

ФГБОУ ВПО «Воронежский государственный технический университет»

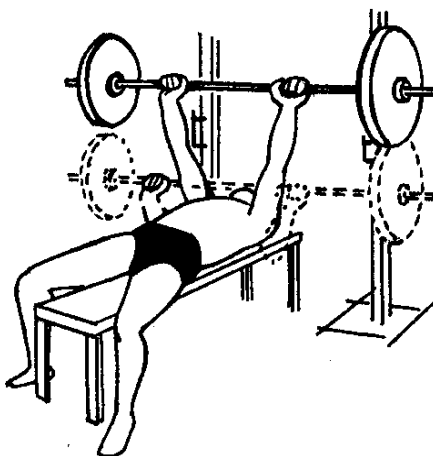
Кафедра физического воспитания и спорта

311-2014

**ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для студентов очной формы обучения и преподавателей
кафедры физического воспитания и спорта



Воронеж 2014

Составитель преп. О.Ю. Ермилова
УДК 615.225

Лечебная физическая культура при заболеваниях органов пищеварения: методические рекомендации для студентов очной формы обучения и преподавателей кафедры физического воспитания и спорта / ФГБОУ ВПО «Воронежский государственный технический университет»; сост. О.Ю. Ермилова. Воронеж, 2014. 14с.

В методических рекомендациях описываются нозологические формы некоторых распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также основные методики и комплексы упражнений ЛФК, направленных на облегчения состояния и предотвращения обострений данных заболеваний.

Методические указания подготовлены в электронном виде в текстовом редакторе MSWord 2007 и содержатся в файле «ЛФК и заболевания ЖКТ.docx».

Библиогр.: 4 назв.

Рецензент д-р мед.наук, проф. Е.В. Литвинов
Ответственный за выпуск зав. кафедрой д-р мед.наук,
проф. Е.В. Литвинов

Издается по решению редакционно-издательского совета
Воронежского государственного технического университета

©ФГБОУ ВПО "Воронежский государственный
технический университет", 2014

ВВЕДЕНИЕ

Болезни системы пищеварения занимают существенное место в клинической медицине. Заболевания органов пищеварения часто поражают людей наиболее трудоспособного возраста, обуславливая высокий показатель временной нетрудоспособности и инвалидизации. Для диагностики заболеваний органов пищеварения важное значение имеет анализ жалоб, знание и учет анатомо-физиологических особенностей желудочно-кишечного тракта ребенка. Для каждого заболевания органов пищеварения существуют свои специфические причины, но среди них можно выделить те, которые характерны для большинства заболеваний пищеварительной системы. Все эти причины можно разделить на внешние и внутренние. Основные это, конечно же, внешние причины. К ним, в первую очередь, нужно отнести пищу, жидкости, лекарственные препараты. Так же к внешним причинам заболеваний органов пищеварения относятся микроорганизмы (вирусы, бактерии и простейшие которые вызывают специфические и неспецифические заболевания), черви (сосальщики, ленточные черви, круглые черви), поступающие в основном с пищей или водой. Курение, самостоятельной причиной болезнью желудка и кишечника бывает нечасто, но оно вместе с недостаточной гигиеной полости рта вызывает заболевания ротовой полости (гингивит, стоматит, пародонтоз, рак губы). Ещё к внешним причинам болезней желудка и кишечника относятся частые стрессы, негативные эмоции, переживания по каким-либо поводам. К внутренним причинам болезней органов пищеварения относятся генетические – это предрасположенность (то есть наличие заболевания пищеварительной системы в предыдущих поколениях), нарушения внутриутробного развития (мутации в генетическом аппарате), аутоиммунные (когда организм по тем или иным причинам начинает атаковать свои органы). Как видно, причин очень много и они разнообразны.

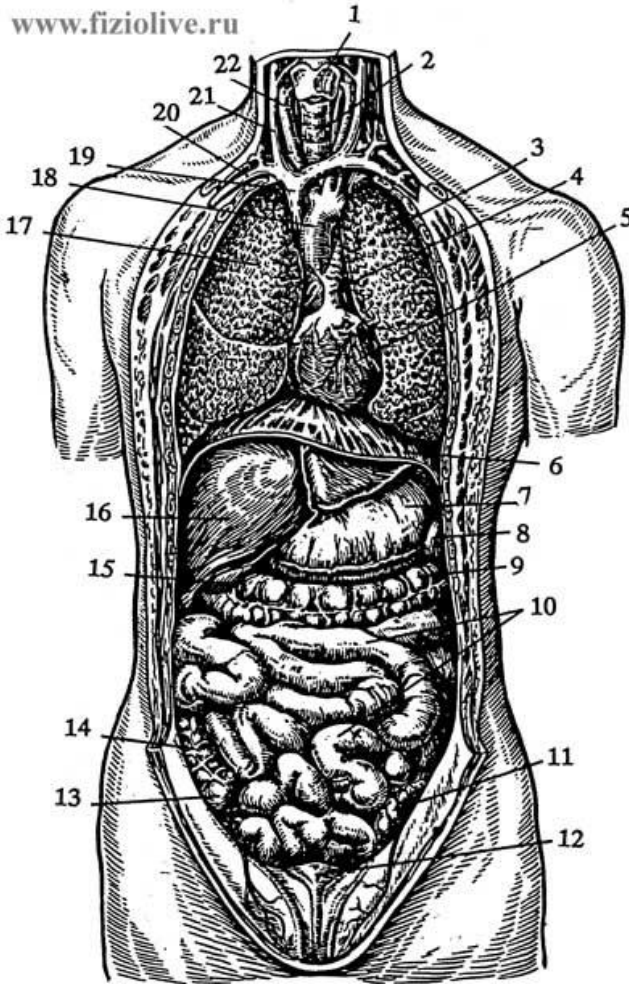


Рис. 1. Общая анатомия основных частей пищеварительного тракта

1 — гортань, 2 — дыхательное горло, 3 — верхняя доля левого легкого, 4 — легочный ствол, 5 — сердце, 6 — диафрагма, 7 — желудок, 8 — селезенка, 9 — поперечная ободочная кишка, 10 — тонкая кишка, 11 — сигмовидная ободочная кишка, 12 — мочевой пузырь, 13 — слепая кишка, 14 — восходящая ободочная кишка, 15 — желчный пузырь, 16 — печень, 17 — верхняя доля правого легкого, 18 — аорта, 19 — верхняя полая вена, 20 —

плече-головная вена; 21 — правая внутренняя яремная вена; 22 — правая общая сонная артерия.

1. МЕТОДИКА ПРИМЕНЕНИЯ ЛФК ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Расположение и общая анатомия основных частей пищеварительного тракта показаны на рис. 1. Тесная анатомо-физиологическая связь между органами пищеварения делает невозможным раздельное лечение того или иного органа при его заболевании.

1.1.Выполнение упражнений

Комплекс упражнений ЛФК при заболеваниях органов пищеварения зависит от вида заболевания.

Например, при хроническом гастрите применяются упражнения общеукрепляющие для ног, рук, которые сочетаются с дыхательными упражнениями. Кроме того, в санаториях рекомендуются прогулки, плавание, гребля, коньки, лыжи, спортивные игры. Также показан массаж живота. В свою очередь ЛФК при язвенной болезни желудка включает лечебную гимнастику, которая показана по стиханию острых болей. В данный период применяются простейшие упражнения для рук и ног, которые чередуются с дыхательными. При хроническом варианте заболевания применяют упражнения с большой нагрузкой на пресс, простую и сложную ходьбу, смешанные веса.

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:

1. Повлиять на урегулирование процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга; на усиление кортико-висцеральной иннервации и выравнивание соподчиненных расстройств вегетативной иннервации. Улучшить согласованное функционирование систем кровообращения, дыхания и пищеварения.

2. Путём правильной организации режима движений, физических упражнений и пассивного отдыха повлиять на урегулирование нервно-психической сферы больного.

3. Улучшить окислительно-восстановительные процессы во всех органах, способствовать нормальному течению трофических процессов.

4. Противодействовать нарушениям функций пищеварительного аппарата, имеющим быть при язвенной болезни (запоры, потеря аппетита, застойные явления и др.).

Примерный комплекс лечебной гимнастики включает в себя ряд упражнений:

Первое: исходное положение – сидя на стуле, руки опущены, ноги шире плеч. Выполняется наклон корпуса вправо, левая ладонь плавно скользит до мышечной впадины, после чего

осуществляется возвращение в исходное положение. То же самое движение выполняется с наклонов влево. Дыхание не задерживается, темп выполнения упражнения средний. Количество повторений – 4-6 раз в каждую сторону.

Второе: исходное положение – то же, руки на поясе. Вдох и левая рука отводится в сторону, в тоже время влево поворачивается корпус и голова, на выдохе возвращаемся в исходное положение. Повторить упражнение 3-4 раза в одну, а затем в другую сторону.

Третье: исходное положение – то же самое, кисти рук на затылке. На вдохе поворачиваем корпус и голову влево, немного прогибаясь в грудном отделе позвоночника, на выдохе правый локоть должен достать левое ребро. Возвращаемся в исходное положение и повторяем то же, но в другую сторону. Повторяем 2-3 раза в каждую из сторон.

Четвертое: исходное положение – то же, что и в предыдущих случаях, ладони на коленях. Поочередно подтягиваем одно, а затем второе колено к подбородку, помогая себя руками. Повторить 4-6 раз в среднем темпе.

Пятое: исходное положение – то же, кисти на плечах. Выполняются круговые движения в плечевых суставах, амплитуда максимальная, сначала осуществляются вращения вперед, затем назад. Повторяем 6-8 раз в среднем темпе.

Шестое: исходное положение – такое же. На вдохе нужно поднять руки и подтянуться, на выдохе развернуть корпус вправо, в эту же сторону свесить прямые руки. То же самое повторить влево. Количество повторений – 2-3, темп средний.

Седьмое: исходное положение – стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены. На выдохе поднимаем согнутую в колене левую ногу, при помощи рук подтягиваем колено к груди. На вдохе возвращаемся в исходное положение. То же самое выполняется другой ногой. Каждой ногой нужно выполнить по 2-3 раза в среднем темпе.

Восьмое: исходное положение – то же. Вдох – поднять прямые руки вверх, немного прогнуться в пояснице, правую ногу

отставить назад на носок. То же самое повторить с левой ногой. По 2-3 повторения каждой ногой.

Девятое: исходное положение – то же, руки поставить на пояс. Вдох – наклон корпуса влево, выдох – возвращение в исходное положение. Повторяем 2-3 раза в каждую сторону.

Десятое: исходное положение – то же. Выдох – наклон вперед, угол между бедрами и корпусом должен составлять 90°. Вдох – исходное положение. Нужно повторить 4-6 раз, средний темп.

Одиннадцатое: исходное положение – то же, одна кисть находится на груди, другая на животе. Вдох – надуть живот, выдох – втянуть. Повторить 3-4 раза в медленном темпе.

Наибольшую эффективность показывает комплекс занятий, построенный следующим образом: через 1-1,5 часа после завтрака выполняется лечебная гимнастика под музыку, длительность 30-40 минут, после ЛГ аутотренинг, отдых в течение 30-40 минут, затем дозированная ходьба или плавание.

2. ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

Хронический гастрит — воспалительное изменение слизистой оболочки желудка эндогенной или экзогенной природы.

Характерными признаками хронического гастрита являются: неприятный вкус во рту, отрыжка кислым, тошнота, особенно по утрам, тяжесть в эпигастрии, метеоризм и боли, напоминающие язвенные; при гастрите с секреторной недостаточностью возможны поносы.

Большую роль в возникновении хронического гастрита играют злоупотребление алкоголем, курение, наркотики, неполноценное питание (хронический недостаток в пище белков животного происхождения, витаминов группы В, А, С, Е) и нерегулярность (нарушение режима питания) приема пищи. Часто причиной возникновения хронического гастрита является выполнение интенсивных физических нагрузок, в том числе и при занятиях спортом.

Наиболее часто хронический гастрит с повышенной кислотностью встречается у мужчин.

Для лечения применяют диетотерапию, лекарственную терапию, витамины и другие средства. Рекомендуются ЛФК, прогулки, ходьба на лыжах, плавание, езда на велосипеде, сауна (баня) и др. Лечебная гимнастика включает общеразвивающие и дыхательные упражнения, упражнения на расслабление. При болевом симптоме показан криомассаж брюшной стенки. Однако упражнения для мышц брюшного пресса противопоказаны. Полезны прогулки, контрастный душ, лечебная гимнастика лежа (дыхательная гимнастика, упражнения для дистальных отделов нижних конечностей).

3. ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ

Данное заболевание характеризуется стойким функциональным нарушением состояния желчных путей, желчных протоков, их сфинктеров, приводящих к застою желчи.

При дискинезии желчного пузыря и желчных протоков отсутствуют воспалительные элементы во всех порциях желчи, но часто отмечается повышение относительной плотности и вязкости ее. Беспокоят слабая боль в правом подреберье, а также диспептические явления в виде ощущения тяжести в животе, отрыжки, чувства горечи во рту.

Примерный комплекс лечебной гимнастики при дискинезии желчных путей

1. Ходьба на месте и в движении с высоким подниманием бедра — 1—2 мин. Дыхание свободное.
2. И. п. — стоя, руки на поясе. Поднять руки вверх, правую (левую) ногу отвести в сторону — вдох. Опустить руки вниз, приставить ногу — выдох. 4—6 раз.
3. Ходьба в присяде — 1—2 мин.

4. И. п. — стоя, кисти рук к плечам. Поднять руки вверх, отвести левую (правую) ногу назад, прогнуться — вдох, вернуться в и. п. — выдох. 4—6 раз.
5. И. п. — стоя, руки вверх. Подтянуть руками правое (левое) колено к животу — выдох; вернуться в и. п. — вдох. 6—8 раз.
6. И. п. — стоя, руки на поясе. Вращение туловища в стороны. По 4—6 раз в каждую сторону.
7. Ходьба на месте и в движении. Дыхание свободное. 1—2 мин.
8. И. п. — лежа на спине. Поочередно сгибать левую (правую) ногу в коленном и тазобедренном суставе и поднять вверх правую руку — вдох. По 6—8 раз каждой ногой.
9. И. п. — лежа, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, руки в стороны. Повороты ног влево и вправо. В каждую сторону по 4—8 раз.
10. И. п. — лежа, руки вдоль туловища. Поднять руки вверх — вдох, руки вниз — выдох. 5—6 раз.
11. И. п. — лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги приподнять вверх. Диафрагмальное дыхание («подышать» животом). 4—6 раз. Отдых 1—2 мин, лежа на спине.
12. И. п. — лежа на левом боку, левую руку под голову. Отвести правую ногу назад, а руку вверх — вдох. Опустить руку и прижать колено к животу — выдох. 4—8 раз.
13. И. п. — стоя. Руки вверх — вдох; присесть, обхватив колени, — выдох. 4—8 раз.
14. Ходьба — 1-2 мин. Дыхание свободное.

4. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

Развитию этой патологии способствуют нервно-психические перенапряжения, вызывающие нарушение функции желудка и кишечника, нерациональное питание,

курение, злоупотребление алкоголем, наследственное предрасположение и ряд других факторов.

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки характеризуется наличием жалоб на кислую отрыжку и изжогу, тошноту и пр. Основным симптомом недуга являются боли в подложечной области или в правом подреберье, которые особенно усиливаются весной и осенью. Отмечаются также легкая возбудимость, раздражительность, нарушение сна, чаще превалируют процессы возбуждения со стороны коры головного мозга.

Занятия физкультурой и закаливание проводятся вне стадии обострения. Показаны лечебная физкультура (см. комплекс), ходьба, плавание, ходьба на лыжах и др., закаливание (воздушные ванны, душ, обтирание и др.), массаж спины и нижних конечностей.

Примерный комплекс лечебной гимнастики при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

1. И. п. — сидя на стуле, руки перед грудью. Повороты в стороны с разведением рук. ТС. 6—8 раз.
2. И. п. — то же. Поочередное выпрямление ног. ТС. 8—10 раз.
3. И. п. — то же. Руки вверх, согнуть левую ногу в колене — вдох; вернуться в и. п. — выдох. ТМ. 5—7 раз.
4. И. п. — сидя на стуле. Низкий присед — выдох; вернуться в и. п. — вдох. ТС. 6—8 раз.
5. И. п. — сидя, кисти рук на коленях. Развести колени в стороны — вдох; вернуться в и. п. — выдох. ТМ. 6—8 раз.
6. И. п. — сидя. По очереди сгибание ног в коленном и тазобедренном суставах. ТС. 6—8 раз.
7. И. п. — стоя у стула. По очереди выпады левой и правой ногой вперед. ТМ. 5—7 раз.
8. И. п. — то же. Отвести правую ногу вперед, руки вперед — вдох; вернуться в и. п. — выдох. То же с левой ноги. ТС. 6—8 раз.

9. И. п. — стоя. Шаг с левой ноги на стул. То же с правой ноги. ТМ. 5—7 раз.
10. И. п. — лежа. По очереди отведение правой и левой ног вверх. ТС. 6—8 раз.
11. И. п. — лежа на правом боку, правая рука над головой. Сгибание левой ноги и отведение руки вверх. То же — на левом боку. ТС. 6—8 раз.
12. И. п. — на четвереньках. По очереди отведение ноги назад и руки вверх. ТС. 6—8 раз.
13. И. п. — лежа. По очереди сгибание и разгибание ног. ТМ. 5—7 раз.
14. И. п. — стоя. Руки вверх — вдох; руки вниз — выдох, мышцы расслабить. ТМ. 4—6 раз.
15. И. п. — стоя, руки на поясе. Наклоны влево и вправо, при этом одна рука идет вверх. ТС. 6—8 раз.
16. И. п. — стоя. Руки вверх — вдох; наклон вперед — выдох. ТМ. 5—7 раз.
17. И. п. — стоя, руки к плечам. По очереди подъем рук вверх. ТС. 6—8 раз.
18. Ходьба на месте или по комнате. Дыхание равномерное. 30—60 с.

5. КОЛИТЫ

Различают острое (чаще всего в результате инфекции) и хроническое воспаление слизистой оболочки толстого кишечника (колиты). Немалую роль в возникновении хронических колитов играет длительное неполноценное питание, запоры, злоупотребление слабительными и т.д. Хронические колиты могут протекать с превалированием спастических или атонических явлений со стороны кишечника. В таких случаях полезны занятия физическими упражнениями.

1. Ходьба по комнате 30—60 с, чередуя ее с дыхательными упражнениями.

2. И. п. — лежа на спине. Сгибание и разгибание туловища. ТМ. 6—8 раз. Дыхание равномерное.
3. И. п. — то же. По очереди сгибание ноги. ТС. 5—7 раз каждой ноги.
4. И. п. — то же. По очереди подъем ноги вверх. ТС. 6—8 раз каждой ноги.
5. И. п. — сидя, руки в упоре сзади. Поднимание и опускание прямых ног. ТС. 5—7 раз.
6. И. п. — на четвереньках. Отведение ноги назад с последующим подтягиванием ее к животу. То же с другой ноги. ТС. 5—8 раз каждой ногой.



www.fiziolive.ru

Рис. 2. Комплекс упражнений ЛФК для ЖКТ

7. И. п. — лежа на спине, ноги согнуты. Повороты ног влево-вправо. ТМ. 6—8 раз в каждую сторону.
8. И. п. — лежа на спине, прогнуться, руки сзади. Сесть. Вернуться в и. п. ТС. 5—7 раз.
9. И. п. — то же. «Велосипед». ТС. 15—20 с. Дыхание свободное.
10. И. п. — сидя на стуле, упор руками сзади. Глубокий присед вперед; вернуться в и. п. ТС. 6—8 раз.
11. И. п. — сидя на стуле. Наклоны вперед. ТМ. 5—7 раз. При наклоне — выдох.
12. И. п. — то же, только руки на поясе. Наклоны вперед. ТС. 4—6 раз.
13. И. п. — сидя, руки в стороны. Повороты влево и вправо. ТС. 5—7 раз в каждую сторону.
14. И. п. — стоя у стула. Шаг левой ногой — вдох; вернуться в и. п. — выдох. То же с другой ноги. ТС. 6—8 раз с каждой ноги.
15. И. п. — лежа на спине. Прогнуться — вдох; вернуться в и. п. — выдох. ТМ. 5—7 раз.
16. И. п. — лежа, упор руками сзади — прогнуться. Сесть — прогнуться. ТС. 6—8 раз.
17. И. п. — коленно-локтевое. Поднять таз вверх — вдох; вернуться в и. п. — выдох. ТС. 5—8 раз.
18. И. п. — стоя, руки на поясе. Наклоны влево-вправо. ТМ. 6—8 раз в каждую сторону.
19. И. п. — стоя. Вращение туловища. ТС. 5—8 раз в каждую сторону.
20. И. п. — стоя. Приседы. ТС. 5—8 раз.
21. И. п. — сидя на стуле. Наклоны назад-вперед. ТМ. 5—8 раз.
22. Ходьба по комнате — 30—60 с.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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. 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.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Добровольский В.К. Учебник инструктора по лечебной физической культуре: учебник для институтов физической культуры /В.К. Добровольский. - М.: Физкультура и спорт, 1974. - 480 с.

2. Косицкий Г.И. Физиология человека: учебник для студентов медицинских институтов / Г.И. Косицкий. - М.: Медицина, 1985. - 544 с.

3. Чоговадзе А.В. Физическое воспитание в реабилитации студентов с ослабленным здоровьем: учебное пособие для вузов / А.В. Чоговадзе, В.Д. Прошляков, М.Г. Мацук. – М.: Высш. шк., 1986 – 143 с.

4. Рипа М.Д. Занятия физической культурой со школьниками, отнесенными к специальным медицинским группам / М.Д. Рипа – М.: «Просвещение», 1988. – Ч.1. – 212 с.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	1
1. МЕТОДИКА ПРИМЕНЕНИЯ ЛФК ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ.....	3
1.1. Выполнение упражнений.....	3
2. ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ.....	6
3. ДИСКЕНИЗИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ.....	7
4. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ.....	8
5. КОЛИТЫ.....	10
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	12
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	13

**ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для студентов очной формы обучения и преподавателей
кафедры физического воспитания и спорта

Составитель
Ермилова Оксана Юрьевна

В авторской редакции

Подписано к изданию 29.10. 2014.
Уч.-изд. л. 0,9.

ФГБОУ ВПО «Воронежский государственный технический
университет»
394026 Воронеж, Московский просп., 14

ФГБОУВПО «Воронежский государственный
технический университет»

СПРАВОЧНИК МАГНИТНОГО ДИСКА
(Кафедра физического воспитания и спорта)

**ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для студентов очной формы обучения и преподавателей
кафедры физического воспитания и спорта

Составитель
Ермилова Оксана Юрьевна

«ЛФК и заболевания ЖКТ.docx»	41,1Кбайт	02.12.2014	0,9 уч.-изд.л.
(наименование файла) (объем файла)	(дата)	(объем издания)	