

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
Інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки
Кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії**

**ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА
ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ**

Методичні рекомендації

Ужгород – 2014

Автори:

К.мед.н., доцент кафедри пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії
ІПОДП ДВНЗ «УжНУ» Сухан Вікторія Семенівна

К.мед.н., доцент кафедри пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії
ІПОДП ДВНЗ «УжНУ» Дичка Людмила Василівна

Магістр медицини, старший викладач кафедри пульмонології, фтизіатрії
та фізіотерапії ІПОДП ДВНЗ «УжНУ» Блага Ольга Сергіївна

Рецензенти:

д.мед.н., професор, завідувач кафедри пульмонології, фтизіатрії та
фізіотерапії ІПОДП ДВНЗ «УжНУ» Товт-Коршинська Маріанна Іванівна

к.мед.н., доцент кафедри терапії та сімейної медицини ІПОДП ДВНЗ
«УжНУ» Колесник Павло Олегович

Рекомендовано до друку методичною комісією Інституту
післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки (протокол № 7
від 20 лютого 2014 р.) та Вченою радою Інституту післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки (протокол № 7 від 20 лютого 2014 р.).

Методичні рекомендації призначені для лікарів лікувальної фізкультури
та спортивної медицини, гастроентерологів, терапевтів, сімейних лікарів,
лікарів-інтернів, а також студентів старших курсів медичних вузів.

ЗМІСТ

1. Лікувальна фізична культура при хронічних захворюваннях гепатобіліарної системи	4
2. Засоби, форми і методи лікувальної фізкультури	5
3. Лікувальна фізична культура при хронічному гепатиті	8
4. Лікувальна фізична культура при хронічному холециститі	11
5. Лікувальна фізична культура при дискінезіях жовчовивідних шляхів	16
6. Лікувальна фізична культура при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту	18
7. Основи методики лікувальної фізкультури	20
8. Лікувальна фізична культура при хронічних гастритах	22
9. Лікувальна фізична культура при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки	25
10. Лікувальна фізична культура при захворюваннях кишківника	32
11. Контрольні питання	37
12. Тестові завдання	38
Література	42

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

КЛІНІКО-ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ

Печінка і біліарна система — єдина функціональна система, тісно пов'язана як у фізіологічних, так і патологічних станах з обміном речовин в організмі, кровообігом, диханням, травленням. Тому захворювання печінки і жовчовивідних шляхів супроводжуються функціональними розладами обміну речовин, гемодинаміки, дихання і травлення.

Фізичні вправи завдяки активізації обмінних процесів і збільшення надходження імпульсів із пропріорецепторів рухового апарату в кору головного мозку підвищують тонус ЦНС, упорядковують кортико-підкоркові співвідношення, удосконалюють рефлекторну регуляцію гепатобіліарної системи. Під їх впливом знижується реактивність нервової системи, зникають ознаки вегетативної лабільності.

Стимулюючи екстракардіальні фактори кровообігу, ЛФК сприяє поліпшенню гемодинаміки. Прискорення артеріального і венозного кровотоку, збільшення об'єму циркулюючої крові забезпечують поліпшення окисно-відновних процесів у жовчовивідній системі, сприяють ліквідації запального процесу в ній і підвищують її функціональну здатність.

Внаслідок посилення кровопостачання змінюється ступінь васкуляризації печінкових часточок, збільшується кількість жовчних капілярів у печінковій часточці, відбувається концентрація РНК у печінкових клітинах, що свідчить про зміну в них рівня нуклеїнового синтезу, який визначає основну функцію печінки.

Спеціальні фізичні вправи, спричинюючи почергове підвищення і зниження внутрішньочеревного тиску, тонізують гладку мускулатуру жовчного міхура, жовчовивідних проток і сфінктера Одді, прискорюють жовчовиділення, запобігають застою жовчі. Лікувальна фізкультура підсилює дію жовчогінних препаратів і спазмолітичних засобів.

ЗАСОБИ, ФОРМИ І МЕТОДИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ

Застосування ЛФК при захворюваннях гепатобіліарної системи необхідно поєднувати з лікувальним режимом, складовою частиною якого є руховий режим.

При загостренні хронічних захворювань печінки і жовчних шляхів хворим в умовах стаціонару звичайно призначають суворий постільний, розширений постільний, палатний і вільний режим, а у періоді ремісії — тренувальний режим.

Лікування захворювань гепатобіліарної системи є ефективним при використанні всіх засобів і форм ЛФК.

Для розв'язання лікувальних завдань найважливіше значення має правильний добір відповідних засобів ЛФК та їх сполучення.

У заняття включають загальнорозвиваючі гімнастичні вправи, спрямовані на розв'язання загальнотерапевтичних завдань і нормалізацію емоційної сфери, підвищення захисних сил, відновлення адаптації до фізичного навантаження.

На фоні загальнорозвиваючих вправ використовують спеціальні, до яких при захворюваннях гепатобіліарної системи належать: дихальні вправи, вправи для м'язів черевного преса, вправи у розслабленні, такі, що сприяють дренажу біліарної системи.

Вправи для м'язів черевного преса допомагають відновити тонус цих м'язів, створити умови для формування правильних анатомічних взаємовідношень у черевній порожнині. При виконанні цих вправ змінюється внутрішньочеревний тиск, а це дозволяє здійснити пресорну дію на жовчний міхур, зменшити застій жовчі в біліарній системі, урегулювати відтік жовчі. Кровообіг печінки, жовчного міхура і жовчних проток має тісний зв'язок із кровообігом м'язів черевного преса, тому вправи для цих м'язів є ефективним засобом впливу на трофічні процеси у біліарній системі. Вправи для м'язів черевного преса сприяють зменшенню і ліквідації запальних змін як за рахунок зміни умов кровообігу жовчного міхура і проток, так і стимулювальної дії фізичних вправ на кровообіг взагалі. Важливим наслідком дії вправ для м'язів черевного преса є також нормалізація моторики шлунково-кишкового тракту.

Для м'язів живота корисними є спеціальні вправи з предметами (палицями, гантелями, набивними м'ячами), що підсилюють лікувальну дію за рахунок маси предмета, подовження важеля переміщуваного сегмента тіла, а також вправи на гімнастичній стінці (типу змішаних висів).

Дихальні вправи при певній методиці їх виконання дозволяють впливати на внутрішньочеревний тиск внаслідок рухів діафрагми. Поперемінне підвищення і зниження внутрішньочеревного тиску за рахунок глибокого дихання діє на печінку, масажуючи її, і зменшує застій жовчі. Крім того, діафрагмальне дихання сприяє поліпшенню кровообігу і кровотоку в жовчовивідній системі як внаслідок рефлекторної дії, так і наявних анатомо-

фізіологічних взаємовідношень кровопостачання діафрагми й органів черевної порожнини.

Важливим питанням методики лікувальної гімнастики при захворюваннях гепатобіліарної системи є вибір вихідного положення для найкращого відтоку жовчі. При виборі вихідного положення, яке б сприяло відтоку жовчі, слід враховувати анатомічні взаємовідношення печінки, жовчного міхура і жовчної протоки. Жовчний міхур лежить між правою і квадратною частками печінки, його дно трохи виступає і промацується у правому підребер'ї у так званій «міхуровій» точці. Міхурова протока є продовженням шийки жовчного міхура і зливається із загальною печінковою протокою, утворюючи загальну жовчну протоку, яка проходить позаду за горизонтальною частиною дванадцятипалої кишки і впадає у її спадну частину зверху вниз і зліва направо.

Анатомо-топографічні взаємовідношення печінки, жовчного міхура, загальної жовчної протоки і дванадцятипалої кишки дозволяють рекомендувати найкраще вихідне положення для відтоку жовчі — на лівому боці. У цьому вихідному положенні пересуванню жовчі з жовчного міхура до його шийки і по міхуровій протоці сприяє скорочення стінок жовчного міхура та проток і сила ваги жовчі. Вигідним вихідним положенням для спорожнювання жовчного міхура є положення стоячи на чотирьох кінцівках. У цих вихідних положеннях рекомендуються дихальні вправи з участю діафрагми і вправи для м'язів черевного преса.

Щоб посилити вплив діафрагми на кровообіг у печінці, застосовують дихальні вправи з вихідного положення лежачи на правому боці: при цьому екскурсія правого купола діафрагми збільшується.

У деяких випадках для найкращого відтоку жовчі можна використовувати також інші вихідні положення — лежачи на спині, на животі, сидячи і стоячи. Вибір цих вихідних положень може диктуватися порушенням нормальних топографічних взаємовідношень органів черевної порожнини, коли відтік жовчі краще здійснювати з індивідуально обраного положення. Крім того, запальні зміни та спайки навколо жовчного міхура і жовчних проток можуть викликати біль у положенні на лівому боці та на чотирьох кінцівках, підсилити спазми сфінктерів. У таких випадках вибір дренажних вихідних положень визначається відсутністю болі та можливістю домогтися розслаблення.

З вихідного положення лежачи на животі спорожнюванню жовчного міхура сприяє підвищення внутрішньочеревного тиску.

Вихідні положення сидячи і стоячи хоча і менш вигідні, однак нахили тулуба в сторони, вперед, кругові рухи з цих вихідних положень мають пресорну дію на жовчний міхур, регулюють відтік жовчі.

Крім гімнастичних вправ, рекомендується використовувати ходьбу як помірний вид фізичного навантаження, що тривало діє на хворого. Особливо широко цей вид вправ можна застосувати в санаторно-курортних умовах. З інших засобів ЛФК доцільно застосовувати плавання, прогулянки, пішохідні екскурсії, рухливі ігри, елементи спортивних ігор.

Серед різних форм ЛФК хворим із захворюванням гепатобіліарної системи в умовах стаціонару призначають процедури лікувальної гімнастики, гігієнічну гімнастику, індивідуальні завдання для самостійного виконання, прогулянки; у період ремісії — ранкову гігієнічну гімнастику, процедури лікувальної гімнастики, пішохідні прогулянки, екскурсії.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ

У зв'язку з різноманітним клінічним проявом хронічного гепатиту питання про введення в комплексне лікування ЛФК необхідно вирішувати стосовно кожного хворого індивідуально. Критеріями для цього є задовільний загальний стан, зменшення болісних відчуттів у правому підребер'ї, відсутність ознак інтоксикації організму.

Протипоказання для призначення ЛФК: висока температура, наростання жовтяниці, виражені диспепсичні явища та інтоксикація, часті носові кровотечі.

Завдання ЛФК:

- відновлення рівноваги вегетативної іннервації;
- поліпшення і нормалізація емоційного тону хворих, оздоровлення їхньої нервово-психічної сфери;
- відновлення кровообігу в черевній порожнині, поліпшення припливу артеріальної крові до печінки;
- відновлення порушеної обмінно-ферментативної діяльності, сприяння поліпшенню синтезу глікогену в печінці та м'язах;
- нормалізація моторної функції жовчних шляхів, жовчного міхура, кишок і зменшення печінкового холестазу;
- нормалізація діяльності серцево-судинної та дихальної систем;
- загальнозміцнювальний вплив на весь організм.

При *суворому ліжковому режимі* показані статичні дихальні вправи, звичні рухи в постелі, за показаннями — пасивні вправи.

У *розширеному режимі* призначається процедура лікувальної гімнастики. Заняття проводять індивідуальним методом із вихідного положення лежачи на спині, на лівому і правому боці, стоячи на чотирьох кінцівках. Застосовують прості гімнастичні вправи для середніх і дрібних м'язових груп кінцівок, дихальні вправи і на розслаблення м'язів. Не слід застосовувати вправи на глибоке діафрагмальне дихання, розгинання тулуба, напруження м'язів черевного преса. Виконуються вправи в середньому темпі, із середньою амплітудою, без зусилля і вольового напруження.

При подальшому ослабленні болю, поліпшенні загального стану хворого переводять на *палатний режим*. Дозволяють підніматися, ходити по палаті, відділенню. Вправи виконують із вихідного положення лежачи на спині, на лівому і правому боці, сидячи, а потім і стоячи, у середньому темпі. Рухи для верхніх кінцівок варто виконувати з повною амплітудою, для нижніх кінцівок — з обмеженою. Крім гімнастичних вправ для кінцівок, хворий може виконувати неповні повороти тулуба, спеціальні вправи, які покращують кровообіг, трофіку печінки й активізують відтік жовчі. Кількість повторень кожної вправи — 4–5 разів.

Хворим, що перебувають на *вільному режимі*, крім ранкової гігієнічної гімнастики і процедури лікувальної гімнастики призначають індивідуальні заняття у формі спеціальних вправ для м'язів черевного преса, дозовану

ходьбу.

Процедуру лікувальної гімнастики проводять груповим методом у кабінеті ЛФК із різних вихідних положень. Використовують вправи для всіх м'язових груп кінцівок і тулуба, включаючи спеціальні вправи для зміцнення м'язів черевного преса і посилення жовчовиділення. Загальнорозвиваючі вправи поєднують зі статичними і динамічними (1:3; 1:4), включається дозована ходьба з високим підніманням стегна, малорухливі ігри.

Після вправ, що охоплюють великі м'язові групи і викликають неабиякі фізіологічні зміни в організмі, необхідно включати паузи відпочинку, використовувати статичні дихальні вправи, вправи на розслаблення. Виконують їх, як правило, з повною амплітудою, а для дрібних і середніх м'язових груп — у швидкому темпі. Кожна вправа повторюється 4–8 разів (залежно від складності).

Після занять доцільно відпочити, лежачи в ліжку з напівзігнутими ногами. Це забезпечує спокій органам черевної порожнини і повний відпочинок хворому.

***Приблизний комплекс процедури лікувальної
гімнастики при хронічному гепатиті
(розширений ліжковий режим)***

Підготовча частина

1. В. п. — лежачи на спині, руки вздовж тулуба. Спокійне статичне, змішане дихання. 3–4 рази.

2. В. п. — таке саме. Одночасне згинання і розгинання рук у ліктьових суглобах з одночасним стискуванням і розтискуванням пальців; 4–5 разів, темп повільний, дихання вільне.

3. В. п. — таке саме. Почергове тильне і підошовне згинання стоп; 5–10 разів кожною ногою, темп середній.

Основна частина

4. В. п. — лежачи на спині, руки зігнуті до плечей. Розвести лікті в сторони — вдих, притиснути лікті до грудної клітки з нахилом голови вперед — видих; 4–5 разів, темп повільний.

5. В. п. — лежачи на спині, руки на поясі. По черзі зігнути та розігнути ноги в колінних і тазостегнових суглобах, ковзаючи стопою по ліжку; 4–5 разів кожною ногою, темп повільний.

6. В. п. — лежачи на спині, руки на грудях. Грудне дихання; 4–5 разів, темп повільний.

7. В. п. — лежачи на спині, руки уздовж тулуба. Розвести руки в сторони — вдих, повернутися у в. п. — видих; 4–5 разів, темп повільний.

8. В. п. — лежачи на спині, руки на поясі. Одночасне розведення прямих ніг у сторони, ковзаючи стопами по ліжку; 4–5 разів, дихання вільне, темп середній.

9. В. п. — лежачи на спині, руки уздовж тулуба. Розвести руки в сторони — вдих, обхопити грудну клітку руками — видих; 3–4 рази, темп середній.

10. В. п. — лежачи на спині, руки розвести в сторони, ноги разом. Повороти тулуба в сторони з одночасним сплеском долонями; 2–3 рази в кожную сторону, темп середній.

11. В. п. — лежачи на лівому боці. Спокійне дихання протягом 30 с.

12. В. п. — лежачи на лівому боці, ліва рука під головою. Згинання правої ноги в колінному і кульшовому суглобі — вдих, повернення у в. п. — вдих; 3–4 рази, темп середній.

Заключна частина

13. В. п. — лежачи на спині, руки уздовж тулуба. Підняти прямі руки вгору — вдих, опустити руки з м'язовим розслабленням і потрушуванням — видих; 3–4 рази, темп повільний.

14. В. п. — таке саме. Повне м'язове розслаблення протягом 15–20 с.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ

Хронічний холецистит характеризується монотонним перебігом із періодами загострення. Майже постійно наявний тупий ниючий біль у правому підребер'ї, який іррадіює у праве плече, лопатку. Внаслідок частого поєднання холециститу з ураженням інших органів травлення у хворих відзначаються особливо виражені диспепсичні явища. Хронічний холецистит рецидивного характеру часто призводить до виникнення спайок (зрощення стінки жовчного міхура із сальником, пілорусом шлунка, дванадцятипалою і поперечно-ободовою кишкою), що клінічно проявляється майже постійними болісними відчуттями у правому підребер'ї, які підсилюються під час руху, тряски.

Усі ці особливості клінічного перебігу захворювання слід обов'язково враховувати при призначенні ЛФК, яку можна включати в комплексну терапію тільки після спаду загострення, при стійкому зниженні температури тіла до субфебрильної та задовільному загальному стані.

Не є протипоказаннями для проведення ЛФК підвищена ШОЕ, болісність під час пальпації жовчного міхура, запальні зміни жовчі при дуоденальному зондуванні.

Завдання ЛФК:

- підвищення тонусу ЦНС і нормалізація кортико-вісцеральних зв'язків, порушених під час захворювання;
- поліпшення кровообігу в печінці та жовчному міхурі, зменшення запального процесу, стимуляція обмінних процесів;
- підвищення тонусу гладкої мускулатури стінок жовчного міхура, зняття спазму сфінктерів;
- запобігання застою жовчі та нормалізація її відтоку;
- підвищення опірності організму;
- відновлення адаптації до фізичних навантажень.

При загостренні призначається *суворий ліжковий режим* (на 2–3 дні). Заняття в цьому режимі здійснюють індивідуально з кожним хворим з урахуванням клінічних особливостей перебігу захворювання, супровідної патології, фізичної підготовленості.

При *розширеному ліжковому режимі* процедуру лікувальної гімнастики здійснюють індивідуальним або малогруповим методом. Включають загальнорозвиваючі вправи для верхніх і нижніх кінцівок, рухи виконують спочатку в середніх, а потім у великих суглобах. Вправи слід виконувати у повільному або середньому темпі, плавно, ритмічно, без затримки дихання, з обмеженою амплітудою руху і невеликою кількістю повторень кожної вправи (4–5 разів). Вправи для тулуба слід включати з обережністю. За наявності болю у правому підребер'ї цілком виключаються статичні вправи для м'язів черевного преса, повороти тулуба, піднімання і відведення ніг. З-поміж спеціальних вправ застосовують діафрагмальне дихання, яке забезпечує відтік жовчі з жовчного міхура та поліпшує печінковий кровотік, і

вправи на розслаблення. Використовують найбільш оптимальні вихідні положення: лежачи на спині, на лівому боці, сидячи на стільці, стоячи на чотирьох кінцівках. При виконанні вправ рекомендуються часті паузи відпочинку.

У міру ліквідації підгострих явищ у жовчному міхурі, поліпшення загального стану та адаптації до навантаження, хворого переводять на *палатний режим*. Проводять лікувальну і гігієнічну гімнастику. До вихідних положень попереднього режиму додають вихідні положення стоячи, сидячи на гімнастичній лаві, лежачи на животі. На фоні гімнастичних вправ для верхніх і нижніх кінцівок і тулуба використовують вправи для м'язів черевного преса, дихальні рухи діафрагми. Як і раніше, за наявності болю у правому підребер'ї вправи слід виконувати з деяким щадінням органів черевної порожнини. Хворим рекомендують вільно пересуватися в межах палати, коридора, здійснювати про-гулянки. Для зменшення застійних явищ і усунення спазму сфінктерів доцільно включити масаж (погладжування й елементи вібрації).

З переходом хворого на *вільний режим*, крім занять лікувальною і гігієнічною гімнастикою, рекомендують індивідуальні завдання для самостійного виконання, лікувальну ходьбу, пішохідні прогулянки. Заняття лікувальною гімнастикою проводять груповим методом. Вправи виконують із різних вихідних положень: стоячи, стоячи біля гімнастичної стінки, у висі на гімнастичній стінці, сидячи на стільці та на гімнастичній лаві, лежачи на спині, на лівому і правому боці, на животі.

Загальнорозвиваючі гімнастичні вправи потрібно поєднувати зі спеціальними вправами, які сприяють зміцненню м'язів черевного преса, відтоку жовчі, тренуванню діафрагмального дихання. Темп виконання — середній, із повною амплітудою руху та з м'язовим напруженням. Кількість повторень вправи — 6–8 разів. Фізичне навантаження збільшують за рахунок включення вправ із набивними м'ячами, гантелями, гімнастичними палицями, на приладах. Паузи відпочинку між вправами зменшуються. Неприпустимими є натужування і різкі коливання внутрішньочеревного тиску. Поліпшення і нормалізація емоційного тону хворих, оздоровлення їх нервово-психічної сфери можна досягти за рахунок включення ігор середньої та малої рухливості, ігрових елементів, приладів і предметів. Після занять рекомендується відпочинок у постелі протягом 30 хв, лежачи на спині або на лівому боці.

Самостійно протягом дня або перед зондуванням доцільно виконувати 5–6 спеціальних вправ, які б сприяли відтоку жовчі. Для поліпшення випорожнення жовчного міхура перед заняттями лікувальною гімнастикою рекомендуються теплові процедури на ділянку правого підребер'я.

**Приблизний комплекс процедури лікувальної
гімнастики при хронічному холециститі
(режим палатний)**

Підготовча частина

1. В. п. — сидячи на стільці, ноги зігнуті в колінах, долоні на колінах. Підняти руки вгору, потягнутися — вдих, опустити руки через сторони — видих; 3–5 разів, темп середній.

2. В. п. — сидячи на стільці, ноги прямі, долоні на колінах. Підняти руки вгору — вдих, зігнути ногу в колінному суглобі, обхопити її руками і притиснути до живота — видих; 4–5 разів кожною ногою, темп повільний.

3. В. п. — таке саме. Підняти руки вгору, прогнутися — вдих, нахилити тулуб уперед, руки до носків — видих; 3–4 рази, темп середній.

4. В. п. — сидячи на стільці, руки опущені. Спокійне глибоке діафрагмальне дихання; 4–5 разів.

Основна частина

5. В. п. — стоячи, руки на поясі. Ходьба на місці з високим підніманням колін. Тривалість 30–40 с. Дихання вільне, темп середній.

6. В. п. — стоячи, ноги на ширині плечей, руки уздовж тулуба. Підняти руки через сторони вгору, потягнутися — вдих, опустити руки вниз із розслабленням — видих; 3–4 рази, темп повільний.

7. В. п. — лежачи на спині, ноги прямі, руки уздовж тулуба. Розвести руки в сторони — вдих, зігнути обидві ноги, обхопити руками коліна, підтягти до живота — видих; 3–4 рази, темп повільний.

8. В. п. — лежачи на спині, ноги зігнуті в колінах з опорою на ступні, руки на поясі. Нахилити зігнуті ноги вліво — видих, повернути у в. п. — вдих; 4–5 разів у кожную сторону, темп середній.

9. В. п. — лежачи на спині, руки на животі. Діафрагмальне дихання; 4–5 разів, темп повільний.

10. В. п. — лежачи на спині, ноги прямі, руки уздовж тулуба, одночасне розведення рук і ніг у сторони з прогинанням у хребті — вдих, повернутися у в. п. — видих; 4–5 разів, ноги плавно рухаються по постелі, темп повільний.

11. В. п. — лежачи на животі, долоні під підборіддям, лікті розведені в сторони. Зігнути ногу і підтягти коліно до ліктя — видих, повернутися у в. п. — вдих; 3–5 разів по черзі кожною ногою, темп повільний.

12. В. п. — лежачи на животі, спираючись на передпліччя, ноги прямі. Поперемінне відведення прямої ноги назад; 4–6 разів кожною ногою, темп середній, дихання довільне.

13. В. п. — стоячи на чотирьох кінцівках. Зігнути ногу, коліном торкнутися різнойменної кисті — видих, повернутися у в. п. — вдих; 3–4 рази кожною ногою, темп середній.

14. В. п. — таке саме. Підняти різнойменні руку і ногу вгору — вдих, повернутися у в. п. — видих; 4–5 разів кожною ногою і рукою, темп повільний.

15. В. п. — сидячи на стільці, ноги зігнути в колінах, руки на поясі. Нахили тулуба в сторони; 4–5 разів у кожную сторону, темп середній, дихання вільне.

16. В. п. — сидячи на стільці, ноги прямі разом, руки уздовж тулуба. Підняти руки вгору, прогнутися — вдих, нахилитися вперед, намагаючись дістати руками стопи — видих; 3–4 рази, темп середній.

Заключна частина

17. В. п. — сидячи на стільці, одна рука на грудях, друга — на животі. Спокійне повне дихання; 4–5 разів, темп повільний.

18. В. п. — сидячи на стільці, руки за голову. Підняти руки вгору — вдих, розслабивши м'язи, «упустити» руки між колін — видих; 3–4 рази, темп повільний.

19. В. п. — стоячи. Спокійна ходьба по колу, потрушуючи ногами і руками. Тривалість 40–60 с.

Приблизний комплекс процедури лікувальної гімнастики при хронічному холециститі (режим вільний)

Підготовча частина

1. В. п. — стоячи. Ходьба звичайна з розведенням рук у сторони, з високим підніманням колін протягом 1–2 хв; темп середній.

2. В. п. — стоячи, ноги на ширині плечей, руки опущені. Підняти руки вгору, потягнутися — вдих, руки через сторони вниз — видих; 6–8 разів, темп повільний.

3. В. п. — стоячи, ноги на ширині плечей, руки на поясі. Розвести руки в сторони, прогнутися — вдих, повернутися у в. п. — видих; 3–4 рази, темп середній.

4. В. п. — стоячи, ноги на ширині плечей, руки на поясі. Розвести руки в сторони, поворот вправо — вдих, нахилитися вперед, долонями дістати носок правої ноги — видих, в. п. — вдих; 2–4 рази в кожную сторону, темп середній.

Пауза для відпочинку — 30 с.

Основна частина

5. В. п. — стоячи, ноги на ширині плечей, руки уздовж тулуба. Нахилитися вправо, кисті плавно рухаються по тулубу («насос») — видих, повернутися у в. п. — вдих; 3–5 разів у кожную сторону, темп по-вільний.

6. В. п. — стоячи, ноги на ширині плечей, руки уздовж тулуба. Підняти руки вгору, піднятися на носки — вдих, присісти, відвести руки назад — видих; 4–5 разів, темп середній.

7. В. п. — лежачи на спині, ноги зігнуті, одна рука на животі, друга — на грудях. Діафрагмально-грудне глибоке дихання; 3–4 рази, темп повільний.

8. В. п. — лежачи на спині, руки на поясі. Почергове відведення прямої

ноги вбік; 5–6 разів у кожную сторону, дихання довільне, темп повільний.

9. В. п. — таке саме. Почергове згинання ніг із відривом їх від підлоги (імітація їзди на велосипеді); 10–12 разів, темп середній, дихання довільне. Пауза для відпочинку — 30 с.

10. В. п. — лежачи на спині, руки уздовж тулуба. Підняти прямі ноги вгору — видих, повернутися у в. п. — вдих; 4–6 разів, темп повільний.

11. В. п. — таке саме. Розвести руки в сторони — вдих, обхопити зігнуті ноги, притиснути їх до живота — видих; 5–6 разів, темп середній.

12. В. п. — таке саме. Глибоке грудне і діафрагмальне дихання; 3–4 рази, темп повільний.

13. В. п. — лежачи на лівому боці, ліва рука під головою. Зігнути праву ногу, правою рукою обхопити праве коліно — видих; 3–4 рази, темп вільний.

14. В. п. — таке саме. Відведення правої прямої ноги назад і вперед, 6–8 разів, темп середній, дихання довільне.

15. В. п. — лежачи на правому боці, права рука під головою, зігнути ліву ногу, лівою рукою обхопити ліве коліно — видих; 3–4 рази, темп середній.

16. В. п. — таке саме. Відведення лівої прямої ноги назад і вперед; 6–8 разів, темп середній, дихання довільне.

17. В. п. — лежачи на спині, руки уздовж тулуба, ноги прямі. Глибоке діафрагмальне дихання; 3–4 рази, темп повільний.

18. В. п. — стоячи на чотирьох кінцівках. Сісти на п'яти — видих, повернутися у в. п. — вдих; 6–8 разів, темп середній.

19. В. п. — таке саме. Підняти пряму праву ногу вгору — вдих. Підтягти зігнуту ногу до різнойменної кисті — видих; 5–6 разів кожною ногою, темп середній.

20. В. п. — сидячи на стільці, обхопивши сидіння руками. Підняти зігнуті ноги, притиснути до живота — видих, повернутися у в. п. — вдих; 5–6 разів, темп середній.

21. В. п. — сидячи на стільці, руки уздовж тулуба. Підняти ліву ногу, пальцями кистей дістати носок ноги — видих, повернутися у в. п. — вдих; 5–6 разів кожною ногою, темп повільний.

22. В. п. — сидячи на стільці, одна рука на животі, друга — на грудях. Глибоке діафрагмальне і грудне дихання; 3–4 рази, темп повільний.

Заключна частина

23. В. п. — стоячи. Ходьба по колу з різними рухами рук (до плечей, уперед, у сторони); 1–2 хв, темп середній.

24. В. п. — стоячи. Руки уздовж тулуба. Підняти руки вгору, прогнутися — вдих, опустити руки — видих; 4–6 разів, темп середній.

25. В. п. — таке саме. Підняти руки вгору — вдих, опустити розслаблені руки, нахилитися вперед — видих.

26. В. п. — таке саме. Поперемінне потрушування розслаблених ніг; 4–6 разів, темп середній.

ЛКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ДИСКІНЕЗІЯХ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Залежно від функціонального порушення скоротливості жовчного міхура дискінезії жовчовивідних шляхів (ДЖВШ) підрозділяють на гіпертонічно-гіперкінетичну форму, що характеризується гіпертонічним станом жовчного міхура і сфінктера, і гіпотонічно-гіпокінетичну, для якої є характерним гіпотонічний стан жовчного міхура і сфінктера Одді.

Завдання ЛФК:

- нормалізація функціонального стану ЦНС і посилення її регулювального впливу на вищі вегетативні центри;
- усунення дисфункції вегетативної нервової системи, нормалізація кортико-вісцеральних і вісцero-вісцеральних рефлексорних зв'язків, порушених внаслідок розвитку хвороби;
- удосконалення механізмів нейрогуморальної регуляції жовчовиділення;
- підвищення м'язового тону і ліквідація слабості м'язів жовчних шляхів;
- посилення кровообігу і трофічних процесів в органах черевної порожнини, зменшення запальних змін у них та інтоксикації організму;
- загальнозміцнювальний та оздоровчий вплив на організм хворого з метою повернення і збереження працездатності та підвищення рівня тренуваності.

Наявність диспептичних явищ (почуття тяжкості в животі, відрижка), а також слабкий біль у правому підребер'ї не є протипоказанням до застосування ЛФК у комплексному лікуванні ДЖВШ.

Методика занять ЛФК будується залежно від форми дискінезії. Загальним у методиці є широке використання дихальних вправ, які належать до спеціальних при даній патології. За будь-якої форми дискінезії необхідні також спеціальні вправи, які б сприяли зміцненню м'язів черевного преса.

При гіпокінетичній формі ДЖВШ заняття будують за тонізуючою методикою, *при гіперкінетичній* — за щадною. Застосовують різноманітні вихідні положення: лежачи на спині, на правому і лівому боці, сидячи, на чотирьох кінцівках, на колінах, стоячи та ін. Положення лежачи на правому боці сприяє поліпшенню переміщення жовчі до шийки жовчного міхура і міхуровою протокою; положення на лівому боці використовують для полегшення відтікання жовчі у дванадцятипалу кишку.

При гіпокінетичній формі ДЖВШ загальне фізичне навантаження — середнє. Поряд із загальнорозвиваючими використовують спеціальні вправи для м'язів черевного преса, дихальні, в розслабленні. Вправи для м'язів живота (у тому числі у вихідному положенні на животі) з поступово зростаючим навантаженням і дихальні вправи сприяють кращому спорожнюванню жовчного міхура й активізації функції кишечника. При виконанні вправ для тулуба (нахили, повороти, оберти), потрібно стежити за

станом хворого, тому що виникає можливість появи диспепсичних явищ у вигляді нудоти і навіть блювання. Тому ці рухи мають бути плавними, з поступово зростаючою амплітудою і їх слід чергувати з дихальними. Необхідно навчити хворого прийому розслаблення м'язів. Тільки правильне поєднання елементів зусилля і розслаблення забезпечить успіх процедури. Темп виконання — середній, з можливим переходом до швидкого, особливо при виконанні вправ із полегшених вихідних положень. У заняття слід включати різні види ходьби, у тому числі з високим підніманням стегон. Усі спеціальні вправи проводять на фоні загальнорозвиваючих. Застосовують рухливі ігри, які добирають з урахуванням ступеня фізичного навантаження і лікувального режиму. Фізичні вправи доцільно поєднувати з усіма прийомами масажу, які застосовують для передньої черевної стінки.

При гіперкінетичній формі ДЖВШ навантаження є щадним. Обмежено слід застосовувати вправи для м'язів черевного преса і для великих м'язових груп. Слід уникати вираженого статичного напруження м'язів, особливо м'язів живота. Показані переважно статичні й динамічні дихальні вправи та вправи в розслабленні м'язів. Використовують різноманітні вихідні положення, однак повинні переважати положення лежачи на боці та спині. Останнє є найбільш ефективним для м'язового розслаблення. Необхідно застосовувати вправи, що нормалізують функцію кишечника. Темп виконання вправ — повільний, із поступовим переходом до середнього. У заняття можна включати малорухливі ігри. З прийомів масажу рекомендується погладжування і вібрація передньої черевної стінки.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

КЛІНІКО-ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ

При захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) спостерігаються зміни рухової, секреторної та усмоктувальної функцій. Патологічні процеси в різних відділах травного апарату перебувають у найтіснішому взаємозв'язку між собою й зумовлені порушенням нервової регуляції.

Вплив фізичних вправ на травлення здійснюється за типом моторно-вісцеральних рефлексів. Під час виконання фізичних вправ аферентні імпульси надходять до кори великого мозку, створюючи новий осередок, домінанту, яка за законом негативної індукції сприяє загасанню «застійного осередку» і патологічної реакції на травну систему. Фізичні вправи змінюють взаємодію процесів збудження і гальмування в ЦНС, удосконалюють і збільшують їх рухливість, що приводить до кращого впливу ЦНС на травні функції. Підвищується вплив кори великого мозку на підкіркові центри, внаслідок чого удосконалюється автономна регуляція травного апарату.

Зміна функціонального стану ЦНС і, зокрема, її вегетативного відділу під впливом фізичних вправ закономірно позначається на системі кровообігу. При цьому змінюється і кровопостачання органів черевної порожнини. Відомо, що при фізичному навантаженні помітно зростає кровопостачання скелетної мускулатури, а кількість крові, що припливає до органів черевної порожнини, зменшується. Проте при виконанні легкого фізичного навантаження це компенсується поліпшенням венозного кровообігу, посиленням кровотоку в артеріальних судинах і лімфотоку, підвищенням утилізації кисню і поживних речовин, що сприятливо позначається на процесах травлення.

Поліпшення функціонального стану органів ШКТ пов'язане також з активним впливом фізичних вправ на перебіг трофічних процесів і регенеративних потенцій тканини: ліквідується запальний процес, покращується живлення стінок шлунка і кишок, швидше загоюються виразки і тріщини, підвищується функціональна здатність й опірність їх до механічних впливів та інфекції. Особливу роль у цьому механізмі відіграє підвищення адаптаційно-трофічних функцій симпатичної нервової системи.

Фізичне навантаження різного характеру й інтенсивності вибірково впливає на різноманітні функції травного апарату. Установлено, що інтенсивне м'язове навантаження різко сповільнює нервову фазу шлункової секреції: зменшується загальна кількість шлункового соку, знижується його кислотність та іноді змінюється тривалість соковиділення. Механізм цих явищ залежить від центральних гальмівних впливів і перерозподілу крові, що відбуваються в момент м'язової діяльності. Навпаки, помірна робота (наприклад, спокійна ходьба) стимулює соковиділення.

Вплив фізичних вправ позначається і на моторній діяльності травного

апарату. Невелике фізичне напруження підсилює перистальтику шлунка, а сильне — сповільнює її. Подібна закономірність спостерігається і під час кишкової фази травлення. При застосуванні вправ із вираженим напруженням і різким підвищенням внутрішньочеревного тиску спостерігається пригнічення моторної функції. При виконанні фізичних вправ без зусилля, а також вправ у глибокому диханні рухова діяльність кишечника активізується. Помірного ступеня фізичні вправи стимулюють і процеси усмоктування.

Вплив фізичного навантаження залежить від періоду травного процесу й, отже, від стану травних центрів, який змінюється під час травлення. Так, протягом першої год після їди відбувається зниження умовних рухових рефлексів. Відновлення умовно-рефлекторної діяльності починається через годину і сягає максимуму лише на четверту годину після прийому їжі. Якщо взяти до уваги, що складнорефлекторна фаза (тривалість її сягає 1,5–2 год) здійснюється за участі головного рухового і секреторного нерва травної системи — блукаючого нерва, активність якого потребує зниження рухових реакцій, то стане зрозумілим, що виконання фізичного навантаження, особливо невдовзі після їди, порушуватиме природний хід травлення. У зв'язку з цим систематичне фізичне навантаження безпосередньо після їди може стати причиною не тільки функціональних, але й органічних порушень травної системи. Дія блукаючого нерва починає помітно слабшати через 1,5–2 год після прийому їжі. Нейрогуморальна фаза, яка починається після того, визначається діяльністю автономної нервової системи шлунка, симпатико-адреналової та інших нейрогуморальних систем. Активізація симпатичної нервової системи, пов'язана з виконанням фізичного навантаження в цей період, не тільки не пригнічує, а навіть підсилює перебіг травного процесу. Це пояснює, чому фізичні навантаження (навіть дуже інтенсивні та тривалі) через 1,5–2 год після їди впливають на функції органів ШКТ.

ОСНОВИ МЕТОДИКИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ

Основа організації лікувального процесу при захворюваннях органів ШКТ — це режим, складовими частинами якого є режим харчування і режим рухів.

В етапно-відновному лікуванні хворих із захворюваннями ШКТ застосовують такі форми ЛФК: процедура лікувальної гімнастики, ранкова гігієнічна гімнастика, дозована ходьба і тренувально-оздоровчі заходи. Вибір форм і засобів ЛФК залежить від клінічної картини і періоду захворювання, функціональних можливостей організму хворого.

З метою розв'язання лікувальних завдань у заняття поряд із загальноорозвиваючими вправами, що впливають на весь організм, включають спеціальні вправи для м'язів черевного преса і тазового дна, дихальні та у розслабленні м'язів, ходьбу.

Вправи в розслабленні м'язів знижують тонус м'язів шлунка і кишечника, знімають спазми пілоруса шлунка і сфінктерів.

Вправи для м'язів черевного преса призначають з урахуванням фази захворювання. Вони показані за необхідності підсилити секреторну функцію шлунка, перистальтику кишечника і шлунка. У гострій і підгострій стадії, при больовому синдромі вони протипоказані. Під впливом вправ для м'язів, що оточують черевну порожнину, покращуються процеси лімфо- і кровообігу в органах черевної порожнини. Це сприяє затиханню запальних процесів в органах травлення, активізації репаративних процесів. Вправи для м'язів тазового дна, перешкоджаючи застою крові у прямій кишці та у гемороїдальних венах, сприятливо впливають на перебіг хворобливих процесів у цій ділянці.

Широко використовують дихальні вправи діафрагмального типу. Діафрагмальне дихання, змінюючи внутрішньочеревний тиск і здійснюючи масажуючий вплив на органи черевної порожнини, покращує лімфо- і кровообіг, стимулює секреторну функцію травного тракту, активізує перистальтику кишок і запобігає розвитку запорів.

Важливе значення для терапевтичного впливу на органи черевної порожнини мають вихідні положення, що дозволяють регулювати внутрішньочеревний тиск. З метою механічного переміщення шлунка і петель кишечника, а також для обмеження впливу на м'язи живота використовують вихідні положення стоячи на чотирьох кінцівках і стоячи на колінах.

При *спастичних явищах* слід використовувати в першу чергу ті вихідні положення, при яких м'язи живота найбільш розслаблені: стоячи на чотирьох кінцівках, лежачи на спині з зігнутими ногами. В останньому випадку раціонально застосовувати дихальні вправи, спрямовані на зміну внутрішньочеревного тиску.

Підвищена секреторна і рухова активність органів ШКТ знижується при виконанні фізичних вправ у повільному темпі, при монотонному характері рухів, а емоційно насичені фізичні навантаження стимулюють функцію

шлунка.

Дуже важливим є правильне поєднання дихання з виконуваними силовими вправами. Слід уникати значного м'язового напруження, при якому спостерігається рефлекторне звуження кровоносних судин у черевній порожнині й кров відтікає з внутрішніх органів до активно працюючих скелетних м'язів, внаслідок чого шлунок гірше забезпечується кров'ю і киснем.

Із засобів ЛФК показані також дозована ходьба, плавання, їзда на велосипеді, повзання і лазіння, рухливі ігри, масаж.

Масаж у комплексному лікуванні хронічних захворювань ШКТ призначають для нормалізуючого впливу на нейрогуморальний апарат органів черевної порожнини, щоб сприяти поліпшенню функції гладкої мускулатури шлунка і кишечника, зміцненню м'язів черевного преса. У вихідному положенні лежачи здійснюють масаж черевного преса з використанням основних і допоміжних прийомів класичного лікувального масажу. Показаний сегментарно-рефлекторний масаж із впливом на паравертебральні й рефлексогенні зони спини, шиї та живота. Масаж протипоказаний при гострому запальному процесі в органах травлення, при захворюваннях ШКТ зі схильністю до кровотеч, новоутвореннях органів черевної порожнини.

Призначаючи ЛФК, слід враховувати, що виконання фізичного навантаження безпосередньо перед прийомом їжі має гальмівну дію на секреторну і моторну функцію органів травлення, а фізичне навантаження невдовзі після прийому їди прискорює евакуацію зі шлунка і посилює перистальтику кишечника. Тому заняття ЛФК краще проводити за 1,5–2 год до прийому їжі або через 1,5–2 год після їди.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ХРОНІЧНИХ ГАСТРИТАХ

При хронічних гастритах ЛФК є частиною комплексної терапії. Призначаючи ЛФК хворим на хронічний гастрит, необхідно враховувати секреторну і моторну функцію шлунка, функціональний стан інших органів травної системи, ступінь компенсації патологічного процесу.

Завдання ЛФК:

- зменшення і ліквідація наявних запальних змін, створення сприятливих умов для репаративних процесів;
- стимуляція крово- та лімфообігу в органах черевної порожнини, поліпшення трофіки шлунково-кишкового тракту;
- поліпшення і нормалізація секреторної та моторної функції шлунка;
- нормалізація нейрогуморальної регуляції травлення;
- поліпшення психоемоційного стану хворого;
- підвищення неспецифічної опірності, нормалізація реактивності організму;
- адаптація до фізичних навантажень, відновлення рухової сфери.

Методика ЛФК при хронічних гастритах залежить від характеру секреторної діяльності. Заняття ЛФК можна починати при затуханні симптомів подразнення шлунка, після стихання болю, припинення блювання і нудоти. У перші дні використовують загальнозміцнювальні вправи (переважно для кінцівок) у поєднанні з дихальними. Не слід виконувати вправи для м'язів передньої черевної стінки, щоб не спровокувати загострення.

При хронічних гастритах зі *зниженою секреторною функцією* навантаження має бути помірним. Застосовують загальнорозвиваючі вправи з невеликою кількістю повторень згідно з руховим режимом, а також ігри малої та середньої рухливості. Призначають і спеціальні вправи: для м'язів черевного преса (кількість цих вправ підвищують із настанням ремісії), вправи статичні та динамічні дихальні, ускладнені види ходьби. Вихідні положення важливі не тільки для регулювання навантаження, яке має залишатися помірним, але і для впливу на внутрішньочеревний тиск. При виражених клінічних явищах гастриту лікувальну гімнастику виконують у положенні лежачи на спині, напівлежачи, сидячи; при стиханні болів і зменшенні диспептичних розладів — лежачи на спині та на боці, сидячи, стоячи, у ходьбі.

На початку ремісії можна обережно включати вправи з підвищенням внутрішньочеревного тиску і використанням вихідного положення лежачи на животі. Крім процедури лікувальної гімнастики, рекомендуються прогулянки, пішохідні екскурсії, плавання, лижі, ковзани та ін.

Разом з фізичними вправами або як самотійну процедуру проводять масаж передньої черевної стінки за ходом годинникової стрілки, використовуючи прийоми погладження, розтирання і розминання.

При хронічних гастритах з *нормальною або підвищеною секреторною функцією* вправи лікувальної гімнастики виконують у повільному темпі, ритмічно, обов'язково у поєднанні з дихальними вправами і вправами в розслабленні м'язів. Поступово включають вправи з більшим навантаженням: для середніх і великих м'язових груп із значною кількістю повторень, махові рухи, вправи з предметами. Протягом усього курсу лікування навантаження на м'язи черевного преса має бути обмеженим, щоб не стимулювати секрецію.

Процедуру лікувальної гімнастики при хронічних гастритах зі зниженою секреторною функцією здійснюють за 1,5–2 год до прийому їди і за 20–40 хв до пиття мінеральної води. Через 1,5–2 год після їди рекомендується ходьба. При хронічних гастритах із нормальною або підвищеною секреторною функцією процедуру лікувальної гімнастики слід проводити між денними прийомами мінеральної води (її п'ють за 45 хв до їди) і за 15–20 хв до прийому їжі, тому що при такій послідовності мінеральна вода впливає на секрецію шлунка, або через 2 год після прийому їжі.

Приблизний комплекс процедури лікувальної гімнастики при хронічному гастриті з секреторною недостатністю (у стадії ремісії)

Підготовча частина

1. В. п. — стоячи, комбінована ходьба з прискоренням і уповільненням, з рухами верхніх і нижніх кінцівок, у поєднанні з дихальними вправами і з індивідуальним визначенням тривалості фаз та інтервалів між ними. Тривалість — 8–9 хв; чергувати із вправами для верхніх і нижніх кінцівок.

Основна частина

2. В. п. — стоячи, гімнастична палиця внизу, підняти палицю вгору — вдих, завести її за спину — видих, те саме, опускаючи палицю донизу, вперед; темп середній.

3. В. п. — таке саме, палиця вперед, ноги на ширині плечей; повороти корпусом вправо (вліво) з поворотом голови. Повторити 3–4 рази в кожную сторону, дихання довільне.

4. В. п. — таке саме, палиця внизу, ноги на ширині плечей; підняти палицю вгору — вдих, три пружних нахили вниз — видих; 4–5 разів, темп середній.

5. В. п. — таке саме, палиця спереду, почергове діставання палиці правою (лівою) ногою; 6–8 разів, темп швидкий, дихання довільне.

6. В. п. — таке саме, палиця внизу, підняти руки вгору — вдих, присісти, палиця вперед — видих; 5–6 разів, темп повільний.

7. В. п. — таке саме, підняти палицю вперед — вдих протягом 5 с, з силою стиснути палицю, напружуючи м'язи тулуба, затримати дихання на 10 с, опустити палицю донизу, розслаблюючись — видих; 2–4 рази, після виконання довільне дихання.

8. В. п. — стоячи, палиця вниз; підняти палицю вгору, по 2 пружних нахили вліво, вправо, опустити палицю вниз; 6–7 разів, темп середній.

9. В. п. — стоячи на колінах, палиця вниз, підняти палицю вгору — вдих, сісти на килимку вправо, палицю вліво — видих; так само — в іншу сторону; 4–6 разів, темп повільний.

10. В. п. — сидячи, ноги прямі вперед, палиця вгорі; опускаючи палицю вперед, перенести праву (ліву) ногу через палицю, повернутися у в. п.; 2–3 рази кожною ногою, темп середній.

11. В. п. — сидячи, ноги нарізно, підняти палицю вгору — вдих, опустити палицю — видих, розслабитися; 3–4 рази, темп середній.

12. В. п. — лежачи на животі, лікті розгорнуті, згинаючи праву ногу, дістати коліном правий лікоть, повернутися у в. п.; 4–5 разів кожною ногою, темп середній.

13. В. п. — лежачи, руки під підборіддям, праву ногу завести схрещено за ліву ногу, торкаючись стопою килима, повернутися у в. п.; 4–5 разів кожною ногою, темп середній, дихання довільне.

14. В. п. — лежачи на спині, руки під голову, глибоке діафрагмальне дихання — вдих протягом 5 с, затримати дихання на 10 с, видих — 7 с; 3–4 рази, після виконання вправи — вільне дихання.

15. В. п. — лежачи на спині, підняти праву (ліву) ногу вгору, повернутися у в. п.; 4–6 разів кожною ногою, дихання довільне.

16. В. п. — таке саме, розвести ноги нарізно, повернутися у в. п.; 6–8 разів, темп середній або повільний.

17. В. п. — таке саме, «ножиці» подовжньо і поперечно; 2–3 рази, темп середній.

18. В. п. — таке саме, підняти праву руку вгору — вдих, опустити розслаблену руку вниз — видих; 3–4 рази кожною рукою, темп повільний.

19. В. п. — стоячи на колінах, підняти руки вгору — вдих, сісти на п'яти — видих; 3–4 рази, темп повільний.

Заключна частина

20. В. п. — стоячи, повільна ходьба, піднявши кисті до плечей, протягом 6–7 хв, підняти руки вгору, опустити на плечі, опустити вниз; 2–3 рази, темп середній.

21. В. п. — стоячи, у ходьбі зігнути руки в ліктьових суглобах, кисті плавно рухаються упродовж грудної клітки до пахвових ямок — вдих, опустити руки донизу, розслабитися — видих; 3–4 рази.

22. В. п. — таке саме, дозована ходьба у повільному, середньому темпі: 4 кроки — вдих, 8 кроків — затримка дихання, 6 кроків — видих; 4–6 разів, після виконання вправи — довільне дихання.

23. В. п. — розслабитися і спокійно походити, поррахувати частоту пульсу і дихання.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБИ ШЛУНКА І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Для хворих на виразкову хворобу ЛФК застосовують у період затишшя або при нерізкому загостренні.

Протипоказанням до призначення ЛФК є свіжа виразка в гострому періоді, кровотеча, пенетруюча виразка, гострий перивісцерит, різке звуження пілоруса.

Завдання ЛФК:

- нормалізація діяльності ЦНС і відновлення порушених кортико-вісцеральних зв'язків;
- поліпшення кровообігу, окисно-відновних процесів, зменшення і ліквідація місцевих запальних явищ;
- стимуляція трофічних і репаративних процесів у шлунку і дванадцятипалій кишці;
- усунення порушень функції травного апарату, що виникає при виразковій хворобі;
- поліпшення психоемоційного стану хворого.

Слід пам'ятати, що скарги хворого не завжди відповідають анатомічним змінам слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки і прогресування виразки може відбуватися при повному суб'єктивному благополуччі. У зв'язку з цим відсутність або наявність болів, а також їх інтенсивність не дають можливості судити про глибину, величину виразки, тенденції її до збільшення, проникнення в суміжні органи, процесу загоєння. При неускладненій виразковій хворобі больовий синдром є єдиним її клінічним проявом, що, проте, не може бути мірилом анатомічного стану виразки; і затихання болів, яке нерідко настає вже після короткочасного перебування хворого у стаціонарі, не є критерієм зменшення виразкового процесу. Така своєрідність клінічного перебігу виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки утруднює використання ЛФК. Тому при лікуванні хворих на виразкову хворобу необхідно щадити ділянку живота і дуже обережно, поступово включати до занять ЛФК вправи для м'язів черевного преса. Однак варто поступово активізувати руховий режим хворого за рахунок зростаючого загального навантаження при виконанні більшості вправ, у тому числі у діафрагмальному диханні та для м'язів черевного преса.

Методика занять ЛФК залежить від форми захворювання (загострення, початок ремісії, ремісія). У гострому періоді захворювання за наявності болів призначають *суворий ліжковий* режим. Хворий уникає рухів навіть у постелі, щадить ділянку живота, дихання у нього переважно грудне. У період вираженого больового синдрому ЛФК протипоказана.

У комплексне лікування хворих на виразкову хворобу ЛФК включають тоді, коли починають стихати явища загострення, через 2–5 днів після припинення гострого болю.

У *розширеному постільному* режимі використовують легкі для виконання, прості гімнастичні вправи для малих і середніх м'язових груп із

невеликою кількістю повторень у положенні лежачи і сидячи. Рухи у великих суглобах варто виконувати спочатку з укороченим важелем і невеликою амплітудою у полегшених вихідних положеннях. Показані статичні дихальні вправи, що підсилюють процеси гальмування в корі головного мозку. Виконувані у вихідному положенні лежачи на спині з розслабленням усіх м'язових груп, ці вправи можуть викликати у хворого дрімотний стан, сприяти зменшенню болів, усуненню диспептичних розладів, нормалізації сну. Виключаються вправи для м'язів черевного преса і будь-які вправи, що призводять до підвищення внутрішньочеревного тиску. Проте вже на перших заняттях необхідно навчати хворого черевного дихання при невеликій амплітуді коливань черевної стінки.

За поліпшення загального стану хворого і в разі наявності ознак загасання загострення (значне стихання болів, зникнення або значне зменшення ригідності черевної стінки) активізують руховий режим, збільшують загальне навантаження, призначають *палатний режим*. Усі вправи виконуються з поступово зростаючим зусиллям для всіх м'язових груп (за винятком м'язів черевного преса), з неповною амплітудою, у повільному і середньому темпі. Вихідні положення — лежачи, сидячи, стоячи в упорі на колінах. Вправи для корпусу, що викликають напруження м'язів передньої черевної стінки, слід використовувати з великою обережністю: допускаються короткочасні легкі та неповні повороти тулуба, піднімання таза в положенні лежачи на спині при зігнутих ногах, піднімання грудної клітки з опорою на лікті та деякі інші. Поступово (під суворим контролем) поглиблюється діафрагмальне дихання. Хворого вчать вольовому керуванню дихальними рухами, спрямованими на збільшення тривалості дихальних фаз та інтервалів між ними, що сприяють активізації окисно-відновних процесів і підвищенню тонусу всього організму. При уповільненій евакуаторній функції шлунка у процедуру лікувальної гімнастики необхідно включати вправи лежачи на правому боці, при помірній — на лівому боці.

Виключаються повні розгинання, різкі повороти і нахили тулуба в сторони, підняття і відведення прямих ніг, що призводять до підвищення внутрішньочеревного тиску. У цей період хворим рекомендується масаж, малорухливі ігри, ходьба у повільному темпі. Моторна щільність процедури лікувальної гімнастики — середня, тривалість заняття — до 15 хв.

При зникненні болів та інших ознак загострення призначається *вільний руховий режим*. Загальнорозвиваючі вправи урізноманітнюються, збільшується кількість їх повторень. Вправи для всіх м'язових груп (щадять ділянку живота, крім різких рухів) зі зростаючим зусиллям виконують із різних вихідних положень. У заняття включають вправи з невеликими обтяженнями (до 1–1,5 кг), більш складні координаційні вправи (поєднання рухів рук і ніг, рук і корпусу), дозована ходьба, вправи в киданні та ловлі м'ячів, рухливі ігри. Призначають більше вправ для м'язів черевного преса, що поєднуються з дихальними і вправами в розслабленні. Діафрагмальне дихання періодично здійснюється з максимальною глибиною. Інтенсивність навантаження — середня. Тривалість процедури лікувальної гімнастики —

20–25 хв. Щоб уникнути загострення, фізичне навантаження збільшують обережно, з урахуванням реакції хворого на попередні процедури лікувальної гімнастики. Поява болісності в ділянці живота потребує зниження навантаження. Важливу роль відіграють вправи прикладного характеру, їх включають у режим дня. Такі вправи дозволяють підвищити емоційний рівень хворих, відновити адаптацію до фізичного навантаження.

В умовах санаторіїв і курортів, де хворі на виразкову хворобу лікуються у період ремісії, обсяг та інтенсивність занять ЛФК збільшуються. Тривалість процедури лікувальної гімнастики доводять до 25–30 хв. У заняття включають вправи для всіх м'язових груп і суглобів, вправи з дозованим навантаженням для м'язів черевного преса (контроль за суб'єктивною реакцією хворого), рухливі ігри та елементи деяких спортивних ігор. Поява болісності в ділянці живота потребує заборони ігор. Неприпустимими є різкі рухи тулуба. Слід широко використовувати прогулянки, плавання, катання на велосипеді, ходьбу на лижах, теренкур. Маршрут повинен виключати підйоми і спуски з крутизною по-над 15–20°.

***Приблизний комплекс процедури лікувальної
гімнастики при виразковій хворобі
(палатний режим)***

Підготовча частина

1. В. п. — лежачи на спині, вправи у повному розслабленні м'язів (обличчя, рук, плечового пояса, ніг, черевного преса).

2. В. п. — лежачи на спині, ліва рука на грудях, права — на животі. Дихальні вправи: повільними, переривчастими порціями повітря зробити вдих тривалістю 4 с, випинаючи черевну стінку вперед і скорочуючи діафрагму, потім перевести грудну клітку в положення верхнього вдиху, скорочуючи черевну стінку і розслаблюючи діафрагму, після чого зробити видих маленькими порціями через ніс, тривалістю 6 с; повторити 5–6 разів; після виконання вправ — довільне дихання.

3. В. п. — таке саме, ритмічне дихання (2–3 удари пульсу — вдих, 3–4 — видих), повторити 2–3 рази.

4. В. п. — лежачи на спині. Згинання, розгинання, супінація стопи, згинання і розгинання пальців стопи; по 3–4 рази, темп середній, дихання довільне.

5. В. п. — таке саме. Вправи для пальців кисті (мізинець відповідає меридіану тонкої кишки): зачепити мизинці один за один перед грудьми і розтягувати їх у протилежних напрямках; самомасаж мизинця правої та лівої руки.

6. В. п. — лежачи на спині, руки внизу в «замку». Підняти руки вгору, потягнутися — вдих, повернутися у в. п. — видих; 2–3 рази, темп повільний.

7. В. п. — таке саме. Підняти руки через сторони вгору, вдих через ніс протягом 4 с, потім повільно опустити руки — видих тривалістю 6 с; 2–3

рази, темп повільний.

8. В. п. — лежачи на спині, руки вздовж тулуба. Відвести праву (ліву) ногу вбік — вдих, повернутися у в. п. — видих; 2–3 рази кожною ногою, темп середній.

9. В. п. — лежачи на спині; розслабитися протягом 30–40 с.

Основна частина

10. В. п. — сидячи на стільці, спиною спираючись на спинку стільця, руки: ліва — на грудях, права — на животі. Діафрагмальне дихання: вдих тривалістю 4 с, пауза — 8 с, видих — 6 с; 2–3 рази, після кожної вправи — вільний вдих і видих 1–3 рази.

11. В. п. — сидячи на стільці, ноги на ширині плечей. Підняти руки вгору — вдих, нахилитися до лівої ноги — видих; те ж саме — до другої ноги; 2–3 рази до кожної ноги, темп повільний.

12. В. п. — сидячи на стільці, упираючись спиною в спинку стільця. Руки через сторони (відводячи плечі назад) уперед — вдих, з'єднавши долоні разом, притискаючи пальці один до одного, протягом 8 с затримати дихання, опустивши руки, розслабитися — активний видих; 2–3 рази, після кожної вправи — вільні вдих і видих.

13. В. п. — сидячи на краю стільця, руки в упорі позаду. Підняти праву (ліву) ногу вгору, зігнути, випрямити й опустити; 4–5 разів кожною ногою, дихання довільне.

14. В. п. — таке саме, руки на пояс. Повороти тулуба вправо (вліво), ліктем дістаючи спинку стільця; 2–3 рази в кожную сторону, темп середній, дихання довільне.

15. В. п. — таке саме, руки опущені. Нахил уліво, ліву руку вниз, праву — у пахвову ямку; те ж саме — в іншу сторону; 3–4 рази, темп середній, дихання довільне.

16. В. п. — стоячи позаду стільця, упираючись руками в спинку. Почергові махові рухи ніг у сторони і перехресно; 3–6 разів, темп швидкий, акцент на розслаблення.

17. В. п. — стоячи, ліва рука на грудях, права на животі. Діафрагмальне дихання: вдих — 4 с, затримка на видиху — 8 с і видих — 6 с; 2–3 рази, після кожної вправи вільний вдих і видих 1–3 рази.

18. В. п. — стоячи, упираючись у спинку стільця. Голову назад, ноги разом, сильно натиснути кистями на спинку стільця, напружуючи м'язи ніг і корпусу протягом 8 с, розслабитися, опустивши руки вниз; 2–3 рази, дихання довільне.

19. В. п. — стоячи, руки зігнути перед грудьми, ноги — на ширині плечей. Відвести ривками лікті в сторони, потім прямі руки в сторони долонями вгору; 2–3 рази, дихання довільне.

20. В. п. — стоячи, ходьба: на 4 кроки — вдих, 8 кроків затримувати дихання, на 6 кроків — видих, пауза на видиху — 2–3 кроки; 2–3 рази, темп повільний.

Заключна частина

21. В. п. — сидячи, кисті до плечей. Оберти у плечових суглобах уперед та назад; 3–4 рази в кожному сторону, темп середній, дихання довільне.

22. В. п. — таке саме. Стискати і розтискати пальці, одночасно піднімаючи й опускаючи стопи; 6–8 разів, темп середній.

23. В. п. — таке саме. Привести кисті до плечей, підняти руки вгору, опустити кисті до плечей, опустити руки і розслабитися; 2–3 рази, темп середній, дихання довільне.

24. В. п. — таке саме, кисті на стегнах. Повернути кисті долонями вгору — вдих, долонями вниз, розслабитися — видих; 4 рази, темп повільний.

25. В. п. — таке саме, закрити очі. Розслабити м'язи всього тіла; тривалість 30–40 с, дихання довільне.

Приблизний комплекс процедури лікувальної гімнастики при виразковій хворобі (період ремісії)

Підготовча частина

1. В. п. — стоячи, комбінована ходьба (на носках, на п'ятах, перехресним кроком та ін.) з рухами для верхніх і нижніх кінцівок (ривки зігнутими руками в ліктях у сторони, оберти у плечових суглобах, оберти кулаків, стискання і розтискування пальців та ін.) чергуються з дихальними вправами; ходьба з прискоренням (90–100 кроків/хв), повільна ходьба на 4 кроки — вдих, на 6 кроків — видих; тривалість 2–3 хв.

2. В. п. — таке саме, ноги на ширині плечей. Піднімаючи руки через сторони вгору — вдих тривалістю 4 с до моменту з'єднання рук над головою; піднятися на носки, пауза на вдиху тривалістю 8 с, потім різко видихнути, опускаючи руки; 2–3 рази, при затримці дихання на вдиху ізометрично напружити м'язи тулуба.

3. В. п. — таке саме. Підняти ліву руку вбік, праву вгору, повернути тулуб уліво — вдих, повернутися у в. п. — видих; 3–4 рази, темп середній.

4. В. п. — таке саме, ноги разом, руки долонями вниз. Підняти махом праву ногу, дістаючи ліву кисть, опустити ногу; 5–6 разів кожною ногою, темп швидкий.

5. В. п. — таке саме, руки внизу. Підняти руки вгору, ліву ногу на носок — вдих, повернутися у в. п. — видих; 3–4 рази кожною ногою, темп повільний.

Основна частина

6. В. п. — стоячи на колінах. Підняти руки вгору — вдих, сісти на п'яти — видих; 3–4 рази, темп середній.

7. В. п. — таке саме. Підняти руки вгору — вдих, сісти вправо на підлогу — видих; так само — уліво; 2–3 рази в кожному сторону, темп повільний.

8. В. п. — стоячи на чотирьох кінцівках. Правим коліном дістати (не відриваючись від підлоги) ліву кисть, повернутися у в. п.; 3–4 рази кожною ногою, темп середній, дихання довільне.

9. В. п. — таке саме, кисті всередину. Вдих — нахилитися, торкнувшись грудьми підлоги, видих; 3–4 рази, темп середній.

10. В. п. — таке саме, кисті вперед. Зробити глибокий вдих тривалістю 6 с, відтягнутися назад, сісти на п'яти, не відриваючи кистей рук від підлоги — по-вільний видих тривалістю 8 с; 2–3 рази.

11. В. п. — лежачи на животі, голова опущена на руки. Підняти праву (ліву) ногу вгору, повернутися у в. п.; 2–3 рази кожною ногою, темп середній, дихання довільне.

12. В. п. — таке саме. Правим коліном, розвертаючи його вбік, дістати правий лікоть, повернутися у в. п.; 2–3 рази кожною ногою, темп середній, дихання довільне.

13. В. п. — лежачи на лівому (правому) боці. Відвести ногу назад — вдих, випинаючи черевну стінку вперед, зігнути ногу в колінному суглобі, притиснути її до живота — видих; 2–3 рази, темп повільний.

14. В. п. — лежачи на спині, ліва рука — на грудях, права — на животі, стопи ніг на себе. Спеціальне діафрагмальне дихання: вдих тривалістю 6 с, пауза на видиху — 12 с, видих — 6 с; 2 рази; після їх виконання — довільне дихання.

15. В. п. — лежачи на спині, руки уздовж тулуба. Глибокий вдих — затримати дихання на 12 с, одночасно ривками притискаючи праве (ліве) коліно до живота — видих; 2–3 рази, після кожної виконаної вправи вільний вдих і видих 1–2 рази.

16. В. п. — лежачи на спині, руки за голову. Згинання і розгинання ніг у тазостегнових, колінних, гомілковостопних суглобах по черзі — імітація їзди на велосипеді; тривалість 40–50 с, темп середній, дихання довільне.

17. В. п. — таке саме, руки уздовж тулуба. Підняти руки вгору — вдих, розслаблено опустити лікті вниз — видих, розслабитися; відпочинок 30–40 с, 2–3 рази, темп повільний.

18. В. п. — сидячи, руки в упорі позаду, відвести праву (ліву) ногу вбік і повернутися у в. п.; 4–5 разів кожною ногою, темп середній, дихання довільне.

19. В. п. — таке саме. Підняти ноги вгору, розвести ноги нарізно і схрестити («ножиці»); 20–30 с, темп швидкий, дихання довільне.

20. В. п. — таке саме, ноги нарізно. Підняти руки вгору — вдих, розслаблено опустити їх зліва на підлогу — видих; так само — в іншу сторону; 2–3 рази в кожную сторону, темп повільний.

21. В. п. — стоячи на колінах, руки за спиною (одна через плече, друга — під лопаткою). Глибокий вдих тривалістю 6 с, нахилитися вперед — видих тривалістю 8 с; 2–3 рази, темп повільний.

Заключна частина

22. В. п. — стоячи, руки вниз. Ходьба звичайна, з рухами рук вгору — вдих, опустити руки вниз із розслабленням м'язів — видих; 1–2 хв, темп повільний.

23. В. п. — таке саме. У ходьбі погойдування рука-ми з розслабленням;

30–40 с, темп повільний, дихання довільне.

24. В. п. — таке саме. Почергове погойдування гомілкою з розслабленням м'язів; 1 хв, темп повільний, дихання довільне.

25. В. п. — сидячи, повне розслаблення, підрахунок частоти пульсу і дихання.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ КИШЕЧНИКУ

Лікувальну фізкультуру застосовують при хронічних колітах, ентероколітах, дисфункціях кишечника, що супроводжуються запорами, тобто при захворюваннях із вираженими порушеннями моторної функції кишечника.

Протипоказана ЛФК при різкому загостренні хронічного ентериту і коліту, виразковому коліті з кровотечами, вираженій діареї, гострих перипроцесах.

Завдання ЛФК:

- нормалізація нейрогуморальної регуляції травлення;
- ліквідація запального процесу, поліпшення крово- і лімфообігу в органах черевної порожнини і малого таза;
- нормалізація секреторної, усмоктувальної та моторно-евакуаторної функції кишок;
- регуляція внутрішньочеревного тиску, зміцнення м'язів живота і тазового дна;
- поліпшення психоемоційного стану.

Ефективність ЛФК багато в чому залежить від вибору вихідного положення. При вертикальному положенні внутрішньочеревний тиск у нижніх відділах живота підвищений, а у піддіафрагмальній ділянці утворюється потенційний простір із негативним тиском. Тиск у прямій кишці у положенні стоячи сягає 20–22 см вод. ст., а у сидячому положенні — 30–32 см вод. ст., тимчасом як у горизонтальному положенні він не перевищує 0–5 см вод. ст. У положенні сидячи і стоячи тиск також підвищений у сліпій і сигмоподібній кишках.

При вертикальному положенні тулуба просування кишкових газів ускладнюється їх скупченням у місцях із меншим тиском, тобто у більш високо розташованих відділах товстої кишки, створюються додаткові труднощі у відновленні порушеної моторно-евакуаторної функції кишки.

При переході в горизонтальне положення внутрішні органи переміщуються догори, а в нижніх відділах черевної порожнини тиск наближається до негативного. У горизонтальному положенні всі відділи товстої кишки розташовуються на одному рівні, завдяки чому створюються сприятливі умови для евакуації кишкових газів і нормалізації рухової діяльності кишечника.

Усуненню спастичних явищ сприяють положення, що супроводжуються значним зниженням внутрішньочеревного тиску (наприклад, стоячи на чотирьох кінцівках). Виконання у вихідному положенні лежачи на спині та стоячи на чотирьох кінцівках вправ на розслаблення м'язів і глибоке дихання допомагають усунути спастичні явища у кишечнику.

Вправи загального впливу на організм і спеціальні вправи (для м'язів передньої черевної стінки, спини, тазового дна, на розслаблення, стрибки, підскоки), що позитивно впливають на моторно-евакуаторну функцію кишок,

добирають з урахуванням особливостей перебігу патологічного процесу. Побудова методики занять визначається в першу чергу видом порушення моторики.

При хронічних колітах, що проявляються *спастичними запорами*, обмежується застосування вправ із навантаженням на черевний прес і вправ, у яких є виражений момент зусилля (наприклад, піднімання й опускання прямих ніг у положенні лежачи), оскільки вони посилюють спастичний стан кишечника. Широко використовують вправи на розслаблення з діафрагмальним диханням, вправи для верхніх і нижніх кінцівок. Переважні вихідні положення — лежачи на спині з зігнутими в колінних і тазостегнових суглобах ногами, напівлежачи з опущеними ногами, що сприяють розслабленню передньої черевної стінки. З нормалізацією рухової функції кишечника обережно вводять вправи для м'язів живота і тазового дна, вправи з предметами, дозовану ходьбу, плавання, малорухливі ігри. Фізичне навантаження — нижче середньої інтенсивності; підвищення його — повільне, з урахуванням стану хворого та його адаптивних реакцій. Рекомендується розслаблювальний масаж: спочатку сегментарний (сегменти D₆ – D₉ праворуч і D₁₀–D₁₁ ліворуч), потім — передньої черевної стінки легкими колоподібними вібраційними погладженнями. Дуже ефективним є точковий масаж.

При *атонії кишечника* на заняттях лікувальною гімнастикою слід робити акцент на вправах для м'язів живота у поєднанні з силовими елементами, вправах зі струсом тіла (підскоки, стрибки) та для м'язів спини (повороти, нахили, згинання тулуба). Рекомендується часта зміна вихідних положень, з яких виконуються загальнорозвиваючі вправи; середній і швидкий темп виконання. Навантаження швидко доводити до середнього і вище за середнє. Важливо стежити за правильним поєднанням вправ і дихання. Крім занять лікувальною гімнастикою, застосовують пішохідні прогулянки, біг, плавання, дозовану їзду на велосипеді, спортивні ігри та ін. Масаж живота має бути активним і глибоким.

***Приблизний комплекс процедури лікувальної
гімнастики при колітах, що супроводжуються
спастичними запорами***

Підготовча частина

1. В. п. — стоячи, повільна ходьба на носках, руки за голову, тривалість 30–40 с.
2. В. п. — таке саме, ходьба на п'ятах, руки на поясі, тривалість 30–40 с.
3. В. п. — стоячи, руки перед грудьми, у ходьбі 1–2 ривки прямими руками, долонями вгору; 5–6 разів, дихання довільне, темп середній.
4. В. п. — стоячи, у ходьбі руки через сторони — вдих, опустити руки — видих; 3–4 рази, темп повільний.
5. В. п. — таке саме, у ходьбі по черзі притискати коліна до живота; 5–6

разів кожною ногою, дихання довільне.

6. В. п. — таке саме, повільна ходьба тривалістю 40–60 с, дихання довільне.

7. В. п. — таке саме, у ходьбі рухи кистями рук уздовж тулуба до пахової ямки — вдих тривалістю 4 с, затримка дихання на 8 с, повільний видих — 6 с; 3–5 разів, після виконання вправи — довільне дихання.

8. В. п. — стоячи, руки на пояс, у ходьбі відвести лікті назад — вдих, лікті вперед — видих; 3–4 рази, темп середній.

9. В. п. — таке саме, повільна ходьба, на 4 кроки — вдих, 8 кроків — затримка дихання, 6 кроків — видих; 3–4 рази, після вправи довільне дихання.

10. В. п. — стоячи, руки опущені; випнути і потім підтягти черевну стінку; 2–30 с, темп середній, дихання довільне.

Основна частина

11. В. п. — сидячи на стільці, руки в упорі позаду; прогнутися — вдих, зігнути ліву (праву) ногу в колінному суглобі й притиснути до живота — видих; 4–5 разів кожною ногою, темп повільний.

12. В. п. — таке саме, розвести ноги в сторони, з'єднати ноги разом; 5–6 разів кожною ногою, темп середній, дихання довільне.

13. В. п. — сидячи на стільці, руки опущені; зігнути праву (ліву) ногу в колінному суглобі, пружні притискання коліна до живота; 10–12 разів кожною ногою, темп середній, дихання довільне.

14. В. п. — сидячи на стільці, ноги витягнуті; підняти руки вгору — вдих, нахилитися до правої (лівої) ноги — видих; 4–5 разів до кожної ноги, темп повільний.

15. В. п. — стоячи біля спинки стільця, присідання 12–15 разів, темп середній, дихання довільне.

16. В. п. — таке саме, відвести праву руку вбік і назад — вдих, повернутися у в. п. — видих; 3–4 рази в кожную сторону, темп повільний.

17. В. п. — таке саме, піднятися на носки — вдих, 3 пружних присідання — видих; 3–5 разів, темп середній.

18. В. п. — колінно-долонне, випнути і втягти стінку живота; 10–15 разів, темп середній, дихання довільне.

19. В. п. — таке саме, стоячи на чотирьох кінцівках — вдих, відхилитися, сісти на п'яти — видих, розслабитися; 4–6 разів, темп середній.

20. В. п. — таке саме, оберти тазом вправо (вліво); 6–8 разів у кожную сторону, дихання довільне.

21. В. п. — лежачи на животі, руки уздовж тулуба; підняти плечі та прямі ноги вгору («човник»), повернутися у в. п., розслабитися — видих; 4–6 разів, темп повільний, дихання довільне.

22. В. п. — лежачи на боці, мах правою (лівою) ногою вперед, назад; так само — на іншому боці; 6–8 разів, дихання довільне.

23. В. п. — таке саме, відвести пряму ногу назад, випинаючи живіт — вдих, притиснути коліно до живота — видих; так само — на іншому боці; 3–4

рази, темп середній.

24. В. п. — стоячи, самомасаж живота: розтирання долонею за годинниковою стрілкою, потім розминання живота щипками, так само — за годинниковою стрілкою; 3–4 рази.

25. В. п. — таке саме, випинання і втягування живота; 20–30 разів.

Заключна частина

26. В. п. — стоячи, повільна ходьба, вправи на розслаблення у поєднанні з дихальними вправами; 5–8 хв, темп середній.

Приблизний комплекс лікувальної гімнастики при атонічному коліті

Підготовча частина

1. В. п. — стоячи, повільна ходьба 30–40 с.

2. В. п. — таке саме, руки за голову, ходьба на носках, 30 с.

3. В. п. — таке саме, руки на пояс, ходьба на п'ятах, 30 с.

4. В. п. — таке саме, ходьба з почерговим підніманням прямої ноги; 3–4 рази для кожної ноги, темп середній.

5. В. п. — стоячи, руки перед грудьми; під час ходьби 2 ривки ліктями в сторони, потім 2 ривки прямими руками, долонями вгору; 4–5 разів, темп середній.

6. В. п. — стоячи, руки в «замок» над головою, під час ходьби ривки руками назад; 5–6 разів, темп середній.

7. В. п. — стоячи, кисті до плечей, під час ходьби оберти ліктями назад (уперед); 5–6 разів, темп середній.

8. В. п. — таке саме, у ходьбі правим ліктем дістати ліве коліно, так само — для другої ноги; 4–5 разів для кожної ноги, темп середній.

9. В. п. — таке саме, руки через сторони вгору — вдих (6 с), опустити руки — видих (8 с); 5–6 разів, темп повільний.

Основна частина

10. В. п. — лежачи на спині, підняти руки вгору — вдих, притискаючи руками праве коліно до живота — видих; 3–4 рази для кожної ноги, темп середній.

11. В. п. — таке саме, розвести ноги нарізно — вдих, повернутися у в. п. — видих; 3–4 рази, темп повільний.

13. В. п. — лежачи на спині, по черзі піднімати пряму ногу вгору; 3–4 рази кожною ногою, темп швидкий. В. п. — таке саме, ноги зігнути; підняти таз вгору — вдих, повернутися у в. п. — видих; 3–4 рази, темп повільний.

14. В. п. — таке саме, вдих — покласти обидві зігнуті ноги вправо (вліво) — видих; 4–5 разів, темп повільний.

15. В. п. — таке саме, розслабити м'язи живота (випинаючи живіт), скоротити м'язи живота (втягнути живіт); 10–12 разів, дихання довільне.

16. В. п. — таке саме, діафрагмальне дихання: тривалість вдишу — 6–8 с, затримка дихання на 12 с, тривалість видиху — 8 с; 2–3 рази, темп повільний, після кожної вправи вільний глибокий вдих і видих (2–3 рази).

17. В. п. — лежачи на лівому (правом) боці, підняти ногу вбік, опустити; 5–6 разів на кожному боці, темп середній.

18. В. п. — таке саме, відвести ногу назад — вдих, притиснути коліно до живота — видих; 3–4 рази на кожному боці, темп повільний.

19. В. п. — лежачи на спині, по черзі згинати і розгинати ноги в колінних суглобах — імітація їзди на велосипеді; 5–6 разів, темп швидкий, дихання довільне.

20. В. п. — лежачи на спині, права стопа на лівій; підняти таз, утягуючи живіт — вдих, повернутися у в. п. — видих; 5–6 разів, темп повільний.

21. В. п. — лежачи на животі, по черзі відводити пряму ногу назад; 3–4 рази кожною ногою, темп швидкий.

22. В. п. — таке саме, руки зігнути в ліктьових суглобах, розвести в сторони; згинаючи праву (ліву) ногу в колінному суглобі, дістати лікоть однойменної руки; 4–5 разів кожною ногою, темп середній, дихання довільне.

23. В. п. — таке саме, кисті в упорі перед грудьми; підняти плечі вгору — вдих (випрямляючи), повернутися у в. п. — видих; 3–4 рази, темп повільний.

24. В. п. — стоячи на колінах, підняти руки вгору — вдих, сісти на ноги (п'яти) — видих; 3–4 рази, темп повільний.

Заключна частина

25. В. п. — стоячи, повільна ходьба з дихальними вправами і вправами на розслаблення; 60–90 с, темп повільний.

26. В. п. — таке саме, розслабити м'язи живота (випинаючи його). Скоротити м'язи живота (втягнути живіт); 15–20 разів, темп швидкий, дихання довільне.

27. В. п. — таке саме, руки через сторони вгору — вдих, повернутися у в.п. — видих; 3–4 рази, темп повільний.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. Обґрунтуйте з клініко-фізіологічних позицій необхідність застосування ЛФК при хронічних захворюваннях гепатобіліарної системи.
2. Які засоби і форми ЛФК застосовуються при хронічних захворюваннях гепатобіліарної системи?
3. Які вправи належать до спеціальних при захворюваннях гепатобіліарної системи?
4. Яке значення має вибір вихідного положення при виконанні спеціальних вправ при захворюваннях гепатобіліарної системи?
5. Перелічіть завдання ЛФК при хронічному гепатиті.
6. Методика ЛФК при хронічному гепатиті залежно від режиму рухової активності хворого.
7. Які завдання розв'язує ЛФК при хронічному холециститі?
8. Методика ЛФК при хронічному холециститі залежно від режиму рухової активності хворого.
9. Завдання ЛФК при дискінезіях жовчовивідних шляхів.
10. Особливості методики ЛФК при гіперкінетичній і гіпокінетичній формах дискінезій жовчовивідних шляхів.
11. Обґрунтуйте з клініко-фізіологічних позицій необхідність застосування ЛФК при хронічних захворюваннях шлунково-кишкового тракту.
12. Основи методики ЛФК при захворюваннях шлунково-кишкового тракту.
13. Перелічіть завдання ЛФК при хронічних гастритах. Які засоби ЛФК застосовуються для розв'язання цих завдань і в яких формах проводяться заняття з ЛФК?
14. Особливості методики ЛФК при хронічних гастритах залежно від секреторної функції шлунка.
15. Перелічіть завдання ЛФК при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки. У яких випадках протипоказане застосування ЛФК при даній патології?
16. Особливості методики ЛФК при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки залежно від режиму рухової активності хворого.
17. Завдання ЛФК при хронічних колітах. Особливості побудови занять із ЛФК при спастичних і атонічних гастритах.

Тестові завдання

1. При гіперацидному гастриті в період ремісії вправи для черевного пресу
 - А. протипоказані
 - Б. кількість та інтенсивність навантаження обмежена
 - В. призначаються обов'язково, як спеціальні
2. При гіперацидному гастриті ЛФК поєднується із іншими процедурами наступним чином
 - А. мінеральна вода, ЛФК, через 15-20 хвилин їжа
 - Б. ЛФК, мінеральна вода, через 15-20 хвилин їжа
 - В. мінеральна вода, їжа, через 15-20 хвилин ЛФК
3. При гіперацидному гастриті на санаторному етапі загартування
 - А. протипоказане
 - Б. призначається окремим хворим
 - В. рекомендується
4. При хронічному гастриті ЛФК протипоказана при
 - А. вираженому больовому синдромі
 - Б. багаторазовій блювоті
 - В. нудоті
 - Г. всьому вищезазначеному
 - Д. жодному із вищезазначеного
5. При атрофічному гастриті глибоке черевне дихання
 - А. протипоказано
 - Б. призначається індивідуально
 - В. є основною вправою
6. При атрофічному гастриті вправи для м'язів черевного пресу
 - А. протипоказані
 - Б. призначають індивідуально
 - В. є основними вправами
7. При атрофічному гастриті ЛФК поєднується із наступними процедурами
 - А. мінеральна вода, ЛФК, через 15-20 хвилин їжа
 - Б. ЛФК, мінеральна вода, через 15-20 хвилин їжа
 - В. мінеральна вода, їжа, через 20-40 хвилин ЛФК
8. Масаж при хронічному атрофічному гастриті
 - А. протипоказаний
 - Б. показаний масаж живота
 - В. показаний масаж в ділянці наднирників
 - Г. показаний масаж поперекового відділу хребта
9. Масаж спини при хронічному гіперацидному гастриті
 - А. протипоказаний
 - Б. показаний масаж нижньо- та середньогрудного відділу хребта
 - В. показаний масаж поперекового відділу хребта
 - Г. показаний масаж комірцевої зони

- 10.** Протипоказанням до ЛФК при виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки є
- А. виражений біль
 - Б. постійна нудота
 - В. багаторазова блювота
 - Г. кровотеча
 - Д. жодне із вищезазначеного
- 11.** При виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки при ліжковому режимі вправи для м'язів живота
- А. протипоказані
 - Б. призначаються тільки полегшеного типу
 - В. призначаються обов'язково як спеціальні
- 12.** При виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки при напівліжковому режимі діафрагмальне дихання
- А. протипоказано
 - Б. призначається індивідуально
 - В. рекомендують до призначення
- 13.** При виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки вправи на розслаблення
- А. протипоказані
 - Б. призначають індивідуально
 - В. рекомендують до призначення
- 14.** При виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки силові вправи
- А. протипоказані
 - Б. призначають індивідуально
 - В. рекомендують до призначення
- 15.** При виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки при вільному режимі вправи із підвищенням внутрішньочеревного тиску
- А. протипоказані
 - Б. призначають індивідуально
 - В. рекомендують до призначення
- 16.** При виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки на санаторному етапі не рекомендують наступні спортивні вправи та ігри
- А. волейбол
 - Б. бадмінтон
 - В. елементи баскетболу
 - Г. лижі
 - Д. ковзани
- 17.** При виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки в період ремісії сегментарно-рефлекторний масаж
- А. протипоказаний
 - Б. призначається індивідуально, обережно
 - В. рекомендується до призначення

- 18.** Масаж при виразковій хворобі шлунку та 12- палої кишки в період ремісії
- А. протипоказаний
 - Б. показаний окремим хворим
 - В. показаний паравертебральний (С3-7, Д5-9) та живота
 - Г. показаний ділянки наднирників
- 19.** При спастичному коліті вправи для м'язів черевного пресу
- А. обмежують
 - Б. широко застосовують
 - В. застосовують із зусиллям
- 20.** Вихідне положення при спастичному коліті
- А. лежачи на спині
 - Б. сидячи
 - В. стоячи
 - Г. колінно-долонне
 - Д. стоячи на колінах
- 21.** Вихідне положення при спастичному коліті
- А. лежачи на спині
 - Б. лежачи на спині із зігнутими в колінах ногами
 - В. стоячи на колінах
 - Г. лежачи на боці
 - Д. лежачи на животі
- 22.** При спастичному коліті темп виконання вправ
- А. повільний
 - Б. середній
 - В. швидкий
- 23.** При спастичному коліті стрибки, підскіки
- А. протипоказані
 - Б. призначаються індивідуально
 - В. призначаються обов'язково
- 24.** При атонічному коліті вправи для м'язів черевного пресу
- А. протипоказані
 - Б. призначаються окремим хворим
 - В. застосовуються обов'язково
- 25.** При атонічному коліті стрибки, підскіки
- А. протипоказані
 - Б. призначаються індивідуально
 - В. рекомендуються до призначення
- 26.** При атонічному коліті вправи для м'язів черевного пресу виконують
- А. із полегшених вихідних положень
 - Б. із обмеженням числа повторень
 - В. із силовими елементами

27. Масаж паравертебрально при хронічних колітах виконують в зоні

- А. L2-L1
- Б. D12-D5
- В. С4-С3
- Г. жодній із зазначених зон

28. Основний прийом масажу при атонічному коліті

- А. погладжування
- Б. розтирання
- В. розминання
- Г. вібрація

29. ЛФК протипоказана при патології печінки та жовчовивідних шляхів при

- А. жовчно-кам'яній хворобі, що протікає без частих приступів
- Б. дискінезії жовчевих шляхів
- В. хронічному холангіті
- Г. гострому гепатиті
- Д. хронічному безкам'яному холециститі
- Е. постхолецистектомічному синдромі

30. При дискінезії жовчовивідних шляхів застосовують вихідне положення

- А. лежачи на правому боці
- Б. лежачи на лівому боці
- В. лежачи на спині
- Г. колінно-кистьове
- Д. жодне із вищезазначеного

Правильні відповіді

№ з/п	Відповідь	№ з/п	Відповідь	№ з/п	Відповідь
1	Б	11	Б	21	Б
2	А	12	В	22	А
3	В	13	В	23	А
4	Д	14	А	24	В
5	В	15	А	25	В
6	В	16	В	26	В
7	Б	17	В	27	А, Б
8	Б	18	В	28	Г
9	Б	19	А	29	Г
10	А, Б, В, Г	20	Г	30	А, Б, В, Г

ЛІТЕРАТУРА

1. В.А. Епифанов. Лечебная физическая культура и массаж.– Москва. – 2004.– 554 с.
2. В.И. Дубровский. Лечебная физическая культура.– Москва. – 2004. – 602 с.
3. Дубровский В. И. Лечебный массаж. — М.: Медицина, 1995. — 208 с.
4. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина: Учебник. — М.: Медицина, 1999. — 304 с.
5. Лечебная физкультура и врачебный контроль. Под ред. проф. В.А.Епифанова и проф. Г.Л. Апанасенко. - Москва. - 1990.
6. Лікувальна фізкультура в санаторно-курортних закладах. За ред. Л.І.Фісенко. – Київ. - 2005. – 402 с.
7. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина. За ред. проф. В.В. Клапчука. - Київ. - 1995.
8. Медицинская реабилитация. Под ред. В.А. Епифанова. – Москва. – 2005. – 326 с.
9. Соколовський В.С. та ін. Лікувальна фізична культура: Підручник / В.С. Соколовський, Н.О. Романова, О.Г. Юшковська. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т. – 2005. – 234 с. – (Б-ка студента-медика).