

*А.С. Матвейюк, 1 курс*

*Научный руководитель – Е.Е. Лебедь–Великанова, старший преподаватель*

*Полесский государственный университет*

**Актуальность.** Согласно данным ВОЗ, хроническим гастритом страдают 50–60% всех людей. Но статистика учитывает только те случаи, когда пациент обратился к врачу. Из всех обращений к врачам по поводу желудочных проблем, хронический гастрит выявляется у 80—90 % пациентов. Это говорит, чаще всего, о том, что обращение к врачу происходит поздно, когда процесс уже хронизировался.

**Хронический гастрит (ХГ)** – хроническое заболевание желудка, характеризующееся хроническим воспалительным процессом в слизистой оболочке желудка со структурной ее перестройкой, клинически проявляющийся синдромом желудочной диспепсии, а также нарушениями секреторной, моторной и частично инкреторной деятельности желудка [2, с. 323].

Согласно С.Н. Попову, **лечебная физическая культура** – это научно–практическая, медико–педагогическая дисциплина, изучающая теоретические основы и методы использования средств физической культуры для лечения и реабилитации больных и инвалидов, а также для профилактики различных заболеваний. Отличительная особенность ЛФК по сравнению с другими методами лечения и реабилитации заключается в том, что она использует в качестве основного лечебного средства физические упражнения – мощный стимулятор жизненных функций организма [4, с. 12].

По Епифанову В.А. **лечебная физическая культура** определяется как, метод лечения, использующий средства физической культуры с лечебно–профилактической целью для восстановления здоровья и трудоспособности больного, предупреждения осложнений и последствий патологического процесса [2, с. 69].

Специальные упражнения, направленные на укрепление мышечно–связочного аппарата брюшной полости, весьма эффективны при опущениях внутренних органов и оказывают благоприятное влияние на функцию органов брюшной полости.

**Клиническая картина** заболевания определяется состоянием секреторной функции, глубиной и локализацией морфологических изменений слизистой оболочки желудка.

Выделяют две основные формы хронического гастрита: с нормальной или повышенной секреторной функцией желудка; с секреторной недостаточностью.

Хронический гастрит с нормальной или повышенной секреторной функцией желудка чаще развивается первично; проявляется изжогой, отрыжкой кислым, нередко – рвотой. Характерны боли, возникающие через 1–1,5 ч после еды или натошак, локализующиеся преимущественно в эпигастральной области.

Хронический гастрит с секреторной недостаточностью чаще возникает вторично, на фоне другого заболевания. Больные жалуются на отрыжку пищей или воздухом, тошноту, изредка – изжогу; на тупые, давящие или ноющие боли в верхней области живота, ощущение полноты и распирания в эпигастральной области. У таких больных наблюдаются потеря веса, признаки гиповита-

миноза (недостаток витаминов В, С, РР). В патологический процесс вовлекаются и другие органы пищеварения [4, с. 71].

#### **Задачи ЛФК:**

- улучшение кровообращения в брюшной полости и создание благоприятных условий для регенеративных процессов;
- улучшение трофики слизистой оболочки желудка;
- воздействие на секреторные и моторные функции желудка, а также на нейрогуморальную регуляцию пищеварительных процессов.

Курс ЛФК в стационаре включает 10–12 занятий. Первые 5–6 занятий ЛГ проводятся с малой нагрузкой; исключаются упражнения для мышц брюшного пресса. Последующие занятия, при улучшении состояния больного, выполняются со средней нагрузкой. Помимо гимнастических упражнений больным показана обычная ходьба в сочетании с дыхательными упражнениями.

При хроническом гастрите с пониженной секреторной функцией специальный комплекс ЛГ выполняется за 1,5–2 ч до приема пищи и за 20–40 мин до приема минеральной воды – для улучшения кровообращения в желудке [4, с. 71].

В своей книге О.И. Асташенко выделяет физические упражнения при заболевании гастритом.

#### **Лечебные движения при гастритах с нормальной и повышенной кислотностью.**

*Исходное положение* – стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены.

Выполняйте движения головой вверх–вниз, налево–направо.

Повторите 10 раз.

*Исходное положение* – сидя на полу, ноги на ширине плеч, руки на поясе.

На вдохе наклоните туловище влево, одновременно отводя правую руку вправо и вверх. На выдохе вернитесь в исходное положение.

Выполните наклон вправо, поднимая левую руку. Повторите по 8 раз для каждой руки.

*Исходное положение* – лежа.

Скольльзящим движением, не отрывая от пола, подтяните к себе согнутую в колене правую ногу. Вернитесь в исходное положение.

Выполните то же левой ногой. Повторите по 10 раз для каждой ноги [1, с. 94].

#### **Лечебные движения при гастритах пониженной кислотностью.**

*Исходное положение* – сидя на стуле.

Имитируйте ходьбу на месте, высоко поднимая колени, в течении 30 с.

*Исходное положение* – лежа на спине, руки на поясе.

Сделайте вдох, приподнимите голову и плечи и посмотрите на носки – выдох. Вернитесь в исходное положение – вдох. Повторите 7 раз.

*Исходное положение* – лежа на спине.

Поднимите выпрямленную правую ногу – вдох, опустите – выдох. Повторите то же левой ногой. Выполняйте поочередно по 8 раз для каждой ноги [1, с. 97].

**Вывод.** ЛФК является неотъемлемой частью профилактики и лечения заболеваний ЖКТ, т.к. способствует снижению возбудимости центральной нервной системы, улучшает моторику желудка и двенадцатиперстной кишки, регулирует моторную и секреторную функцию пищеварительного тракта.

#### **Список использованных источников**

1. Асташенко, О. И. Упражнения для внутренних органов при различных заболеваниях/Под редакцией О.И. Асташенко, 2008. – 92–100 с.
2. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура и врачебный контроль/Под редакцией В.А. Епифанова, Г.Л. Апанасенко. – М.: Медицина, 1990. – 149 с.
3. Каптелина, А.Ф. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации/ Под редакцией А.Ф. Каптелина и И.П. Лебедевой. — М.: Медицина: 1995. — 323 с.
4. Попов, С.Н. Лечебная физическая культура/ Под редакцией С.Н. Попова. – М: Издательский центр «Академия», 2004. – 71 с.