**Лечебная физкультура при язвенной болезни**

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НЕЗАВИСИМЫЙ ЭКОЛОГО-ПОЛИТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

АБДРАХМАНОВ Р.Р., студент 1 курса

“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, непохожею 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 |  |

**Список литературы**

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.