Уфимский государственный авиационный технический университет

Кафедра физического воспитания и спорта

Реферат

на тему:

«Лечебная физическая культура при гастрите»

Выполнила студентка 1 курса

группы ПИЭ-117

Нуриева Р.Д.

Проверил: Киньябулатов А.У

Уфа – 2006

Содержание

Введение

Глава 1.

1.1 Гастрит. Клиническая картина. Формы гастрита

Глава 2.

2.1 Механизмы лечебного действия физических упражнений

2.2 Основные методики лечебной физической культуры

2.3 Цель и мероприятия лечебных физических упражнений при гастрите

2.4 Физические упражнения при заболевании

Заключение

Список используемой литературы

Введение

"Движения - лучшая медицина для тела", - писал немецкий врач Фридрих Гофман (1660-1742 гг.). С этим трудно не согласиться, поскольку целебное действие физических упражнений известно давно. Так, например, в Греции в период расцвета ее культуры врачи смотрели на лечебную гимнастику как на важный элемент всей эллинской медицины. Известные врачи Древней Греции - Геродик, Гиппократ, Асклепиад и другие - считали упражнения обязательным компонентом лечебной и профилактической медицины.

И в наше время лечебной физкультуре придают большое значение в комплексной терапии различных заболеваний, в том числе и желудочно-кишечного тракта. В основе этого метода лечения лежит использование тренировки организма физическими упражнениями. Следует заметить, что тренировка может носить общий и специальный характер. Общая тренировка оказывает на организм общеукрепляющее действие. Специальная тренировка ставит своей основной задачей восстановление нарушенных функций.

Глава 1.

1.1 Гастрит. Клиническая картина. Формы гастрита

Гастрит - воспалительные или воспалительно-дистрофические изменения слизистой оболочки желудка[[1]](#footnote-1)\*.

Гастрит может быть первичным и развивать как самостоятельное заболевание или вторичным, сопровождающим ряд инфекционных и неинфекционных заболеваний и интоксикаций.

Гастриты подразделяют на острые и хронические. При остром гастрите развитие воспалительных изменений в желудке наступает быстро – в течение нескольких часов и даже минут.

Однако наиболее часто встречается хронический гастрит, характерной особенностью которого является постепенное развитие воспалительного процесса, приводящего к изменениям в слизистой оболочке, нарушению моторной и секретной функций. При этой форме гастрита нередко страдают и другие органы пищеварения: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, а также нервная и эндокринная системы.

Хронический гастрит – полиэтиологическое заболевание, основными причинами которого являются: длительное нарушение режима питания; употребление в пищу продуктов, раздражающих слизистую оболочку желудка; пристрастие к слишком горячей либо острой пище; плохое пережевывание пищи; питание всухомятку; частое употребление алкогольных напитков; неполноценное питание (особенно недостаток белка, витаминов и железа).

Другие заболевания органов пищеварения (аппендицит, колит, холецистит и др.) также могут способствовать развитию хронического гастрита. Нарушения в деятельности эндокринных желез, вегетативной нервной системы могут влиять на секреторную и другие функции желудка.

Хронический гастрит – это постепенно прогрессирующее заболевание: периоды обострения сменяются периодами ремиссии.

Клиническая картина заболевания определяется состоянием секреторной функции, глубиной и локализацией морфологических изменений слизистой оболочки желудка.

Основными симптомами гастрита являются боли и диспептические расстройства. Больные жалуются на изжогу, отрыжку кислым, ощущение давления, жжения, распирание в подложечной области, запоры, редко – рвоту. Обычно диспептические расстройства появляются в период обострения болезни. Аппетит обычно не изменяется, однако при выраженных расстройствах функции желудка и двенадцатиперстной кишки может усиливаться или снижаться – вплоть до полной (кратковременной) утраты.

В зависимости от характера течения заболевания различают две формы[[2]](#footnote-2) гастрита – гипертрофический, или гиперацидный, гастрит с явлениями повышенной секреции и кислотности и атрофический, или анацидный, гастрит с пониженной кислотностью или полным ее отсутствием.

Хронический гастрит с нормальной или повышенной секреторной функцией желудка чаще развивается первично; проявляется изжогой, отрыжкой кислым, нередко – рвотой. Характерны боли, возникающие через 1-1,5 ч после еды или натощак, локализующиеся преимущественно в эпигастральной области.

Хронический гастрит с секреторной недостаточностью чаще возникает вторично, на фоне другого заболевания. Больные жалуются на отрыжку пищей или воздухом, тошноту, изредка – изжогу; на тупые, давящие или ноющие боли в верхней области живота, ощущение полноты и распирания в эпигастральной области. У таких больных наблюдается потеря веса, признаки гиповитаминоза (нередко витаминов В, С, РР). В патологический процесс вовлекаются и другие органы пищеварения.

Глава 2.

2.1 Механизмы лечебного действия физических упражнений

При заболевании органов пищеварения в комплексе лечебных средств важную роль играет лечебная гимнастика.

Физические упражнения влияют на пищеварительную систему по типу моторно-висцеральых рефлексов. Непродолжительные мышечные нагрузки малой и средней интенсивности повышают возбудимость коры больших полушарий головного мозга, в том числе и пищевого центра, что, в свою очередь, активизирует вегетативные функции, улучшает пищеварение. Мышцы брюшного пресса и диафрагмы, как бы массируя органы брюшной полости, активизируют функции пищеварительного тракта.

Интенсивные физические нагрузки оказывают угнетающее действие на пищеварение. При этом уменьшается выделение желудочного сока, понижается кислотность. Угнетающее действие физических упражнений больше выражено сразу после приема пищи, поэтому тренировочная нагрузка в этот период может быть причиной не только функциональных, но и органических нарушений в пищеварительной системе. Через 1-2 часа после еды физическая нагрузка даже выше средней интенсивности дает положительный эффект. К этому времени снижается активность блуждающего нерва, обеспечивающего двигательную и секреторную функции желудочно-кишечного тракта. Следовательно, зная характер нарушения секреторной или моторной функции и принимая во внимание фазу пищеварения, можно посредством дифференцированного назначения физических нагрузок различной интенсивности достигнуть нормального функционирования органов пищеварения.

Под воздействием физических упражнений улучшаются трофические процессы органов пищеварения – активизируется кровоснабжение органов брюшной полости и уменьшается количество депонированной крови, что способствует затуханию воспалительных процессов и ускорению процессов регенерации.

Физические упражнения оказывают тонизирующее и нормализующее влияние на организм, способствуя нормализации моторно-висцеральных рефлексов.

Таким образом, механизмы лечебного действия физических упражнений на органы пищеварения сводятся к изменению функционального состояния коры больших полушарий головного мозга и тонуса вегетативной нервной системы.

2.2 Основные методики лечебной физической культуры при гастрите

С помощью лечебной физической культуры решаются следующие задачи при заболеваниях органов пищеварения, в частности при гастрите:

1. Оказание положительного влияния на нервно-психическую и эмоциональную сферы (т.к. процессы пищеварения в организме регулируются ЦНС).
2. Развитие и улучшение внешнего и особенно диафрагмального дыхания.
3. Воздействие на секреторную и моторную функции желудка, а также на нейрогуморальную регуляцию пищеварительных процессов.
4. Улучшение трофики слизистой оболочки желудка.
5. Улучшение кровообращения в брюшной полости и создание благоприятных условий для регенеративных процессов.

Лечебная физическая культура применяется в фазе затухания обострения и фазе ремиссии. В острой фазе и при осложнениях занятия лечебной физической культурой должны быть прекращены.

Методика лечебной физической культуры предусматривает сочетание общеразвивающих и специальных упражнений. Общеразвивающие упражнения оказывают тонизирующее действие на ЦНС, улучшает функцию органов пищеварения. В качестве специальных упражнений применяются упражнения для мышц, окружающих брюшную полость.

Упражнения для мышц брюшного пресса назначают с учетом фазы заболевания. Они показаны при необходимости усилить перистальтику, секреторную функцию желудка и отток желчи. В острой и подострой фазах их исключают.

Дыхательные упражнения диафрагмального типа оказывают массирующее воздействие на желудок.

Выбор исходных упражнений зависит от характера выполняемых упражнений и фазы заболевания. Для упражнений в расслаблении мышц, а также после обострения заболевания наиболее благоприятным является исходное положение лежа. В положении сидя выполняются упражнения на постельном или полупостельном режимах. С целью механического перемещения желудка, а также для ограничения воздействия на мышцы живота используются исходные положение в упоре стоя на коленях и стоя.

В зависимости от фазы заболевания определяются темп и ритм выполнения физических упражнений. В подострой фазе применяется медленный темп и монотонный ритм, а при полной ремиссии рекомендуется любой ритм и смена ритмов.

2.3 Цель и мероприятия лечебных физических упражнений при гастрите

Основной целью[[3]](#footnote-3) проведения занятий физическими упражнениями является общее оздоровление, нормализация секреторно – моторной функции пищеварительного тракта.

Лечение и реабилитация при хроническом гастрите носят комплексный характер и включают в себя следующие мероприятия.

1. Медикаментозное лечение, направленное на ликвидацию воспалительного процесса и оказывающее воздействие на механизмы развития патологического процесса.
2. Занятия ЛФК (лечебная гимнастика, терренкур, подвижные игры, элементы спортивных игр).
3. Диета (лечебное питание и соблюдение режима питания).
4. Ликвидация профессиональных и вредных привычек.
5. Физиотерапия.
6. Местное воздействие на слизистую оболочку желудка (масло шиповника или облепихи, минеральная вода).

2.4 Физические упражнения при заболевании

При гастрите с секреторной недостаточностью показано умеренное воздействие физической нагрузки на весь организм. В соответствии с периодом лечения и двигательном режимом применяют общеразвивающие упражнения, в медленном темпе, с ограниченной амплитудой и малым числом повторений; специальные упражнения для мышц брюшного пресса с постепенным увеличением нагрузки, статические и динамические дыхательные упражнения, а также медленную ходьбу продолжительностью до 30 минут.

В I п е р и о д е, соответствующем острой и подострой фазам заболевания, лечебная гимнастика проводится за 2 часа до еды и за 20-40 мин до приема минеральной воды – для улучшения кровообращения в желудке. Исходные положения - лежа на спине, на боку, полулежа; затем сидя и лежа. Продолжительность занятия – 20-25 мин. Не ранее чем через 1.5-2 ч после еды применяется ходьба для улучшения эвакуаторной функции жедудка. Темп ходьбы медленный, с постепенным увеличением продолжительности ходьбы – до 30 мин. В период ремиссии допускается выполнение упражнений для повышения внутрибрюшного давления в исходном положении лежа на животе. В сочетании с лечебной гимнастикой рекомендуется проводить массаж передней брюшной стенки.

При гастрите с повышенной секрецией лечебную физическую культуру проводят перед приемом пищи с возрастающей нагрузкой. Больной должен быть достаточно физически подготовленным к выполнению упражнений для средних и крупных мышц, с большим числом повторений, маховые движения, упражнения со снарядами, служащие для снижения секреции желудка.

Во II периоде кроме общеукрепляющих упражнений в занятия включаются специальные упражнения с акцентом на диафрагмальном дыхании и расслаблении. Хороший эффект в расслаблении мышц желудка дает сегментарный массаж.

В III периоде средства лечебной физической культуры расширяются: используются пешеходные прогулки, подвижные и спортивные игры (волейбол, бадминтон, теннис), прогулки на лыжах, катание на коньках, плавание, гребля, ближний туризм, дозированный бег, терренкур. Лечебную гимнастику проводят между приемом минеральной воды и обедом, так как минеральная вода тормозит секрецию желудка.

Влияние характера физической нагрузки на различные функции желудка приведены в таблице.

гастрит физическая культура

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Характер физической нагрузки** | **Моторная функция** **желудка**  |  **Секреторная функция желудка**  |  **Всасывание**  |
| Интенсивная | Ослабевает | Ослабевает | Ухудшается |
| Малоинтенсивная | Усиливается | Усиливается | Улучшается |
| Короткая (до 1 ч) | Усиливается  | Усиливается | Улучшается |
| Продолжительная (1,5–2 ч) | Ослабевает | Ослабевает | Ухудшается |
| Непосредственно перед едой | Ослабевает | Ослабевает | Ухудшается |
| Спустя 1–2 ч после еды; за 1–2 ч до еды | Усиливается | Усиливается | Улучшается |

Дозировка физических нагрузок осуществляется в соответствии с физической подготовленностью больных, функциональном состоянием кардиореспираторной системы, а также в зависимости от сопутствующих заболеваний, ограничивающих физическую работоспособность.

Массаж. Задачи и методика

При гастрите полезен массаж. Задачи массажа:

1. Оказать обезболивающее действие;
2. Нормализовать секреторную и двигательную функции желудка;
3. Активизировать крово- и лимфообращение;
4. Устранить имеющийся обычно венозный застой;
5. Стимулировать функцию кишечника;

Методика массажа.

Массаж живота выполняется при максимальном расслаблении мышц брюшной стенки. Применяют плоскостное поглаживание, растирание, разминание мышц брюшной стенки, косых мышц живота, а также вибрацию. Затем по ходу толстого кишечника (начиная с восходящей его части) проводится поглаживание кончиками пальцев правой руки. Приемы поглаживания повторяют 4-6 раз, после чего делают несколько поверхностных круговых поглаживаний, чтобы дать брюшной стенке отдохнуть, а затем проводят поколачивание кончиками пальцев по ходу кишечника и его сотрясение для воздействия на стенку. Заканчивают массаж брюшной стенки поглаживанием и диафрагмальным дыханием. Продолжительность массажа 10-15 минут.

Заключениие

Весомое значение в жизни человека занимает физическая культура, представляющая собой средства для всестороннего физического развития с помощью различных упражнений, с лечебной и профилактической целями для укрепления здоровья. Главное в физической культуре - это физические упражнения, объединяющие специально подобранные комплексы мышечных движений, применяемые для общего укрепления организма, физического развития, в занятиях спортом, с целью приобретения необходимых в жизни навыков.

Физические упражнения используются для восстановления здоровья больных и ослабленных людей, это, как правило, лечебная физическая культура. Она широко используется при комплексном лечении в больницах, поликлиниках, санаториях. Применение физической культуры с лечебной целью при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, пищеварительной и дыхательной систем, нарушениях обмена веществ, после хирургических операций и других заболеваниях повышает эффективность комплексного лечения, способствует предупреждению осложнений, ускоряет выздоровление и восстановление трудоспособности, являясь одним из компонентов реабилитации больных.

Список используемой литературы

Лечебная физическая культура: учеб. для инст-ов физ.кутьт./Под ред. С.Н.Попова – М.: Физкультура и спорт,1988-271стр.,ил.

 Лечебная физическая культура: учеб.для студ. высш. учеб. завед./С.Н,Попов, Н.М.Валеев,Т.С.Гарасева и др.; Под ред.С.Н.Попова-М.:Издат.центр «Академия», 2004 -416 стр.

Лечебная физическая культура: под общей редакцией профессора В.Е.Васильевой-М.: Физкультура и спорт,1999-368стр.

Лечебная физическая культура: учеб.для студ.высш.учеб.завед – 3-е издание, испр. и доп.,-М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС,2004-624 стр.,ил.

1. \* Лечебная физическая культура,стр.118: учеб.для студ. высш. учеб. завед./С.Н,Попов, Н.М.Валеев,Т.С.Гарасева и др.; Под ред.С.Н.Попова-М.:Издат.центр «Академия», 2004 -416 стр. [↑](#footnote-ref-1)
2. Лечебная физическая культура: учеб. Для инст-ов физ.кутьт./Под ред. С.Н.Попова – М.: Физкультура и спорт,1988-271стр.,ил. [↑](#footnote-ref-2)
3. Лечебная физическая культура: Под общей ред. Профессора В.Е.Васильевой – М.: Физкультура и спорт,1999-368стр. [↑](#footnote-ref-3)