему он не занимается физической активностью

Раздумывающие - «Планирование первого шага»

- Пациент определяет 2 основных причины увеличения уровня ФА для себя
- Пациент планирует тип, место, время, продолжительность занятий и социальную поддержку

Физически активные - «Не терять темп»



Препятствия	Как их преодолеть
Физическая активность - это тяжелая работа	Выберите те занятия физической активностью, которые доставляют вам удовольствие и легки для вас. “Нет достижений без боли - это миф”
У меня нет времени	Мы тратим на занятия только около 30 минут. Вы можете обойтись без трех 30-минутных телевизионных передач в неделю? ИЛИ В сутках 1440 минут. Вы можете выделить 30 минут для занятий ФА?
Занятия физической активностью не доставляют мне удовольствия	Не занимайтесь “физической активностью”. Начните с того, что вы любите или с какого-либо вида игры, заставляющей вас двигаться.
Я обычно очень устаю от занятий физической активностью	Скажите себе: ”Эти занятия физической активностью придадут мне больше энергии” Посмотрите, не случится ли этого.
У меня нет безопасного места для занятий физической активностью	Если вокруг вас небезопасно, вы можете ходить пешком на работу, ходить с группой людей или ходить по утрам
Мне не с кем заниматься физической активностью	Может быть, вы не интересовались. Сосед, член семьи или коллега по работе могут быть желательными партнерами.
Нет подходящего места	Выберите такой вид физической активности, которым вы можете заниматься недалеко от вашего дома или работы. Поднимайтесь пешком по лестнице. Подъем по лестнице пешком «сжигает» в 5 раз больше калорий, чем при использовании лифта
Я боюсь травм	Ходите очень осторожно, это замечательный вид физической активности для улучшения вашего здоровья
У меня повышено артериальное давление	Регулярная аэробная физическая активность сопровождается в первую очередь, тренирующим эффектом на сердечно-сосудистую систему . Эти механизмы благоприятно отражаются на течении артериальной гипертонии , если она имеется, и препятствуют ее развитию. У лиц, ведущих активный образ жизни, риск развития гипертонии на 35-52% ниже по сравнению с физически неактивными.
У меня повышен уровень холестерина в крови	Под влиянием физической активности наблюдаются улучшение липидного спектра крови, что снижает риск ишемической болезни сердца
Очень плохая погода	Существует много видов занятий физической активностью, которыми вы можете заниматься дома
Заниматься физической активностью скучно	Слушание музыки во время занятий физической активностью займет ваши мысли. Ходьба, езда на велосипеде или бег могут сопровождаться видами интересного пейзажа. Или вы можете выбрать такой вид физической активности, который приносит вам удовольствие
У меня слишком большая избыточная масса тела	Вы можете получить пользу от занятий физической активностью, не смотря на ваш вес. Выберите такой вид физической активности, который будет удобен для вас, например, ходьба
Я слишком стар	Никогда не поздно начать. Если вы больны, вам необходимо обсудить с врачом занятия физической активностью

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ



- Острые инфекционные и воспалительные заболевания
- Травмы и повреждения позвоночного столба
- Тяжелые соматические и неврологические заболевания
- Выраженный болевой синдром

ОБЯЗАТЕЛЬНА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА!!!!!!



ОПРОСНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА



- ✓ Говорил ли Вам когда-либо врач, что у Вас имеется **заболевание сердца** и рекомендовал Вам заниматься физической активностью только под наблюдением врача?
- ✓ Возникали ли у Вас **боли в области грудной клетки** за последний месяц?
- ✓ Бывает ли у Вас **боль в грудной клетке**, появляющаяся при физической нагрузке?
- ✓ Имеется ли у Вас **склонность к обморокам** или **падениям от головокружения**?
- ✓ Имеются ли у Вас **заболевания костей** или суставов, которые могут усугубиться при занятиях физической активностью?
- ✓ Рекомендовал ли Вам когда-либо врач **лекарства от повышенного давления** или **заболевания сердца**?
- ✓ Имеются ли у Вас какие-либо причины, основанные на собственном опыте или совете врача, не заниматься физической активностью без медицинского наблюдения?



КОМУ НЕОБХОДИМО МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ

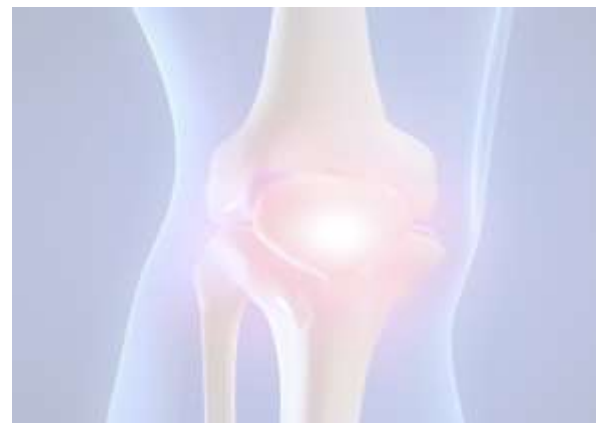
- ⌘ Курящим
- ⌘ Лицам, имеющим ССЗ в настоящее время
- ⌘ Имеющим два или более из следующих факторов риска развития ИБС:
 - ⊞ АГ
 - ⊞ Повышенный уровень холестерина
 - ⊞ Семейный анамнез ССЗ
 - ⊞ Сахарный диабет
 - ⊞ Ожирение
- ⌘ Мужчинам, старше 40 лет
- ⌘ Женщинам, старше 50 лет
- ⌘ Ответивших положительно на любой из вопросов по оценке риска



ЗАНЯТИЕ №2.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

- **Теоретическая часть**
- **информирование**
 - Взаимосвязь между ФА и патологией ОДА
- **повышение мотивации** пациентов к расширению двигательной активности
- **обучение** пациентов
 - принципам построения занятий физической активностью при патологии ОДА, самоконтроля при занятиях
- **Практическая часть**
 - выполнение упражнений



ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

○ КОНСЕРВАТИВНАЯ

- ЛФК

- ФИЗИОТЕРАПИЯ

- ОРТЕЗИРОВАНИЕ

- метод лечения, реабилитации и профилактики с помощью специальных технических средств (ортезов), позволяющих восстановить или компенсировать нарушенную/утраченную функцию ОДА

- МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ

○ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

- ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ



ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

○ ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

- Избегать выраженных статодинамических нагрузок (подъем и перенос тяжестей)
- Избегать длительного фиксированного положения сидя
- Оптимизировать рабочее место
 - Стул (кресло) должны быть полужесткими с удобной спинкой
 - Стопы должны иметь опору
 - Коленные суставы должны быть чуть выше тазобедренных
- «Правильная» обувь
- Ортопедические матрас и подушка
- Коррекция избыточного веса



ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

○ ПОЛЕЗНО

- ПЛАВАНИЕ
- ХОДЬБА
- СКАНДИНАВСКАЯ
- ЛЫЖИ
- ВЕЛОЭРГОМЕТР
- ЭЛЛИПТИЧЕСКИЙ ТРЕНАЖЕР



ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

○ ОСТОРОЖНО

- ВОЛЕЙБОЛ
- ТЕННИС
- БЕГ
- ТАНЦЫ
- ДОРОЖНЫЙ ВЕЛОСИПЕД



○ НЕЛЬЗЯ

- ПРЫЖКИ
- МЕТАНИЕ



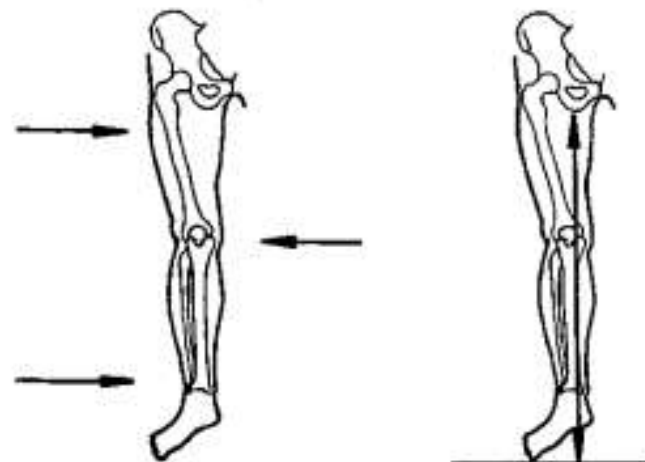
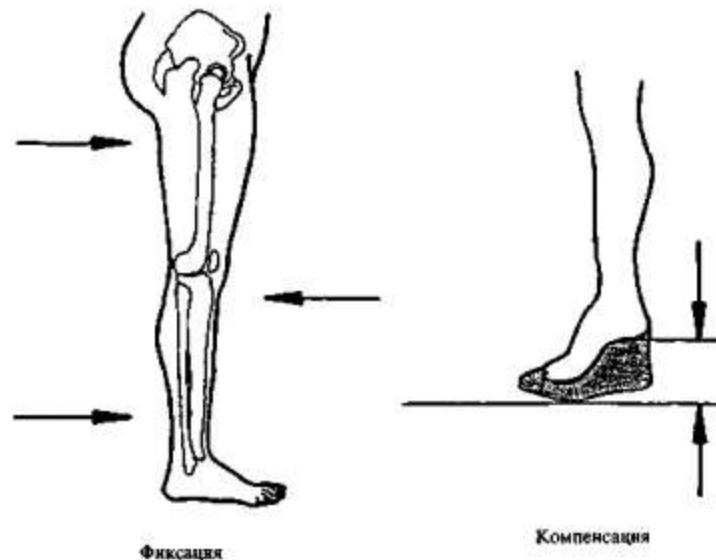
- Основной задачей лечебных упражнений для реабилитации или профилактики заболеваний ОДА является «строительство» прочного мышечного корсета (Каптелин А.Ф., 1975)
- Тренированные мышцы обеспечивают хорошую внешнюю иммобилизацию нестабильного двигательного сегмента и уменьшают механические нагрузки (Richardsson С.А., 1994)



ВОЗМОЖНОСТИ ОРТЕЗИРОВАНИЯ

Функции:

- фиксационная (жесткая фиксация сегментов ОДС в заданном положении);
- корригирующая (коррекция относительного положения сегментов ОДС);
- разгружающая (перераспределение нагрузок, снижение их воздействия на пораженные сегменты ОДС)
- функциональная



○ В зависимости от применяемых в конструкции материалов

- шинно-кожаные,
- пластмассовые,
- текстильные,
- комбинированные

○ По степени жесткости

- жесткие,
- полужесткие
- эластичные.

○ По технологии изготовления

- изделия индивидуального
- и серийного производства.



По конструктивным особенностям

- **Бандажи**

- В виде мягкой или мягко-эластичной гильзы, дополнительно укрепленной планшетами или пелотами



- **Тутора**

- Состоят из цельнолитной или разъемной гильзы, охватывающей всю окружность конечности для обеспечения неподвижности в суставе



- **Аппараты (шарнирный ортез)**

- Состоит из шарнирно-соединенных шин, гильз, манжеток с деталями креплений с целью восстановления нарушенных функций



- **Шины**

- В виде пластины или каркаса, предназначена для стабилизации пораженной части конечности



По назначению

- Профилактические
 - В группах риска
 - На начальных стадиях
- Лечебные
 - комплексное лечение заболеваний ОДА,
 - восстановительный период после травм и операций;
- Постоянные
 - для улучшения качества жизни, при стойком нарушении функции

Показания

- изменение статокинематической функции
- воспалительные, дегенеративно-дистрофические поражения сустава вне обострения
- болезнь Пертеса;
- асептический некроз головки головки бедренной кости;
- остеомиелит бедренной кости;
- несросшийся перелом бедренной кости.



МЕДИЦИНСКИЕ ЭФФЕКТЫ БАНДАЖЕЙ

1. Фиксация и стабилизация :

- Компрессионно-эластические свойства материала (синтетические материалы с добавлением эластичной нити)
- Силиконовое кольцо, рёбра жёсткости, дополнительные ремни
- Эффект проприоцепции

2. Противотёчный.

3. Массажный.



МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БАНДАЖЕЙ

Рецепторы в
мышцах и
сухожилиях

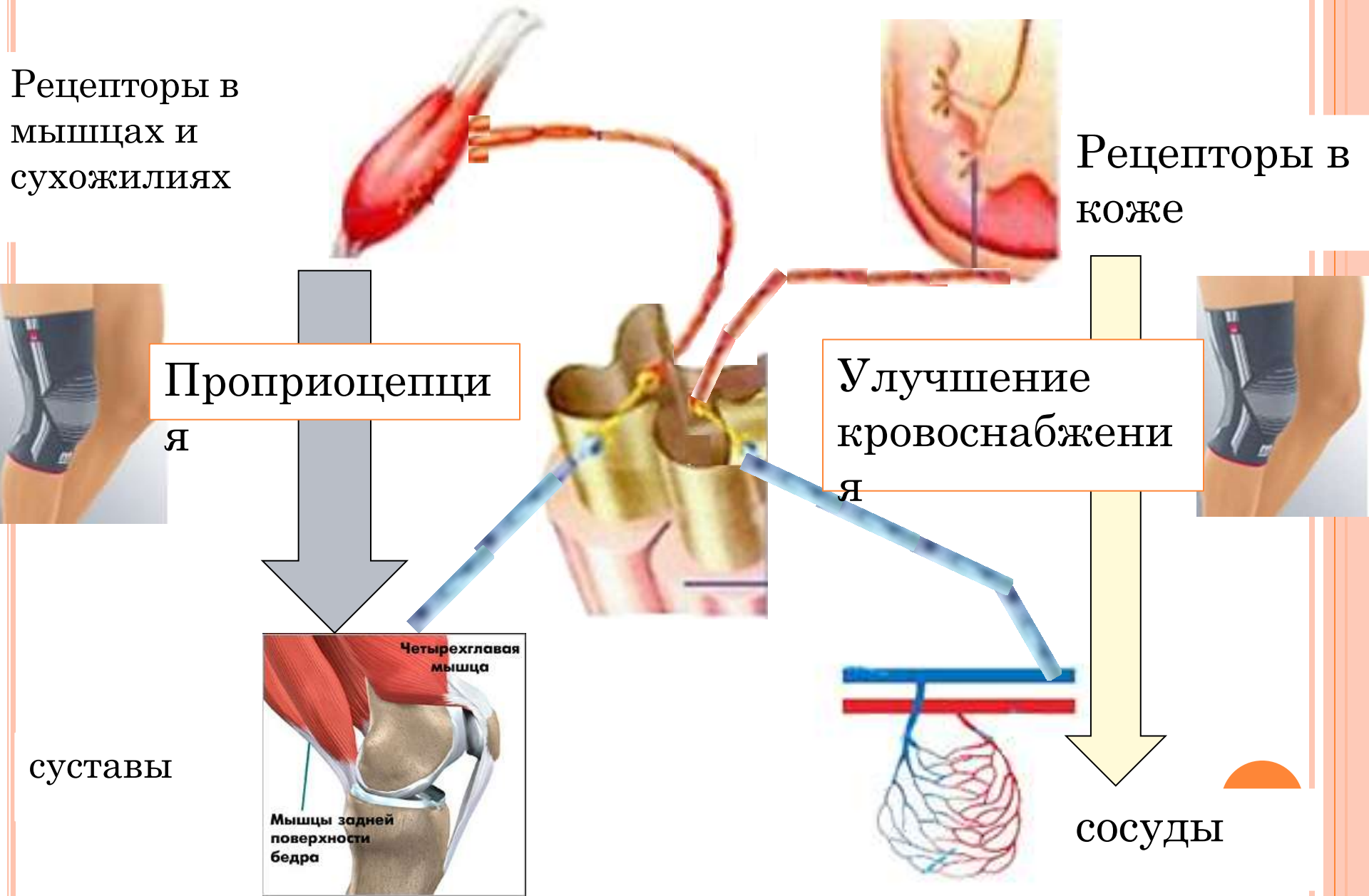
Рецепторы в
коже

Проприоцепци
я

Улучшение
кровообращени
я

суставы

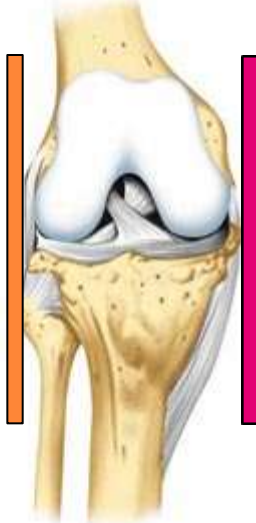
сосуды



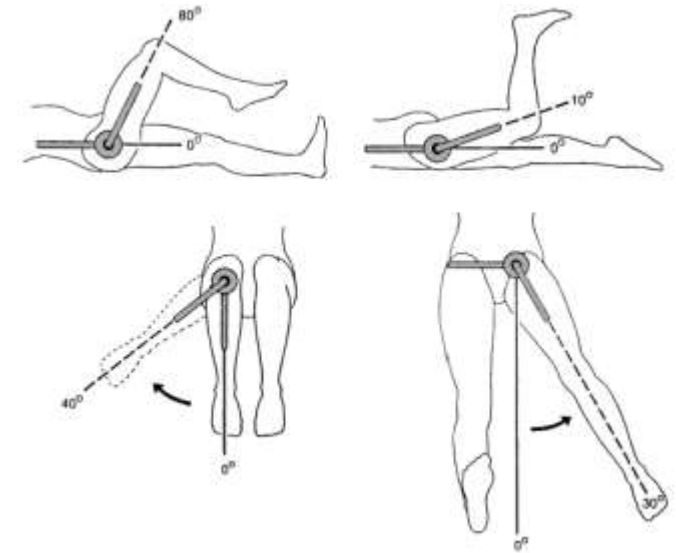
Уникальная технология physioglide®



МЕДИЦИНСКИЕ ЭФФЕКТЫ.



1. Стабилизация:
Боковая и
передне-задняя.



2. Контролируемое
увеличение объёма
движений

3. Защита,
разгрузка,
коррекция

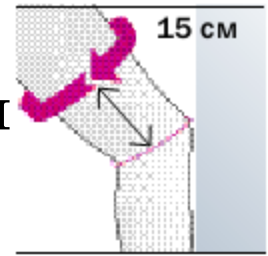


M.4s OA

ОРТЕЗ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОНАРТРОЗА С РЕГУЛИРУЕМОЙ АМПЛИТУДОЙ ДВИЖЕНИЙ



- **Бицентрические шарниры** повышенной прочности
- Возможность точной регулировки объема движений в суставе
- четырехточечная фиксация устраняет нестабильность - причину гонартроза
- Специальные шарниры для регулировки варусного/вальгусного отклонения коленного сустава



ДЕФОРМИРУЮЩИЙ АРТРОЗ КОЛЕННОГО СУСТАВА

M.3s OA

Collamed OA



Коррекция вальгусных и варусных осложнений



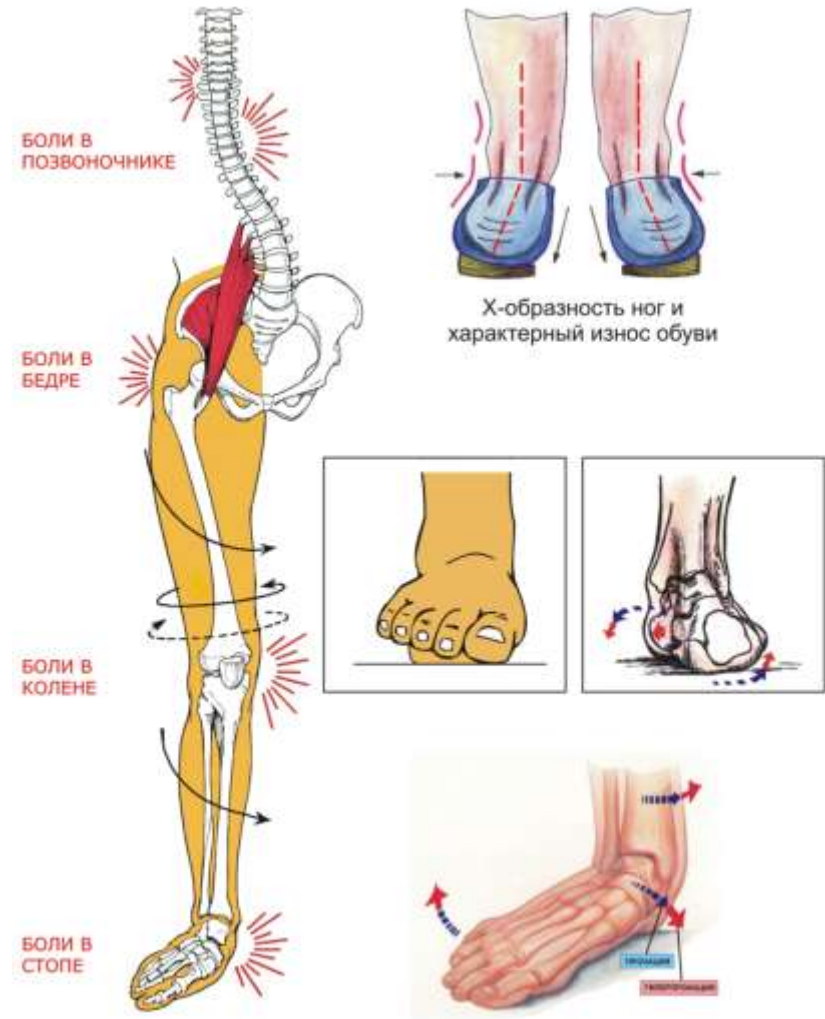
М.4S ОА и М.3S ОА

**ОРТЕЗ КОЛЕННЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА
ВЕРСИИ ВАЛЬГУС И ВАРУС, 6 РАЗМЕРОВ**



ОРТЕЗЫ СТОПЫ

- **Технология: базисная терапия «болей перегрузки», раннего износа суставов и деформаций**
- Устранение патологических несоосностей сегментов нижних конечностей
- Мягкая поддержка сводов
- Проприорецептивная стимуляция



Алгоритм подбора фиксатора

Выбор метода лечения

Функциональный метод

Жесткая иммобилизация

Этапное ортезирование

Ортезирование с функциональной нагрузкой

Фиксирующие

Корректирующие

Ортезы с регулируемыми шарнирами

Жесткие



Полужесткие



Мягкие



Ортезы со свободно-подвижными шарнирами



Неэластичные ортезы

С ребрами жесткости



С плотными вставками



Без ребер жесткости



Эластичные ортезы

С ребрами жесткости



С гелевыми вставками



Без ребер жесткости



Головодержатели



Туторы



Стоподержатели



Гиперакстензоры



Корректоры варус-вальгусной деформации



С теплосберегающим эффектом



Без теплосберегающего эффекта



Согревающие



С охлаждающим эффектом



ЗАНЯТИЕ №3.

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПАЦИЕНТУ О ФА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ.

○ Теоретическая часть

○ информирование

- Гиподинамия как ФР НИЗ (ожирение, АГ, СД)

○ повышение мотивации пациентов к расширению двигательной активности

○ обучение пациентов

- принципам построения занятий физической активностью при различных патологических состояниях, самоконтроля при занятиях

○ Практическая часть

- выполнение упражнений





o budzdorovperm.ru

