

Константин Левченко

Книга № 3252



ЛитРес: Самиздат
Москва

УДК 61
ББК 58
ЛЗ8

Левченко К. П.

Книга № 3252 / К. П. Левченко — Москва: ЛитРес: Самиздат, 2018. — 305 с.

В монографии рассматриваются новые подходы в построении реабилитационных программ лечебно-профилактической направленности. Они основаны на научных работах автора и защищены им в виде кандидатской и докторской диссертаций, а также патентами и изобретениями РФ и СССР. Монография рассчитана на врачей восстановительной медицины, лечебной физкультуры и спортивной медицины, физиотерапии, мануальной терапии, рефлексотерапии, диетологии, психотерапии, фитотерапии и других медицинских специальностей, занимающихся составлением программ восстановительного лечения, а также лиц, стремящихся вести здоровый образ жизни.

Константин Левченко

Восстановительная медицина. Фитнес и лечебная физкультура

**ПОСТРОЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ ANTI
AGE – ПРОТИВ СТАРЕНИЯ**

АЗОТИСТАЯ ТЕОРИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Автор: Левченко Константин Петрович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой Физической реабилитации и спортивной медицины с курсом восстановительной медицины Российской медицинской академии последипломного образования Росздрава РФ.

Рецензент: Руководитель клинической лаборатории лечебной гимнастики и массажа Российского научного центра восстановительной медицины и курортологии Росздрава РФ, доктор медицинских наук, профессор **Кузнецов О. Ф.**

От автора

Уважаемые коллеги и читатели, с огромным уважением автор относится к тем соратникам и учителям в области восстановления здоровья больных и спортсменов, ученых изучающих биохимию, морфологию и клинику мышечной деятельности, чьи труды послужили основой к, рассматриваемому в данной работе, **метаболическому подходу** при использовании различных средств физической реабилитации.

В основе метаболического подхода лежит способность различных методик средств реабилитации усиливать синтез или распад белка (азотистый обмен). На наш взгляд, такой подход и предлагаемая попытка систематизации по этому принципу средств восстановления, позволяет более обоснованно и эффективно использовать различные сочетания реабилитационных методик у конкретного пациента. В медицине нужно уходить от положения, когда одного пациента фрагментарно лечат несколько врачей, каждый обособленно назначая ему множество лекарств химического происхождения. Как составить такому пациенту рациональную программу поддерживающей терапии с наиболее безвредными препаратами, лишенными побочных действий? Это является основной задачей врачей входящих в специальность восстановительная медицина (врачи по лечебной физкультуре, массажу и спортивной медицине, физиотерапии, диетологии, мануальной терапии, рефлексотерапии, психотерапии, фитотерапии, гомеопатии, гирудотерапии и др.).

Разрешите поделиться с Вами своими научными наблюдениями над особенностями **суммарных** изменений в организме человека и животных при воздействии на него наиболее часто используемых средств физической реабилитации. Основные экспериментальные биохимические, морфологические и клинические исследования были проведены и опубликованы автором в период **1971, 1975, 1976** годов и являются приоритетными. Они отражены в кандидатской диссертации “Изменение обменных процессов у спортсменов при применении физических нагрузок, сауны и диеты с целью сни-

жения веса тела.” В предлагаемой читателю работе представлены принципы построения реабилитационных программ, основанные на проведенных собственных исследованиях в области метаболизма средств реабилитации и клинических разработках автора. “Дифференцированная система физической реабилитации больных с невротическими расстройствами” – тема докторской диссертации.

Проф. К. П. Левченко

Введение

В 1780 г., во Франции Клеман Жозеф Тиссо (C.J. Tissot) издал фундаментальный труд “Медицинская и хирургическая гимнастика,” в котором отметил, что движение может часто заменить разные лекарства, но ни одно лекарство не заменит движения. За прошедший с тех пор период медицина сделала большой шаг вперед, но, несмотря на успехи фармакологии, по статистике, смертность от приема фармакологических лекарственных препаратов находится на пятом месте после сердечно-сосудистых заболеваний. Между тем, значение профилактической, восстановительной медицины подтверждается временем. Рациональный образ жизни, основами которого являются адекватные функциональному состоянию организма физические нагрузки, полноценное питание, сон, режим дня, устойчивость к стрессам, служат базовыми составляющими качества и длительности жизни, основами постулата «лечить нужно не болезнь, а больного».

Фитнес (оздоровительная физкультура) является частью лечебной физкультуры, которая, как самостоятельная дисциплина, имеет определенное содержание, цель применения, свою теорию и методики. Лечебная физкультура изучает и разрабатывает рациональное применение физических упражнений и массажа у больного человека. Она рассматривает и изучает изменения, которые наступают у больных под влиянием того или иного комплекса физических упражнений. В основе лечебной физкультуры лежат данные анатомии, физиологии, биохимии, клинические знания в различных медицинских специальностях. Лечебная физкультура, включающая массаж и пассивные упражнения выполняемые врачом известные как мягкотканые техники мануальной терапии, является, наряду с физиотерапией, основной составляющей новой медицинской специальности “Восстановительная медицина.” В лечебной физкультуре и фитнесе основными действующими факторами являются физические упражнения и массаж, которые также рассматриваются в виде комплексов: физические нагрузки, массаж и питание; физические

нагрузки, массаж – вода – сауна, парная баня, которые применяются как с лечебной целью, в виде конкретного комплекса при различных заболеваниях, так и с целью профилактики.

Как отмечал член корреспондент РАМН В. Н. Мошков, движение только тогда будет лечебным и профилактическим фактором, когда оно организовано в виде физического упражнения и применяется целеустремленно в соответствии с терапевтическими задачами, в дозированной форме с учетом общего состояния больного, особенностей заболевания и нарушения функции пораженной системы или органа. При этом следует добавить, что построение комплексных реабилитационных программ должно базироваться на оценке всех лимитирующих систем организма, с оценкой их нарушений **на доклиническом уровне, а также с учетом факторов риска** для различных заболеваний. Тогда восстановительная медицина будет носить не только лечебный, но и превентивный характер, упреждающий дальнейшее развитие заболевания. Комплексные реабилитационные программы должны включать в себя индивидуально подобранные физические упражнения и общие нагрузки, питание, перегревание (сауна и парная баня), массаж и мануальную терапию, рефлексотерапию, психогигиену, фито– и физиотерапию, гирудотерапию, гомеопатию и другие средства медицинской реабилитации. Научно-технический прогресс изменяет веками сложившийся образ жизни человека, в частности, снижается его физическая активность, а это ведет к появлению отклонений в деятельности организма. Однако ошибочно считать, что эти отклонения – следствие цивилизации. Они результат неправильного использования возможностей, предоставленных человеку цивилизацией, а поэтому могут быть предотвращены. В борьбе с гиподинамией и увеличением стрессов значительно повышается роль лечебной физкультуры, фитнеса и всей восстановительной медицины. При этом они выступают не только как метод восстановительного лечения, но и как метод поддерживающей терапии и профилактической медицины. В данном качестве лечебная физкультура и фитнес особенно показаны при хронических заболеваниях, поскольку они имеют тенденцию к

росту и наносят большой ущерб здоровью населения, снижают качество и длительность жизни.

В медицине взаимодействие соматической и вегетативной систем рассматривается как одна из физиологических и клинических проблем. Эта проблема решается с позиций моторно-висцеральной регуляции различных органов и систем средствами лечебной физкультуры и фитнеса. Поэтому они выступают как метод восстановительной, профилактической и поддерживающей терапии, метод мобилизации естественных сил организма, сохраняющих функцию пораженной системы и жизнедеятельность всего организма больного. Так как двигательная активность принадлежит к числу основных факторов определяющих уровень обменных процессов организма и состояние его лимитирующих систем.

Лечебная физкультура является мощным психотерапевтическим средством, поскольку осуществляется в условиях активного участия всей личности больного в процессе упражнения и служит средством психофизического воздействия на организм человека. Это мощный **антидепрессант**, так как специально подобранные упражнения и методика массажа **улучшают мозговой кровоток**, уменьшающийся при снижении настроения и депрессиях (К. П. Левченко, 1986, 1987).

Лечебная физкультура, фитнес и восстановительная медицина являются основным омолаживающим средством, поскольку регулярные занятия физическими упражнениями, самомассажем, водными и бальнеопроцедурами улучшают трофику тканей, вегетативную регуляцию, повышают функциональное состояние различных систем организма, развивают компенсации. В свою очередь, состояние этих систем является лимитирующим фактором при дозировке тех или иных упражнений того или иного объема и интенсивности физической нагрузки, а также действию других средств медицинской реабилитации. Следует разделять физические нагрузки у спортсменов и у обычных людей, занимающихся лечебной и оздоровительной физкультурой.

Если у спортсмена основной задачей является получение результата, за которой часто стоит коммерческая составляющая, то при занятиях фитнесом (оздоровительной физкультурой) задачами явля-

ются гармонизация и оптимизация работы всех лимитирующих физические нагрузки систем организма, отвечающих за качество и длительность жизни. Иногда эти системы находятся в конкурентных взаимоотношениях. Например, отличная готовность спортсмена связана с отличным уровнем прежде всего сердечно-сосудистой системы и нервно-мышечного аппарата. При этом его иммунная и эндокринная системы могут быть заметно истощены.

Ниже мы рассмотрим, насколько мощное действие на организм оказывают физические нагрузки и другие средства медицинской реабилитации, а также их различные сочетания.

Известно, что нерациональное применение физических нагрузок может приводить к функциональным перегрузкам, травмам, обострению хронических заболеваний или к перенапряжению различных органов и систем организма. Под влиянием большой физической нагрузки выраженные изменения происходят не только в мышцах и сердце, но и в других органах. Так, отмечаются изменения в печени в виде жировой дистрофии, может нарушаться работа почек, с появлением в моче белка, эритроцитов, изменений в различных частях нефрона, а также другие неблагоприятные изменения в различных органах и системах.

Вместе с тем, известно неблагоприятное действие на организм гиподинамии. В настоящее время у многих людей имеет место недостаточная двигательная активность. Появление гиподинамии сопровождается целым рядом серьезных изменений в организме человека. В целом, при выраженной гиподинамии, они носят стрессорную и **катаболическую** направленность. Известно, что при выраженной гиподинамии ухудшается деятельность желез внутренней секреции и выработка гормонов, нарушаются суточные биоритмы температуры и колебаний частоты сердцебиения. Во внутриклеточном обмене происходит снижение воспроизводства белковых структур и нарушения азотистого обмена. При гиподинамии отмечается преобладание катаболических процессов в мышечной ткани – в экспериментальных условиях выявляется атрофия мышечных волокон в скелетной и сердечной мускулатуре. Определяется ухудшение питания миокарда и снижение его функции, а также работы сердечно-сосу-

дистой системы в виде уменьшения венозного возврата крови. При этом страдают легкие, печень, селезенка, хрящевая ткань, суставы.

Регуляция мышечной деятельности человека рассматривается с позиций теории функциональных систем (П. К. Анохин, 1975), согласно которой физическая тренировка может быть систематизирующим фактором формирования динамических саморегулирующихся систем организма, направленных на достижение приспособительного эффекта. В тоже время к достижению оптимального приспособительного эффекта ведет адекватная функциональному состоянию организма тренировка с включением различных средств медицинской реабилитации подобранных по метаболическому принципу их воздействия на организм. При этом работа самих динамических, саморегулирующихся систем и сам приспособительный эффект будут возможны лишь при реабилитационной программе основанной на оценке всех лимитирующих систем организма и подборе адекватных средств реабилитационного воздействия.

Рационально построенные и адекватные функциональному состоянию всех систем организма программы восстановительной медицины способствуют профилактике многих заболеваний, улучшают работу различных органов и систем, повышают физическую и умственную работоспособность, предупреждают раннее старение организма. При этом из литературных данных известно, что у лиц с высокой физической работоспособностью по сравнению с обладающими низкими ее показателями, отмечается в 4–5 раз снижение риска развития инфарктов и инсультов, а также ниже риск развития онкологических заболеваний. Применение слишком больших или слишком малых (гиподинамия) воздействий физическими нагрузками, пищей, жидкостью, теплом, стрессом и особенно их нерациональными сочетаниями, а также недоучет времени восстановления после таких воздействий, приводят к иррациональному дисбалансу в работе различных органов и систем, снижению функциональных возможностей организма. Поэтому необходимо подбирать адекватную реабилитационную программу, включающую в себя различные средства реабилитации согласно функциональному состоянию различных лимитирующих систем организма с оценкой их нарушений