### Лечебная физкультура при язвенной болезни

“Движение может по своему действию заменить любое средство, но все лечебные средства мира не могут заменить действия движения.”

Тиссо

Лечебная физкультура является составной частью общей физкультуры и одним из важнейших методов комплексного лечения больных язвенной болезнью, а также эффективным средством предупреждения обострений при правильном построении занятий и всего комплекса.

Цель этой работы указать физиологические основы для применения ЛФК при данной болезни, некоторые методические рекомендации, а также примерную структуру занятий и основные упражнения.

Начнем с физиологии. 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 ЛФК является очень важным элементом лечения язвенных процессов.

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. Так как обычно в учебных заведениях применяют по возможности лишь третий (общеразвивающий) оздоровительный комплекс упражнений, то я тоже буду придерживаться его.

**К противопоказаниям к занятиям** относят:

Свежая язва в остром периоде.

Язва, осложненная кровотечением.

Преперфоративное состояние.

Язва, осложненная стенозом в стадии декомпенсации.

Свежие массивные парапроцессы при пенетрации.

ЛФК при применении к больным, страдающим язвенной болезнью оздоровительное влияние осуществляется в следующих направлениях:

Повлиять на урегулирование процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга; на усиление кортико-висцеральной иннервации и выравнивании соподчиненных расстройств вегетативной иннервации. Улучшить согласованное функционирование систем кровообращения, дыхания и пищеварения. Путём правильной организации режима движений, физических упражнений и пассивного отдыха повлиять на урегулирование нервно-психической сферы больного. Улучшить окислительно-восстановительные процессы во всех органах, способствовать нормальному течению трофических процессов. Противодействовать нарушениям функций пищеварительного аппарата, имеющим быть при язвенной болезни (запоры, потеря аппетита, застойные явления и др.) .

Принцип индивидуализации при применении лечебной физкультуры при данном заболевании обязателен.

ОБШЕТОНИЗИРУЩИЙ 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 дискенезией толстого кишечника учащается смена исходных положений. Исключаются резкие движения.

Характеристика применяемых физ. 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 в сегментах D 6-9. 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 разрешается 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 учащимся 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. Это должен знать и тренер, и учащийся для достижения подобающих результатов.

Ниже приведена таблица примерного построения занятия для стадии ремиссии язвенного процесса. Конечно, он не может приниматься как стандарт - каждый тренер и методист вносит свои поправки и дополнения, и создают свою, не похожую на все остальные курсы, специфичную тактику и методику упражнений.

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.

Важно и другое: занимаясь физическими упражнениями, больной сам активно участвует в лечебно-оздоровительном процессе, а это благотворно воздействует на его психоэмоциональную сферу.

Занятия имеют и воспитательное значение: учащиеся привыкают систематически выполнять физические упражнения, это становится его повседневной привычкой. Занятия ЛФК переходят в занятия общей физкультурой, становятся потребностью человека и после выздоровления.

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА В ПЕРИОДЕ РЕМИССИИ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  | Содержание курса  | Дозировка в минутах  | Задачи разделов  |
| 1  | Ходьба простая и усложненная (сочетает движения рук и ног) . Ритмично, в спокойном темпе.  | 5-10  | Постепенное втягивание в нагрузку, развитие координации движений.  |
| 2  | Упражнения для рук и ног в сочетании с движениями корпуса и дыхательными упражнениями в положениями сидя.  | 7-14  | То же, постепенное увеличение внутрибрюшного давления. Усиление кровообращения в брюшной полости.  |
| 3  | Стоя. Упражнения в метании и ловле мячей, эстафеты. Чередование с дыхательными упражнениями.  | 10-15  | Обще физиологическая нагрузка. Создание условий для развития положительных эмоций. Развитие функций полного дыхания.  |
| 4  | Упражнения на развитие равновесия в чередовании с упражнениями на гимнастической стенке типа смешанных висов.  | 10-15  | Общетонизирущее воздействие на нервную систему, развитие статико-динамической устойчивости.  |
| 5  | Лежа. Элементарные упражнения для конечностей в сочетании с глубоким дыханием.  | 5-7  | Снижение нагрузки. Развитие полного дыхания.  |
|    |    | ВСЕГО 37-61  |    |

ЛИТЕРАТУРА

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

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

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

4. МЕТОДИЧЕСКОЕ ПИСЬМО: Лечебная физкультура при стационарном лечении., М., 1962

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