ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

КАФЕДРА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

**РЕФЕРАТ**

**по физкультуре**

**на тему:**

**«Комплекс упражнений по физкультуре при заболевании:**

**«Язвенная болезнь луковицы 12-перстной кишки, хронический гастродуоденит»**

Выполнила:

студентка 1 курса

группы ПП-11

Дедова С.

Проверила: преподаватель

Михеева Д.С.

Г.АСТРАХАНЬ 2009

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

1. Клинико-физиологическое обоснование лечебного применения физических упражнений при язве двенадцатиперстной кишки

2. Основы методики лечебных физических упражнений при язве двенадцатиперстной кишки

3. Особенности и методика упражнений при язве двенадцатиперстной кишки

4.Примерное занятие при язвенной болезни желудка в начале лечения (постельный режим).

Заключение

Список литературы

# Введение

В последние годы отмечается дальнейший прогресс в различных отраслях медицинской науки, в том числе и в клинике внутренних болезней. Специализация медицины позволила углубить наши знания по отдельным вопросам неотложных состояний при терапевтических заболеваниях, повысить качество неотложной терапевтической помощи. Развитие реаниматологии, организация отделений, блоков и палат интенсивного наблюдения и лечения явились мощным толчком к внедрению наиболее современных методов диагностики и лечения неотложных состояний, прежде всего в специализированных терапевтических стационарах.

Среди заболеваний внутренних органов болезни органов пищеварения самые распространенные. В большинстве случаев они носят хронический характер и имеют наклонность к периодическому обострению. Они ухудшают функциональное состояние всех систем организма, вызывают нарушение обмена веществ, снижают трудоспособность. Ряд заболеваний (язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, хронический гепатит и др.) может приводить к преждевременной инвалидности.

Хорошие результаты при хроническом течении заболевания язвой двенадцатиперстной кишки дает длительное, систематическое лечение. В комплексном лечении наряду с правильно организованным диетическим питанием не­маловажное значение имеют режим труда и быта, а также лечеб­ная физическая культура.

# 1. Клинико-физиологическое обоснование лечебного применения физических упражнений при язве двенадцатиперстной кишки

Применение лечебной физической культуры при заболеваниях язвой двенадцатиперстной кишки преследует в первую очередь задачу улучшения нервных процессов в центральной нервной системе. При заболеваниях язвой двенадцатиперстной кишки от патологически измененных органов в центральную нервную систему поступают извращенные импульсы, которые создают очаги застойного возбуждения или торможения, нарушают течение процессов нейродинамики и взаимоотношений между корой больших полушарий, ретикулярной формацией и подкоркой. Возбуждение двигательных центров головного мозга, возникающее при выполнении физических упражнений, оказывает нормализующее действие на очаги за­стойного патологического возбуждения и торможения, связанные с болезненными процессами. Одновременно, повышая возбудительный тонус коры больших полушарий, физические упражнения улучшают ее взаимодействие с подкоркой. Увеличение потока импульсов от опорно-двигательного аппарата подавляет измененную импульсацию с пораженных органов.

Важнейшей задачей лечебной физической культуры является улучшение трофических процессов язвы двенадцатиперстной кишки: ускорение регенерации, замедление и обратное развитие дистрофических и атрофических процессов. Физические упражнения активизируют обмен веществ при язве двенадцатиперстной кишки, улучшают кровообращение в брюшной полости, уменьшают застойные явления и увеличивают кровоснабжение патологически измененных тканей. Активизация гормонов и ферментов при мышечной работе усиливает тканевый обмен, одновременно повышается чувствительность тканей и органов к действию гормонов благодаря улучшению нервной регуляции. Все это ускоряет восстановительные и пластические процессы в измененных тканях: стихают явления воспаления, стимулируется рубцевание язвы.

Занятия лечебной физической культурой способствуют улуч­шению нарушенных функций. Используя специально подобранные упражнения, можно избирательно воздействовать на различные функции образующихся процессов при язве двенадцатиперстной кишки. Например, усиливать моторную функцию гладкой мускулатуры желудка и кишечника, снижать тонус спазмированных мышц привратника желудка и сфинктеров, повышать секрецию желудка, улучшать отток желчи из печени и желчного пузыря, эвакуацию содержимого толстого кишечника. Укрепление мышц тазового дна, передней и боковых стенок живота улучшает функции кишки и желудка, особен­но при опущении внутренних органов, и способствует нормализа­ции положения пищеварения.

Лечебная физическая культура преследует задачи общего укрепления состояния больного. Физические упражнения, повышая тонус организма, содействуют активизации его защитных сил. Благоприятно сказывается на общем состоянии больного стимуляция физическими упражнениями функционирования всех систем организма.

# 

# 2. Основы методики лечебных физических упражнений при язве двенадцатиперстной кишки

В занятиях лечебной гимнастикой сочетаются общеукрепляющие и специальные упражнения. Общеукрепляющие упражнения для различных групп мышц способствуют повышению тонуса центральной нервной системы, улучшению функций внутренних органов и опорно-двигательного аппарата. По механизму моторно-висцеральных рефлексов они оказывают действие на функцию пищеварения при язве двенадцатиперстной кишки, к тому же на их фоне более эффективно влияние специальных упражнений. К специальным упражнениям относятся упражнения для мышц, окружающих брюшную полость, упражнения в расслаблении мышц, дыхательные упражнения. Специальные упражнения оказывают более сильное воздей­ствие на органы пищеварения, чем общеразвивающие. Причем физиологические сдвиги, происходящие в организме при выполне­нии различных специальных упражнений, могут быть даже противоположными. Поэтому необходимо знать, какое действие оказывают те или иные специальные упражнения, чтобы при решении определенных задач подбирать нужные упражнения.

Действие упражнений для мышц, окружающих брюшную полость, многогранно. Эти упражнения улучшают кровообращение и трофику при усилении язвы двенадцатиперстной кишки, усиливают перистальтику и секреторную функцию желудка, и отток желчи. Однако подбор этих упражнений зависит от течения заболевания: так, в подостром периоде нельзя использовать упражнения, повышающие внутрибрюшное давление, т. е. упражнения, включающие в работу мышцы брюшного пресса и диафрагму, из-за возможности обострить боли. В этот период исключаются также наклоны туловища.

Упражнения в расслаблении мышц снижают возбудительный тонус центральной нервной системы, способствуют ускорению процессов восстановления, особенно после напряжения мышц. Эти упражнения понижают тонус не только участвующих в расслаблении мышц, но (рефлекторно) и гладкой мускулатуры внутренних органов. Упражнения в расслаблении эффективны для снижения повышенного тонуса мышц желудка и кишечника, снятия спазмов привратника желудка и сфинктеров.

Дыхательные упражнения, кроме своей основной функции — улучшения вентиляции и газообмена непосредственно влияют на органы, пораженные язвой двенадцатиперстной кишки. Дыхательные упражнения с преобладанием диафрагмального дыхания, ритмично изменяя внутрибрюшное давление, оказывают как бы массирующее воздействие на кишку, печень, желудок, кишечник. В результате усиливается желче­отделение из печени, перистальтика желудка и кишечника. Эти же упражнения благоприятно действуют и на кровообращение в брюшной полости, улучшают венозный отток и снижают застойные явления в органах пищеварения.

В подостром периоде статические дыхательные упражнения усиливают охранительное торможение в центральной нервной системе, что необходимо для восстановления ослабленных нервных процессов.

При заболеваниях язвой двенадцатиперстной кишки физические упражнения выполняются чаще всего в исходных положениях лежа, в упоре стоя на коленях, стоя и сидя. Исходное положение лежа применяется непосредственно после обострения заболевания, как наиболее щадящее, способствующее наименьшим сдвигам в функции внутренних органов. Оно обеспечивает также наилучшие условия для упражнений в расслаблении мышц, так как больше других снижает тонус мышц. Это исходное положение удобно при выполнении упражнений для мышц живота, тазового дна и дыхательных упражнений.

Исходное положение упор стоя на коленях широко используют для упражнений, включающих в движение ноги, когда приходится ограничивать воздействие на мышцы живота, а также в тех случаях, когда надо вызвать механическое перемещение желудка и петель кишечника.

Исходное положение стоя применяется, когда нужно оказать наибольшее воздействие на органы пищеварения и весь организм больного.

Исходное положение, сидя менее удобно для специальных упражнений, но довольно широко применяется при постельном и палатном режимах как переходное к исходному положению стоя.

Темп и ритм движений зависит от стадии заболевания. Так, в подостром периоде рекомендуется применять медленный темп и монотонный ритм движений. При полной ремиссии физические упражнения можно выполнять в любом темпе (в основном в среднем), со сменой ритмов.

Положительное воздействие на центральную нервную систему бывает более значительным при выполнении физических упражнений с эмоциональным подъемом. Поэтому в занятия следует включать игры, интересные упражнения на координацию, упражнения с предметами и на снарядах.

Лечебная физическая культура чаще всего применяется при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также гепатите, хроническом холецистите, желчнокаменной болезни, опущении органов брюшной полости.

# 

# 3. Особенности и методика упражнений при язве двенадцатиперстной кишки

В типичных случаях обострение язвенной болезни сопровождается резкой болью в животе через некоторое время после приема пищи. Иногда приступ сильной боли заканчивается обильной кислой рвотой. В других случаях после достижения максимальной силы боль постепенно ослабевает. Возможны ночная боль, боль натощак, ослабевающая после приема пищи.

Чаще боль локализуется в надчревной области, реже – в правом или левом подреберье. Иррадиирует в поясницу, реже в грудную клетку, еще реже в низ живота.

Боль в животе усиливается при физическом напряжении, уменьшается в неподвижном, в согнутом положении с притянутыми к животу ногами, а также при надавливании на живот руками.

Постоянная боль в животе характерна для язв, проникающих в поджелудочную железу, осложненных перивисцеритом.

Боль прим язвенной болезни часто сочетается с изжогой, рвотами, приносящими облегчение. Аппетит у больных обычно сохранен, но возникает боязнь приема пищи из-за опасения усиления боли.

При обострении болезни наблюдается напряжение передней брюшной стенки, перкуторная болезненность на ограниченном участке в надчревной области. С помощью глубокой пальпации выявляется болезненность в пилородуоденальной области. Постановку диагноза облегчает наличие характерного язвенного анамнеза – сезонность обострения заболевания, двойная периодичность боли.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки — общее хронически протекающее заболевание с образованием стойкого дефекта (язвы) в желудке или двенадцатиперстной кишке. Течение заболевания циклическое, с периодически повто­ряющимися обострениями.

В возникновении заболевания большое значение придается расстройствам нервных и гормональных механизмов регуляции деятельности желудка и двенадцатиперстной кишки. Немаловажную роль играют факторы длительного нарушения питания, как и при хроническом гастрите. Определенная роль отводится и наследственному предрасположению к заболеванию.

Основной симптом язвенной болезни — сильные боли в подложечной области, чаще всего весной и осенью. Периоды обострения чередуются с периодами затишья. В период обострения боли связаны с приемом пищи, наступают через 15—20 мин. после еды или натощак («голодные» боли). Рвота, часто сопровождаю­щая боли, приносит облегчение. В тех случаях, когда язвенная болезнь сопровождается повышенной секрецией желудка, больно­го беспокоит изжога.

Диагноз язвенной болезни подтверждается рентгеновским ис­следованием, на котором обнаруживают дефект стенки (нишу) либо деформацию желудка или двенадцатиперстной кишки в результате рубцовых изменений.

Язвенная болезнь может давать тяжелые осложнения: кровотечения, которые при язве желудка вызывают кровавые рвоты; перфорацию (прободение) стенки желудка, приводящую к перитониту—воспалению брюшины; сужение выхода из желудка (стеноз привратника) вследствие Рубцовых процессов. Представляет опасность возможность перерождения язвы и образования рака. Осложнения и длительное течение язвенной болезни, не поддающейся консервативному лечению, требуют оперативного вмешательства.

В период обострения больного госпитализируют. В течение 2—3 недель он находится чаще всего на постельном и палатном режимах, затем его переводят на свободный режим. Диета должна быть механически и химически щадящей. При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки диета зависит от состояния больного. В периоды обострения болезни диета больного должна ограничиваться по указанию врача, иногда из нее на одну – две недели полностью исключают овощи и фрукты в любом виде, а хлеб заменяют небольшим количеством сухарей. При запорах питание должно усиливать деятельность кишечника. Для этого в рацион включают химические и механические раздражители. Диета при запорах требует особой кулинарной обработки продуктов: жарение блюд с грубой коркой, приготовление рассыпчатых каш. Необходимо ограничивать в рационе продукты, обладающие щадящим или вяжущим действием: кисели, какао, крепкий чай, черника. Рекомендуется натощак выпить сладкой холодной воды с замоченным в ней черносливом или изюмом. Из медикаментов применяют препараты, снижающие возбуждение центральной нервной системы, щелочные препараты, нейтрализующие повышенную секрецию желудка, препараты, блокирующие передачу нервных импульсов вегетативной нервной системы, которые оказывают болеутоляющий эффект и снижают секрецию и двигательную функцию желудка. Вне обострения (период ремиссии) больным показано санаторно-курортное лечение.

Лечебная физическая культура назначается в период стихания острых явлений, при отсутствии подозрений на кровотечение, прободение и проникновение язвы в соседние органы (пенетрацию). Физические упражнения не должны вызывать болевых ощущений.

При постельном режиме в исходном положении лежа на спине и сидя применяются упражнения для рук с полной амплитудой, для ног и туловища—с небольшой амплитудой. Сгибание ног в тазобедренных и коленных суставах можно выполнять не отрывая ступни от постели. Во время статических упражнений в ритмичном дыхании не следует делать акцента на его углублении. Темп выполнения упражнений медленный. Интенсивность занятий малая.

# 

# 5.Примерное занятие при язвенной болезни желудка в начале лечения (постельный режим)

1. Исходное положение — лежа на спине. Ритмичное дыхание средней глубины. 3—5 раз.

2. И. п. — то же. Поочередное сгибание и разгибание рук в локтевых суставах. 6—в раз.

3, И. п.— то же. Сгибание и разгибание ног в голеностопных суставах. 12—16 раз.

4. И. п.— то же. 1 — согнуть руки в локтях, 2 — выпрямить руки вперед, 3 — согнуть руки в локтях, 4—и. п. 5—8 раз.

5. И. п. — то же. Поочередное сгибание ног в коленных и тазобедренных суставах, скользя стопой по постели. 3—4 раза каждой ногой.

6. И. п.— лежа на спине, ноги согнуты. Разведение и сведение коленей. 4—5 раз.

7. И. п.— лежа на спине, ноги согнуты, руки в упоре на локтях. Приподнять таз с опорой «а локти—вдох, и. п.— выдох. 3—4 раза.

8. И. п.— лежа на спине, ноги согнуты. Ритмичное дыхание средней глубины. 3—5 раз.

9. И. п.— лежа на спине. Поворот на правый бок, переход в положение сидя со спущенными ногами.

10, И. п.— сидя. Ритмичное дыхание средней глубины, 3—5 раз. II, И. п.— то же. Руки к плечам—вдох, и. п.— выдох. 5—6 раз.

12. И. п. — стоя. Поочередное сгибание ног в коленных суставах. 4—6 раз.

13. И. п.— сидя. Переход в положение лежа.

14. И. п.— лежа на спине. Поочередное отведение ног в сторону. 3—4 раза каждой ногой.

16. И. п.— то же. 1 — поворот рук ладонями вверх с одновременным разведением стоп, 2—я. п. 4—6 раз.

И. .п. — то же. Сгибание пальцев в кулаки и разгибание с одновременным сгибанием и разгибанием ног в голеностопных суставах. 10—12 раз.

17. И. п.— то же. Ритмичное дыхание средней глубины. 3—5 раз. При палатном режиме упражнения выполняются в исходных положениях лежа на спине, на боку, сидя, в упоре стоя на коленях для всех мышечных групп, со стяжением мышц брюшного пресса. Движения в крупных суставах выполняются медленно с неполной амплитудой. Используются динамические дыхательные упражнения и упражнения на внимание.

При свободном режиме интенсивность нагрузки в занятиях увеличивается, осторожно включаются упражнения для мышц брюшного пресса. Применяются упражнения с предметами и небольшими отягощениями (гантелями весом 1—2 кг, набивными мячами, палками), ходьба, упражнения на координацию движений, элементы игр.

# Заключение

Таким образом, мы пришли к выводу, что процессы, протекающие в коре головного мозга, оказывают влияние на секрецию и моторные функции желудочно-кишечного тракта. Большое влияние оказывает и мышечная деятельность. Особенно эффективно применение физических упражнений при заболеваниях, имеющих в своей основе функциональные расстройства. Физические упражнения также эффективны при лечении остаточных явлений после воспалительных процессов язвы двенадцатиперстной кишки. Наиболее эффективно лечение таких больных в санаторно-курортной обстановке, где комплекс воздействий, в том числе и физических упражнений, обеспечивает необходимые сдвиги в центральной нервной системе и в функции желудочно-кишечного тракта.

Покой, необходимый для суставов во время обострения процесса, не нужен и вреден в период стихания воспалительных явлений. Только движения обеспечивают восстановление нарушенных функций суставов. Кроме того, физические упражнения активизируют обмен веществ, что способствует более быстрой дезинтоксикации организма больного при язве двенадцатиперстной кишки.

Лечение наиболее эффективно при сочетании лечебной гимнастики с бальнеотерапевтическими процедурами и массажем, особенно в специализированных лечебных учреждениях и на курортах. Для получения наилучшего лечебного эффекта необходимо, чтобы больной самостоятельно повторял упражнения для пораженных трактов пищеварения 10—15 раз в течение дня (по назначению врача). Для тренировки движений и заместительных навыков хорошо применять и трудовую терапию.

# Список литературы

1. Лечебная физическая культура. / Под ред. Добровольского В.К. – М., Медгиз, 2000.
2. Реви Г.Ф. Лечебная физкультура в травматологии. - М., Медгиз, 1999.
3. Физиологические основы физической культуры и спорта. / Под ред. Вострокнутова П. В. – М., Изд. «Физкультура и спорт», 2003..
4. Физиология человека (учебник для институтов физкультуры)./ Под ред. Арановича А.Н. – М., Изд. «Физкультура и спорт», 2001.
5. Спортивная медицина. / Под ред. Корсакова Г. М. – М., Медгиз, 2001.
6. Сазонов К. Н. Общие основы лечебной физкультуры. – М., Медгиз, 1999.
7. Мошков В. Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. - М., Медгиз, 2001.
8. Ужанов И. М. Основы закаливания. – М., Изд. «Физкультура и спорт», 1991.
9. Агапов Ю.Я. Кислотно–щелочной баланс. – М., Медицина, 2001.