Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

Северо-западный институт Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации

Факультет государственного и муниципального управления

Кафедра физической культуры

**Реферат**

**Лечебная физкультура при язве желудка**

Выполнила студентка 3 курса

Группы 3104 факультета ГиМУ

Пахтусова Карина Сергеевна

Проверила: кандидат педагогических наук,

доцент, МС по легкой атлетике

Кирьянова Людмила Александровна

**Содержание**

Введение

. Клиника заболевания

. Двигательные противопоказания и рекомендации

. Физиологические механизмы действий физических упражнений

.1 Тонизирующее (стимулирующее) действие физических упражнений

.2 Трофическое действие физических упражнений

.3 Компенсаторное действие физических упражнений

.4 Нормализирующие действия физических упражнений

. Лечебная физкультура при язве желудка

.1 Методика лечебной физкультуры

.2 Примерные схемы двигательных режимов

Заключение

Список использованной литературы

**Введение**

Заболевания желудка занимают первое место среди всех патологических состояний желудочно-кишечного тракта. Механизм развития и разработка принципов лечения проводится учеными всего мира в течение длительного времени. Несмотря на это, число людей, страдающих болезнями данного органа, постоянно увеличивается, особенно среди жителей больших городов, что связано со многими эндогенными (генетические особенности, хронические заболевания, ожирение и др.) и экзогенными (загрязнение окружающей среды, неправильный режим питания и т. д.) факторами. Одними из главных причин, с нашей точки зрения, являются неправильный образ жизни (гиподинамия, неумение переживать стрессовые состояния и т. д.), режим и характер питания, а также высокая масса тела. Именно это способствует реализации генетических нарушений, которые в других условиях могли бы не проявиться.

Избыточная масса тела по данным многих исследователей является фактором риска развития возникновения новообразований, в частности желудка. Показано, что избыточный вес является причиной смерти от онкологических заболеваний у 20% женщин и 14% мужчин. Формирование хронического гастрита, язвенной болезни и других заболеваний желудка начинается уже в детском н подростковом возрасте, а развернутая клиническая картина выявляется чаще всего у молодых мужчин 20- 30 лет. Это связано с тем, что у лиц молодого возраста достаточно большие компенсаторные возможности центральной нервной системы и органов пищеварения. На первом этапе, как правило, развиваются функциональные расстройства, которые при несоблюдении правил жизни могут трансформироваться в тяжелую хроническую патологию.

**1. Клиника заболевания**

Язвенная болезнь - хроническое, циклически протекающее заболевание с разнообразной клинической картиной и изъязвлением слизистой оболочки желудка либо двенадцатиперстной кишки в периоды обострения.Ведущим симптомом в клинической картине язвенной болезни является боль. Ее отличительными особенностями следует считать периодичность (чередование периодов обострений и ремиссий), ритмичность (связь болей с приемом пищи), сезонность (обострение весной и осенью, а у ряда больных - зимой и летом), нарастающий характер болей по мере развития заболевания, изменение и исчезновение болей после приема пищи, антацидов; применения тепла, антихолинергических средств, после рвоты.По времени появления болей после приема пищи они делятся на ранние, возникающие вскоре после еды, поздние (через 1,5 - 2 часа) и ночные. Ранние боли свойственны язвам, расположенным в верхнем отделе желудка. Для язв антрального отдела желудка и язв двенадцатиперстной кишки характерны поздние и ночные боли, которые могут быть и "голодными", так как уменьшаются, или прекращаются после еды.

Боли при язвенной болезни достигают максимальной силы на высоте пищеварения и только "голодные" боли исчезают после приема пищи. При наличии перигастрита или перидуоденита, боли усиливаются при физическом напряжении. Уменьшение или прекращение болей после случайно возникшей рвоты приводит к тому, что больные при появлении болей вызывают рвоту искусственным путем. Не менее типично для язвенной болезни молниеносное прекращение болей после приема щелочей. Недаром И.П. Павлов сравнивал их действие с эффектом нитроглицерина при стенокардии.

Рвота при язвенной болезни возникает без предшествующей тошноты, на высоте болей в разгар пищеварения, при различной локализации язвенного процесса частота ее варьирует. Выделение активного желудочного сока натощак нередко сопровождается рвотой. Частая утренняя рвота остатками пищи, съеденной накануне, свидетельствует о нарушении эвакуаторной функции желудка.

Из диспепсических явлений при язвенной болезни чаще возникает изжога (у 60-80% всех больных язвенной болезнью). С диагностической точки зрения важно, что отмечается она не только в периоды обострений, но может им предшествовать в течение ряда лет и имеет те же типичные черты, что и боли (периодичность, сезонность). Изжога связана с нарушением моторной функции пищевода и желудка, а не с секреторной функцией, как считалось ранее. При раздувании пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки с помощью резинового баллона можно вызвать чувство жжения разной степени вплоть до ощущения "жгучей судороги".

Аппетит при язвенной болезни не только сохранен, но иногда даже резко усилен. Так как боли обычно связаны с приемом пищи, то иногда у больных появляется страх перед едой. У некоторых лиц, страдающих язвенной болезнью, периодически наблюдается усиленное слюноотделение, которому предшествует тошнота. Нередко возникает ощущение давлениям тяжести в подложечной области. Этим явлениям свойственны те же закономерности, что и болям.

По клиническому течению различают острые, хронические и атипичные язвы. Не всякая острая язва является признаком язвенной болезни. Типичной хронической форме язвенной болезни свойственны постепенное начало, нарастание симптомов и периодическое (циклическое) течение.

Первая стадия - прелюдия язвы, характеризуется выраженными нарушениями деятельности вегетативной нервной системы и функциональными расстройствами желудка и двенадцатиперстной кишки, вторая - появлением органических изменений вначале в форме структурной перестройки слизистой оболочки с развитием гастродуоденита, третья - образованием язвенного дефекта в желудке или двенадцатиперстной кишке, четвертая - развитием осложнений.

Длительность периодов ремиссии при язвенной болезни колеблется от нескольких месяцев до многих лет. Рецидив заболевания может быть вызван психическим и физическим напряжением, инфекцией, вакцинацией, травмой, приемом лекарств (салицилаты, кортикостероиды и др.), инсоляцией.

Причины возникновения: поражения нервной системы (острые психотравмы, физическое и умственное переутомление, нервные болезни), гормональный фактор (нарушение выработки пищеварительных гормонов - гастрина, секретина и др., нарушение обмена гистамина и серотонина, под влиянием которых возрастает активность кислотно-пептического фактора).

**2.** **Двигательные противопоказания и рекомендации**

Двигательные противопоказания:

Гигиеническая гимнастика, атлетическая гимнастика, разминка и т.п. Бег на короткие дистанции, прыжки, метания и т.п. Бег на средние и длинные дистанции, лыжные гонки, плавание и т.п. Спортивные игры, борьба, бокс, фехтование. Упражнения максимальной, субмаксимальной, большой и умеренной мощности.

Двигательные рекомендации:

Основные задачи ЛФК :

урегулирование процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе;

нормализация нервно-психологического тонуса больного;

улучшение функции дыхания, кровообращения и пищеварения, окислительно-восстановительных процессов;

противодействие различным осложнениям, сопровождающим язвенную болезнь (спаечные процессы, застойные явления и др.);

повышение функционального состояния ОДА;

нормализация мышечного тонуса (являющегося мощным регулятором внутренних органов), повышение мышечной силы, поприоцептивной чувствительности;

выработка необходимых моторных качеств, навыков и умений (дыхания, расслабления мышц, элементов аутогенной тренировки, координации движений и др.)

**3.** **Физиологические механизмы действий физических упражнений**

Что касается физиологического действия физических упражнений на больного человека, то некоторые изменения, происходящие в организме под влиянием их, относительно выяснены, как, например, изменения пульса, артериального давления, систолического и минутного объемов, легочной вентиляции, молочной кислоты, углекислоты и др.

Многие же механизмы в действии физических упражнений на больного человека еще недостаточно изучены. Сюда следует отнести механизм динамической перестройки функций центральной нервной системы путем использования кортико-висцеральных отношений в процессе выполнения физических упражнений, развитие заместительных механизмов центральной нервной системы, психогенные реакции больного, гуморальные сдвиги и пр. Освещая механизм действия физических упражнений, мы вынуждены наши представления выражать до известной степени гипотетически, тем более, что действие физического упражнения на больного усложняется наличием патофизиологических изменений, развившихся в связи с болезненным процессом.

Вполне естественно, что механизм действия физических упражнений, подчиненный у здорового человека основным законам регуляции физиологических функций, будет находиться в зависимости от особенностей патологических сдвигов в организме больного. Если мы обратимся к действию пассивных физических упражнений на сосудистый тонус, то увидим, что это действие при ненарушенном тонусе дает незначительное его снижение. Но когда имеется гипертонус, например, при гипертонической болезни, мы наблюдаем более выраженное снижение гипертонуса.

Аналогичные изменения имеют место также при спастических параличах, при порезах, при травмах головного и спинного мозга. Таким образом, один и тот же фактор - физическое упражнение - в зависимости от патологического фона может вызывать сдвиги не только в различном количественном выражении, но даже и в диаметрально противоположном направлении.

**3.1 Тонизирующее (стимулирующее) действие физических упражнений**

Приводимое ниже описание физиологического действия физических упражнений рассматривается нами вне зависимости от особенностей патологических процессов, развивающихся при тех или других заболеваниях или травмах. В данной главе мы считаем возможным указать лишь на основные пути влияния физических упражнений на больного.

Стимулирующее влияние физических упражнений на больного осуществляется через нервный механизм, вовлекающий в реактивный ответ весь его организм.

В противовес локалистическим взглядам о применении физических упражнений в практике врачебной гимнастики, которые находились в плену порочной антиэволюционной вирховекой целлюлярной патологии, изучение данного вопроса поставило на прочные и научно обоснованные позиции оценку влияния физических упражнений как фактора, действующего на весь организм больного. Организм человека - не сумма клеток и органов, а сложная интегральная система, где функциональная связь всех систем и органов определяется ведущей, регулирующей ролью нервной системы. С позиций современной физиологии нельзя представить, что действие даже элементарного упражнения может ограничиться областью его непосредственного приложения, а не влиянием на весь организм. Выдвигая задачи воздействия в первую очередь на организм как единое целое, метод лечебной физкультуры тем и ценен, что он в самой своей сущности не локалистичен.

Во время заболевания организм находится в особенно неблагоприятных условиях как из-за нарушения функций, обусловленного патологическим процессом, так и вследствие вынужденной гипокинезии, ухудшающей состояние больного и способствующей прогрессированию болезни. Тонизирующее действие физических упражнений выражается прежде всего в стимуляции моторно-висцеральных рефлексов. Усиление афферентной импульсации проприоцепторов стимулирует клеточный метаболизм в нейронах центрального звена двигательного анализатора, в результате усиливается трофическое влияние ЦНС на скелетную мускулатуру и внутренние органы, т.е. на весь организм.

Преимущества физических упражнений: их физиологичность и адекватность, универсальность (широкий спектр действия), отсутствие отрицательного побочного действия (при правильной дозировке нагрузки и рациональной методике занятий), возможность длительного применения (практически без ограничений) с переходом из лечебного в профилактическое и общеоздоровительное качество.

**.2 Трофическое действие физических упражнений**

Один из механизмов физиологического регулирования тканевого метаболизма - трофические рефлексы. Трофическую функцию выполняют различные отделы ЦНС, в том числе кора большого мозга и гипоталамус. Реализация любого вида нервной деятельности - от простого рефлекторного акта до сложных форм поведения- связана с изменением уровня обменных процессов, особенно если в качестве исполнительного эффекторного механизма выступает опорно-двигательный аппарат. Информация, исходящая от его проприорецептеров, обладает высоким уровнем трофического влияния на все органы, в том числе клетки нервной системы.

Общеизвестно трофическое влияние физических упражнений в фазе формирования регенерата, замещающего дефект. В основе его лежит активизация пластических процессов при повышенной доставке белков, обеспечивающей компенсацию затрат энергии на мышечную работу. Лечебное применение физических упражнений не только стимулирует трофические процессы, но и, направляя их по функциональному руслу, способствует формированию наиболее полноценной структуры регенерата.

Трофическое действие физических упражнений может проявиться в виде регенерационной, или компенсаторной, гипертрофии. Регенерационная гипертрофия протекает в виде более интенсивной физиологической реакции тканевых элементов. Например, активные мышечные нагрузки у больных с травматическими повреждениями нижних конечностей ведут к усилению нервно-трофического влияния на определенную группу мышц, активизации ситемы РНК-белок, усилению белкового синтеза и снижению распада (особенно миофибриллярных белков), возрастанию мощности энзиматических систем анаэробного и особенно аэробного синтеза макроэргов за счет усиления утилизации липидов и углеводов. Увеличение функциональной нагрузки (по оси трубчатой кости) усиливает гидродинамическое влияние упругих деформаций кости на микроциркуляцию и трофику тканей и приводит к преобладанию костеобразовательных процессов над резорбционными.

При заболеваниях и повреждениях центральной и периферической нервной системы нарушения функции мышц (парезы, параличи) могут вызвать развитие тугоподвижности в суставах, контрактур. При длительном отсутствии активных движений в суставах в них развиваются вторичные изменения, в свою очередь уменьшающие амплитуду движений. В процессе выполнения специальных физических упражнений улучшается крово- и лимфообращение в околосуставных тканях, увеличивается подвижность, что в свою очередь ведет к более полноценному функциональному восстановлению всей конечности. Используя таким образом висцеро-висцеральные и моторно-висцеральные взаимоотношения, можно подобрать физические упражнения с учетом локализации их трофического действия, в конкретной области или органе.

**.3 Компенсаторное действие физических упражнений**

Компенсация - это временное или постоянное замещение нарушенных функций. Компенсаторные процессы проходят два этапа: срочная и долговременная компенсация. Так, например, при травматическом повреждении правой руки больной немедленно начинает действовать в различных бытовых ситуациях левой рукой- это срочная компенсация, она необходима в экстремальных ситуациях, однако заведомо неполноценна. В дальнейшем, в результате тренировки физическими упражнениями и формирования в головном мозге системы новых структурно закрепленных связей развиваются навыки, обеспечивающие долговременную компенсацию - относительно свободное выполнение левой рукой бытовых манипуляций, которые обычно выполняют правой.

В результате изучения компенсаторных процессов при нарушении двигательных функций и функций внутренних органов П.К. Анохин сформулировал несколько общих принципов, характеризующих процесс формирования функциональных систем, которые компенсируют дефект. Эти принципы могут быть применены к компенсаторным процессам при повреждении различных органов. Например, повреждение нижней конечности вызывает нарушение равновесия и ходьбы. Это влечет за собой изменение сигнализации от рецепторов вестибулярного аппарата, проприорецепторов мышц, рецепторов кожи конечностей и туловища, а также зрительных рецепторов (принцип сигнализации дефекта).

В результате переработки этой информации в ЦНС функция определенных моторных центров и мышечных групп меняется таким образом, чтобы восстановить в той или иной мере равновесие и сохранить возможность передвижения, хотя и в измененном виде. По мере увеличения степени повреждения сигнализация о дефекте может нарастать, тогда в компенсаторные процессы вовлекаются новые области ЦНС и соответствующие им мышечные группы (принцип прогрессирующей мобилизации запасных компенсаторных механизмов).

В дальнейшем, по мере эффективной компенсации или устранения самого повреждения состав афферентного импульсного потока, поступающего в высшие отделы нервной системы, меняется. Соответственно выключаются определенные отделы функциональной системы, ранее участвовавшие в компенсаторной деятельности, или включаются новые компоненты (принцип обратной афферентации этапов восстановления нарушенных функций). Сохранение достаточно стабильного анатомического дефекта после регулярных занятий физическими упражнениями будет давать о себе знать определенной комбинацией афферентации, поступающих в высшие отделы нервной системы, которые на этой основе обеспечат образование стабильной компенсации временных связей и оптимальную компенсацию, т.е. минимальную хромоту при данном повреждении (принцип санкционированной афферентации).

**.4 Нормализирующие действия физических упражнений**

ЛФК - это прежде всего терапия, использующая наиболее адекватные биологические пути мобилизации собственных приспособительных, защитных и компенсаторных резервов организма для ликвидации патологического процесса. Вместе с двигательной функцией восстанавливается и поддерживается здоровье.

Важнейший путь нормализации функциональных нарушений - воздействие через проприоцепторы, импульсация от которых оказывает как общетонизирующее влияние на ЦНС, так и специфическое влияние на нервные центры регуляции физиологических функций (в частности, на сосудодвигательные центры).

Физические упражнения в отдельных случаях оказывают симптоматическое воздействие на физиологические функции. Например, специальные дыхательные упражнения могут по механизму моторно-пульмональных рефлексов активизировать дренажную функцию бронхов и обеспечивать усиление выделения мокроты. При явлениях метеоризма специальными упражнениями можно воздействовать на перистальтику кишечника и нормализовать его функцию.

Таким образом, лечебное действие физических упражнений многообразно. Оно может проявляться комплексно, например, одновременно в виде трофического и компенсаторного влияния. В зависимости от конкретной патологии, локализации процесса, стадии заболевания, возраста и тренированности больного можно подобрать определенные физические упражнения, дозировку мышечной нагрузки, которые обеспечат преимущественное действие определенного механизма, необходимого для восстановительного лечения в данный период заболевания.

**4.** **Лечебная физкультура при язве желудка**

Импульсы от рецепторов внутренних органов поступают в центральную нервную систему, сигнализируя об интенсивности функционирования и состоянии органов. При заболевании происходит нарушение рефлекторной регуляции, возникают патологические доминанты и порочные (патологические) рефлексы, извращающие течение нормальных процессов в организме человека.Болезнь подавляет и дезорганизует двигательную активность - непременное условие нормального формирования и функционирование любого живого организма. Поэтому лечебная физкультура является очень важным элементом лечения язвенных процессов. язвенный симптом жкт физический

Уже известно, что выполнение дозированных физических упражнений, сопровождающиеся положительными сдвигами в функциональном состоянии центров подбугорной области и повышение уровня основных жизненных процессов, вызывает положительные эмоции (т.н. психогенное и условно-рефлекторное влияние). Особенно это применимо при язвенной болезни, когда нервно-психическое состояние пациентов оставляет желать лучшего (нормализация выраженных у больных явлений дистонии со стороны нервной системы). Следует отметить воздействие физических нагрузок на нервную регуляцию пищеварительного аппарата.

При регулярном выполнении физических упражнений, как и в процессе физической тренировки, постепенно возрастают энергетические запасы, увеличивается образование буферных соединений, происходит обогащение организма ферментными соединениями, витаминами, ионами калия и кальция. Это приводит к активизации окислительно-восстановительных процессов и к повышению устойчивости кислотно-щелочного равновесия, что в свою очередь благоприятно отражается на рубцевании язвенного дефекта (влияние на трофические и регенеративные потенции тканей ЖКТ).

Влияние физических упражнений определяется их интенсивностью и временем применения. Небольшие и умеренные мышечные напряжения стимулируют основные функции желудочно-кишечного тракта, когда как интенсивные - угнетают.

Отмечается благоприятное влияние ЛФК на кровообращение и дыхание, что также расширяет функциональные возможности организма и повышают его реактивность.В зависимости от клинической направленности заболевания и функциональных возможностей больного применяются различные формы и средства.

К противопоказаниям к занятиям относят:

свежая язва в остром периоде.

язва, осложненная кровотечением.

преперфоративное состояние.

язва, осложненная стенозом в стадии декомпенсации.

Основными задачами ЛФК являются:

урегулирование процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе;

нормализация нервно-психологического тонуса больного;

улучшение функции дыхания, кровообращения и пищеварения, окислительно-восстановительных процессов;

противодействие различным осложнениям, сопровождающим язвенную болезнь (спаечные процессы, застойные явления и др.);

нормализация мышечного тонуса (являющегося мощным регулятором внутренних органов), повышение мышечной силы, проприоцептивной чувствительности;

выработка необходимых моторных качеств, навыков и умений (дыхания, расслабления мышц, элементов аутогенной тренировки, координации движений и др.).

**4.1 Методика лечебной физкультуры**

Утренняя гигиеническая гимнастика преследует цели общего развития и укрепления здоровья, повышения работоспособности, и помогает закаливанию, содействует более полноценному переходу из заторможенного состояния в бодрствующее. В утренней гигиенической гимнастике используют небольшое (8-10) число упражнений, охватывающих основные мышечные группы; физические упражнения должны быть простыми.

Лечебная гимнастика (ЛГ) является одной из основных форм ЛФК. Кроме общеразвивающих упражнений, применяют специальные упражнения для мышц брюшного пресса и тазового дна, дыхательные упражнения (статические и динамические), упражнения в произвольном расслаблении мышц (упражнения для мышц брюшного пресса в подостром периоде заболевания исключаются). Упражнения в произвольном расслаблении мышц снижают возбудительные процессы в ЦНС, способствуют ускорению процессов восстановления работающих мышц, понижают тонус не только мышц, участвующих в расслаблении, но (рефлекторно) и гладкой мускулатуры внутренних органов, в том числе желудка и кишечника, снимают спазм кишечника, привратника желудка и других сфинктеров.

Терапевтический эффект ЛГ будет значительно выше, если специальные физические упражнения будут выполняться группами мышц, получающими иннервацию от тех же сегментов спинного мозга, что и пораженный орган. Это упражнения с участием мышц шеи, трапециевидных, мышц, поднимающих лопатку, большой и малой ромбовидных, диафрагмы, межреберных мышц, передней стенки живота, подвздошно-поясничной, запирательной, мышц стопы и голени.

При заболеваниях органов пищеварения эффективность ЛГ во многом зависит от выбора исходных положений, позволяющих дифференцированно регулировать внутрибрюшное давление.

Наиболее часто применяются и.п. лежа с согнутыми ногами (на левом или правом боку, на спине); в упоре, стоя на коленях, стоя на четвереньках, стоя и сидя.

И.п. лежа рекомендуются в период обострения и непосредственно после обострения заболевания как наиболее щадящие, способствующие наименьшим функциональным сдвигам, обеспечивающие наилучшие условия для выполнения дыхательных упражнений (лежа на спине с согнутыми ногами), произвольного расслабления мышц. Эти исходные положения удобны для выполнения упражнений для мышц брюшного пресса и тазового дна.

Анатомо-топографические взаимоотношения желчного пузыря, общего желчного протока и двенадцатиперстной кишки позволяют рекомендовать и.п. лежа на левом боку, стоя на четвереньках, при которых отток желчи по направлению к шейке пузыря и ампуле осуществляется под влиянием гидростатического давления. Дополнительно ускоряет отток желчи в этих исходных положениях повышение внутрибрюшного давления при полном дыхании с акцентом на диафрагму и некоторым участием мышц брюшного пресса.

И.п. стоя на коленях (на четвереньках) применяются при необходимости ограничить воздействие на мышцы живота, вызвать механическое перемещение желудка и петель кишечника; и.п. стоя и сидя используются для наибольшего воздействия на органы пищеварения.

ЛГ в водной среде проводится в бассейнах с пресной или минеральной водой. Упражнения выполняются из и.п. лежа с плавучими приспособлениями или у поручня, сидя на подвесном стульчике, стоя и в движении. Продолжительность занятия от 20 до 40 мин. Температура воды 24-26 °С. На курс лечения 12-15 процедур. Занятия проводят и индивидуальным или малогрупповым методом.

Терренкур на свежем воздухе тренирует и закаливает организм, нормализует психоэмоциональную сферу. Это естественное физическое упражнение - ходьба. Дозировать физическую нагрузку можно изменением дистанции, угла подъема, темпа ходьбы (прохождения заданной дистанции за определенный промежуток времени), числа остановок для отдыха и их продолжительности, применением дыхательных упражнений в период ходьбы и отдыха, назначением 1-2 или 3 прогулок в день, чередованием дней тренировок с днями отдыха.

Спортивные игры, с физиологической точки зрения, представляют собой сложные формы ациклической мышечной деятельности, существенно затрудняет их дозировку. Этот недостаток восполняется их высокой эмоциональностью. Игровая деятельность позволяет включать и использовать большие резервные возможности сердечно-сосудистой системы.

ЛГ применяют по прошествии острого периода заболевания. Следует осторожно выполнять упражнения, если они усиливают боли. Жалобы часто не отражают объективного состояния и язва может прогрессировать при субъективном благополучии (исчезновение болей и др.). В связи с этим при лечении больных следует щадить область живота и очень осторожно, постепенно повышать нагрузку на мышцы брюшного пресса. Можно постепенно расширять двигательный режим больного путем возрастания общей нагрузки при выполнении большинства упражнений, в том числе упражнений в диафрагмальном дыхании и упражнений для мышц брюшного пресса.

Занятия ЛГ сначала проводят применительно к постельному режиму. В первые занятия необходимо научить больного брюшному дыханию при небольшой амплитуде колебаний брюшной стенки. Эти упражнения, вызывая незначительные изменения внутрибрюшного давления, содействуют улучшению кровообращения и нежному массажу органов брюшной полости, уменьшению спастических явлений и нормализации перистальтики. Движения в крупных суставах конечностей выполняют сначала с укороченным рычагом и небольшой амплитудой. Можно использовать упражнения в статическом напряжении мышц пояса верхних конечностей, брюшного пресса и нижних конечностей. Поворачиваться в постели и переходить в положение, сидя необходимо спокойно, без значительных напряжений.

Продолжительность занятий ЛГ 8-12 мин.

При заметном стихании болей и других явлений обострения, исчезновении или уменьшении ригидности брюшной стенки, уменьшении болезненности и улучшении общего состояния назначают палатный режим (примерно через 2 нед. после поступления в стационар). Упражнения из и.п. лежа, сидя, стоя, в упоре стоя на коленях выполняют с постепенно возрастающим усилием для всех мышечных групп (за исключением мышц брюшного пресса), с неполной амплитудой, в медленном и среднем темпе. Допускаются кратковременные умеренные напряжения мышц брюшного пресса в положении лежа на спине. Постепенно углубляется диафрагмальное дыхание.

Продолжительность занятий ЛГ 15-18 мин.

После исчезновения болей и других признаков обострения, при отсутствии жалоб и общем удовлетворительном состоянии назначают свободный режим. В занятиях ЛГ используют упражнения для всех мышечных групп (щадя область живота и исключая резкие движения) с возрастающим усилием из различных исходных положений. Включают упражнения с гантелями (0,5-2 кг), набивными мячами (до 2 кг), упражнения на гимнастической стенке и скамейке. Диафрагмальное дыхание осуществляется с максимальной глубиной. Ходьба доводится до 2-3 км в день, ходьба по лестнице - до 4-6 этажей, желательны прогулки на открытом воздухе. Продолжительность занятия ЛГ 20-25 мин.

В условиях санаториев и курортов, где проходят лечение больные в период ремиссии, объем, и интенсивность занятий ЛГ увеличиваются: широко используют общеукрепляющие, дыхательные упражнения, упражнения на координацию движений, разрешают подвижные и некоторые спортивные игры (бадминтон, настольный теннис), эстафеты. Следует рекомендовать терренкур, прогулки, а зимой ходьбу на лыжах (маршрут должен исключать подъемы и спуски с крутизной, превышающей 15-20°; показан попеременный стиль ходьбы). В процедуре ЛГ исключают силовые, скоростно-силовые упражнения, статические усилия и напряжения, прыжки и подскоки, выполнение упражнений в быстром темпе.

**.2 Примерные схемы двигательных режимов**

. Режим с малой физической активностью (щадящий).

Режим с малой физической активностью (щадящий) применяют для восстановления адаптации к нагрузкам расширенного режима; стимуляции обменных процессов; борьбы с застойными явлениями в брюшной полости; нормализации регенераторных процессов; положительного влияния на психо-эмоциональную сферу больных и умеренного повышения адаптации сердечно-сосудистой системы к возрастающим физическим нагрузкам. При щадящем режиме периоды отдыха преобладают над периодами нагрузки.

Содержание режима: предусматривают бальнео- и физиотерапевтические процедуры. Утренняя гигиеническая гимнастика проводится малогрупповым методом с малой нагрузкой, продолжительностью 10-15 минут, плотность занятия ЛГ 40-50%. ЛГ проводится малогрупповым методом или индивидуально, продолжительность 20-25 минут, плотность занятия - 50%. Дозированные прогулки по ровной местности протяженностью 0,5-1,5 км 1-2 раза в день с интервалом для отдыха не менее 1-2 часа, в темпе, свойственном динамическому стереотипу больного. Самостоятельные занятия физическими упражнениями 1-2 раза в день по 6-8 специальных упражнений. Малоподвижные игры (крокет, кегельбан) до 30 минут. Показания к назначению режима: заболевания желудочно-кишечного тракта в стадии затухающего обострения, плохое общее состояние (резкая слабость, утомляемость).

2. Режим со средней физической активностью (щадяще-тренирующий).

Цель: восстановление адаптации к тренирующим нагрузкам. Регулирование процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе, нормализация вегетативных функций. Стимуляция обменных процессов, борьба с застойными явлениями в брюшной полости, улучшение регенеративных процессов.

Содержание режима: предусматривают бальнео- и физиотерапевтические процедуры. Утренняя гигиеническая гимнастика групповым методом с малой нагрузкой (продолжительностью 12-15 мин, моторной плотностью 50-60%). ЛГ со средней нагрузкой (продолжительностью 25-30 мин, 3-4 занятия в день по 5-10 минут). Дозированные прогулки в медленном и среднем темпе протяженностью 6 км и углом подъема до 10° 1-2 раза в день. Разрешается игра в крокет, кегельбан, городки, настольный теннис, бадминтон по упрощенным правилам с малой нагрузкой, в среднем до 40-60 минут. Спортивные упражнения (водный и зимний спорт) с малой нагрузкой, дозированная гребля, езда верхом, лыжные прогулки.

Показания к назначению режима: хронические заболевания желудочно-кишечного тракта в фазе полной ремиссии, 1-3 года после резекции желудка. Режим также показан больным, переведенным со щадящего режима.

3. Режим с большой физической активностью (тренирующий).

Цель: поддержание работоспособности на максимально доступном уровне.

Содержание режима: в режиме дня предусматриваются бальнео- и физиотерапевтические процедуры. Утренняя гигиеническая гимнастика групповым методом со средней нагрузкой (15-20 минут, моторная плотность 60-70%). ЛГ с большой нагрузкой по специальной методике (30-45 минут, моторная плотность 60-70%). Самостоятельные занятия больных специальными упражнениями 3-4 раза в день. Дозированные прогулки в медленном темпе по маршрутам протяженностью от 10 до 20 км с углом подъема до 20°. Допускается участие в соревнованиях по упрощенным правилам. Спортивные упражнения (водный и зимний спорт) со средней нагрузкой. Физические нагрузки преобладают над покоем и отдыхом.

Показания к назначению режима: хронические заболевания желудочно-кишечного тракта в фазе стойкой ремиссии при устойчивой компенсации функций. Режим назначают также больным, переведенным с щадяще-тренирующего режима, во вторую половину курса лечения при условии положительной динамики. Длительность пребывания больного на том или ином режиме движения не обусловлена определенным числом дней. С одного режима на другой больного переводит лечащий врач на основе благоприятных сдвигов в его клиническом состоянии с адаптацией сердечно-сосудистой системы и организма в целом к предшествующему режиму движения. Не обязательно назначать все формы ЛФК нового режима: тренирующий эффект может быть достигнут и при увеличении нагрузки только в одной форме ЛФК.

4. Общетонизирующий тренирующий режим упражнений.

Назначают после исчезновения болей и явлений обострения при отсутствии жалоб на основные признаки проявления заболевания при общем улучшении состояния. Сроки назначения - через 20-26 дней.

Целевая установка: восстановление адаптации больного к нагрузкам расширенного режима. Возрастающая стимуляция обменных процессов, воздействие на урегулирование процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга, воздействие на нормализацию вегетативных функций. Борьба с застойными явлениями в брюшной полости. Содействие регенеративным процессам в желудочно-кишечном тракте.

Содержание режима: при относительном щажении области живота проводят тренирование силы и выносливости. Постепенно расширяется амплитуда движений в крупных суставах и углубляется дыхание до максимально возможного в каждом случае. Для борьбы с дискинезией толстого кишечника учащается смена исходных положений. Исключаются резкие движения.

Характеристика применяемых физических упражнений. Из исходных положений лежа, на боку и др. постепенно расширяют движения до полной амплитуды для крупных суставов в медленном и среднем темпе. Включают упражнения для всех мышц брюшного пресса, выполняющиеся в медленном темпе с ограничением амплитуды и с исключением резких движений.

Постепенно возрастает (примерно до 40-50% от мах.) и интенсивность выполнения упражнений на сопротивление для мышц плечевого пояса и межрёберных мышц с целью рефлекторного воздействия на органы пищеварения. Можно применять гантели весом до 2-4 кг, набивные мячи весом не более 2-3 кг, упражнения на спортивных снарядах. Для борьбы с застойными явлениями хороший эффект дается при диафрагмальном дыхании из различных исходных положений, которое доводится до большой глубины, чередующееся с грудным и полным дыханиями; помогает также более частая смена и.п., упражнений, игр и нагрузок при их усложнении. Постепенно в занятия включаются усложняющиеся упражнения на внимание. Плотность занятий при этом остается не выше среднего.

Ходьба доводится до 4-5 км в день. При общем хорошем самочувствии и отсутствии болей разрешаются игры с мячом (волейбол и др.) с учетом индивидуальных реакций продолжительностью не более 25-35 минут. Включение в курс различного вида игр способствует поддержанию интереса и повышает продукцию положительных эмоций при общей физической нагрузке.

В процессе всего курса следует указывать пациенту на положительные сдвиги, достигнутые в его состоянии и физическом развитии, внушать, что нарушения со стороны желудка незначительны и легко поправимы (психологическое воздействие).

ЛФК эффективна только при условии длительного, систематического проведения занятий с постепенным увеличением нагрузки как в каждом из них, так и на протяжении всего курса. Ниже приведена таблица примерного построения занятия для стадии ремиссии язвенного процесса.

Строгая последовательность в увеличении нагрузки и её индивидуализация являются основными условиями при проведении всех занятий. При этом должно учитываться состояние, реакция занимающихся, особенности клинического течения, сопутствующие заболевания и физ.подготовленность учащихся.

**Заключение**

Всем людям свойственно заботиться о своем здоровье. Однако наша беда в том, что мы начинаем о нем заботиться только, когда чувствуем себя плохо и испытываем недомогание. Тогда мы начинаем либо принимать кучу лекарств, либо усиленно заниматься спортом, пренебрегая при этом советами врачей. А вот если человек учитывает особенности своего организма и занимается согласно советам тренера, то он может в достаточно короткие сроки добиться положительных результатов.

В частности занимаясь физической культурой, человек улучшает свой иммунитет и может проводить профилактику некоторых заболеваний, используя приемы лечебной физической культуры. Так люди с плохим зрением могут улучшить его, занимаясь ЛФК.

Занятия физкультурой и спортом прямо или косвенно воздействуют на важнейшие мышцы: диафрагму, сердечную мышцу, мышцы, расположенные вдоль позвоночника, мышцы шеи и конечностей. Регулярные физические упражнения укрепляют весь мышечный аппарат.

Конечно эти занятия должны быть систематиматическими и хорошо спланированными для того чтобы избежать перенагрузок. Методические рекомендации для людей разного возраста, с различным уровнем физической подготовленности, включающие комплексы упражнений, можно найти, в научно-популярных книгах и журнальных публикациях или же можно обратиться к специалистам для проведения тестирования и составления индивидуального плана занятий.

Можно сделать вывод: занятия физической культурой и спортом полезны для человека, для его здоровья, обеспечивают гармоничное единство души и тела. Однако не стоит проявлять чрезмерное усердие и пренебрегать особенностями вашего физического развития.

**Список использованной литературы**

1. Гишберг Л.С. Клинические показания к применению лечебной физкультуры при заболеваниях внутренних органов. СМОЛГИЗ, 1948

. Козырева О.В. Лечебная физкультура при заболеваниях органов пищеварения., М., 1993

. Методическое письмо: Лечебная физкультура при стационарном лечении., М.,1962

. Яковлева Л.А. Лечебная физкультура при хронических заболеваниях органов брюшной полости., Киев 1968

. В.И. Дуюровский, Спортивная медицина, Учебник для студентов ВУЗов. М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС 1998

. Под редакцией Л.Б. Кофмана. Настольная книга учителя физической культуры. М.: Физкультура и спорт 1998

. Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней., М.,1952

. Мильнер Е.Г. Выбираю бег. М. 1990

. Вострокнутов В.С. Формирование интереса учащихся к занятиям физической культурой // Методические рекомендации. - Москва: Изд. Регион, 1999.

. Петровский Б.В. Популярная медицинская энциклопедия. Главный редактор академик Москва. 1991

. Кузнецов В.С., Холодов Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта. М.: Академия. 2000

. Моченов В.П. Физическая культура и спорт в профилактике. // Теория и практики физической культуры. 2001. №2;

. Козырева О.В. Лечебная физкультура при заболеваниях органов пищеварения., М., 1993