

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я**

Лекція:
**«ВИКОРИСТАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ
ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ
ТРАВЛЕННЯ»**

**Дорошенко Е.Ю., доктор наук з фізичного
виховання та спорту, професор**



ЗАПОРІЖЖЯ, 2019

Питання лекції:

1. Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.
2. Терапевтичні вправи при хронічному гепатиті.
3. Терапевтичні вправи при хронічному холециститі.
4. Терапевтичні вправи хронічних гастритах, виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки.
5. Терапевтичні вправи при дискінезіях жовчовивідних



Рекомендована література (основна):

1. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина : Підручник для студентів і лікарів / За заг. ред. В. М. Сокрута. - Краматорськ: Каштан, 2019. – 480 с.
2. Полянська О.С. Амеліна Т.М. Основи реабілітації, лікувальної фізичної культури, фізіотерапії, масажу За ред. проф. Клапчука В.В., Полянської О.С. – Чернівці, Прут: 2011. – 208 с.
3. Полянська О.С., Тащук В.К. Медична і соціальна реабілітація. Навчальний посібник. – Чернівці: Мед академія. – 2004. – 232 с.
4. Христова Т.Є., Суханова Г.П. Основи лікувальної фізичної культури: підручник. – Мелітополь: МДПУ, 2015. – 172 с.
5. Єрьоміна О.Л., Котова Л.І. Лікувальна фізкультура: навчальний посібник. – Полтава: 2005. – 88 с.
6. Осіпов В.М. Лікувальна фізична культура: Навчальний посібник. Бердянськ: БДПУ, 2013. – 140 с.

Рекомендована література (додаткова):

1. Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії : матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції / відповід. ред. Я. М. Копитіна ; наук. ред. М. О. Лянной. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. – 220 с.
2. Госпітальна педіатрія. Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань органів травлення у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах. Навчально-методичний електронний посібник для викладачів та студентів VI курсу медичного факультету / Укладачі: Леженко Г.О. та ін..-Запоріжжя.: ЗДМУ.-206 с.
3. Зорик М.М., Ніконець А.В. Застосування лікувальної фізичної культури в комплексній реабілітації хворих на жовчнокам'яну хворобу. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2014. №2 (40) 80-84.
4. Калмиков С.А., Урдина Г.В., Пелих І.В. Аналіз ефективності застосування засобів фізичної реабілітації у хворих на хронічний гастрит. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту*. 2014. 9. 30-34.
5. А.В. Михальський, Ю.А. Михальська. Особливості проведення фізичної терапії виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки на різних етапах реабілітації. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2018. 11. 246-253

Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

КЛІНІКО-ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ. Печінка і біліарна система - єдина функціональна система, що 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 рефлексорну регуляцію гепатобіліарної системи.



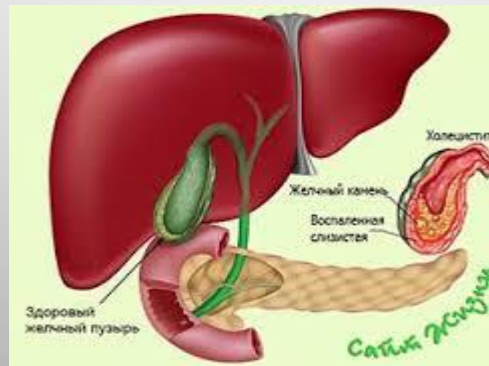
Функції печінки

- **Обмінна** - бере участь у всіх видах обміну речовин: білковому, жировому, вуглеводному, мінеральному, в обмін водита вітамінів.
- **Кровотворна** - в ембріональному періоді - органом кровотворіння.
- **Травна** - бере участь в процесах травлення.
- **Бар'єрна функція** печінки полягає в перетворенні отруйних речовин в менш отруйні і виведенні їх з організму.
- **Захисна функція печінки** - її зростаючі клітини здатні до фагоцитозу.
- **Депонуюча** - містить у вигляді запасу в своїх судинах до 10% п'єрв.



Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

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. Терапевтичні вправи підсилюють дію жовчогінних препаратів і спазмолітичних засобів.



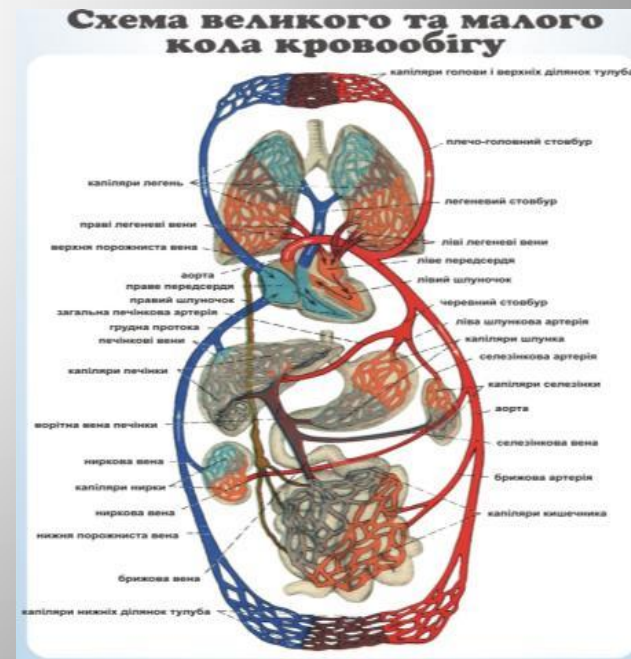
Печінкова (жовчна) колика

Печінкова (жовчна) колика - нападподібні, традиційно сильні болі в правому підреб'ї є проявом різних захворювань жовчовивідних шляхів в наслідку порушення відтоку жовчі з жовчного міхура або по загальній жовчній протоці. Прагнучи подолати перешкоду, що завжає руху жовчі, інтенсивно скорочується гладка мускулатура жовчного міхура і проток, що і є причиною виникнення болів. Печінкову колику викликають переміщення жовчного вліску, камінь, що заклинився в жовчних шляхах, або його переміщення, пробки із слистких мас при холестиститі, стеноз великого дуоденального сосочка при запаленні або зростанні пухлини, стійке порушення рухової функції жовчних шляхів - дискінезія.



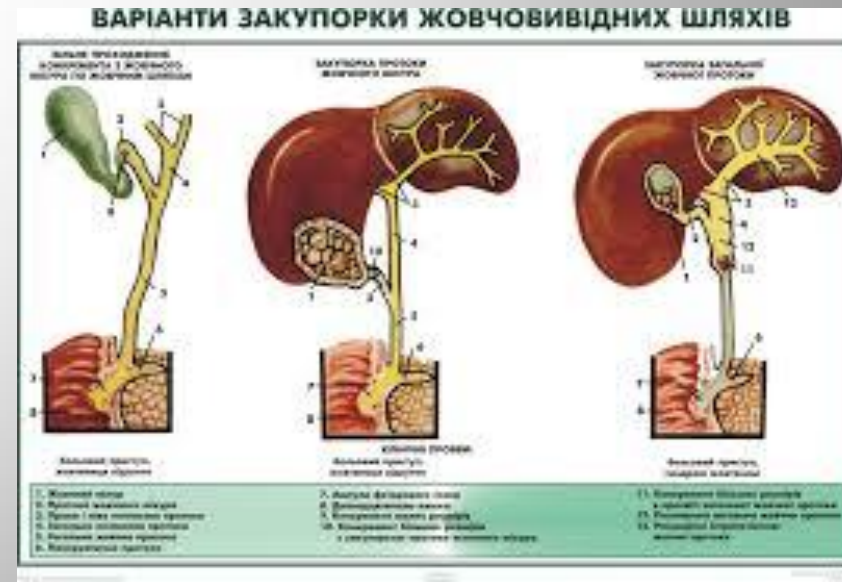
Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

Під їх впливом знижується реактивність нервової системи, зникають ознаки вегетативної лабільності. Стимулюючи екстракардіальні фактори кровообігу, терапевтичні вправи сприяють 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.



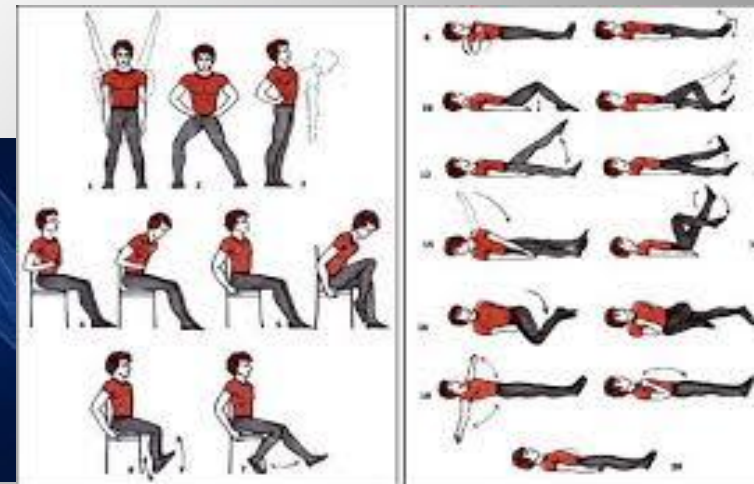
Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

Застосування терапевтичних вправ 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 терапевтичних вправ. 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.



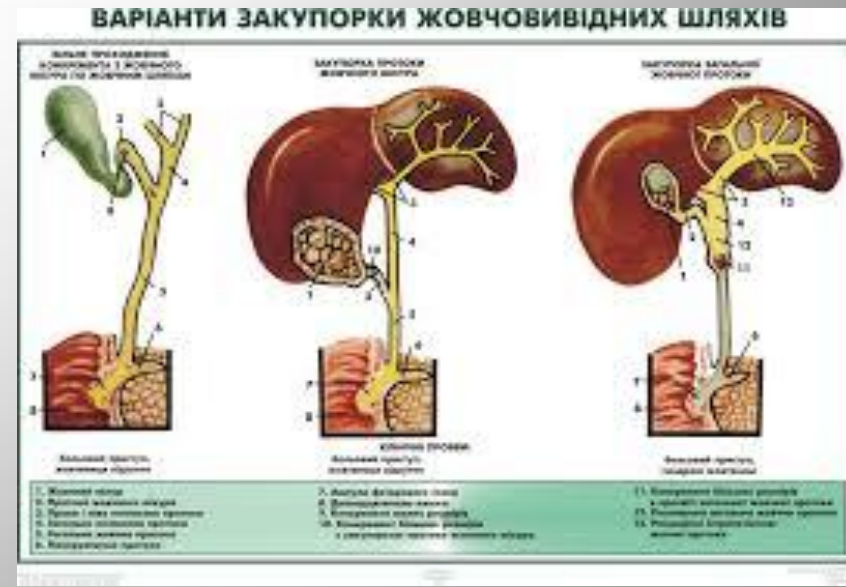
Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

Вправи для м'язів черевного преса сприяють зменшенню і ліквідації запальних змін як за рахунок зміни умов кровопостачання жовчного міхура і проток, так і стимулювальної дії терапевтичних вправ на кровообіг взагалі. Важливим наслідком дії ТВ 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 кровопостачання і кровотоку в жовчовивідній системі як внаслідок рефлекторної дії, так і наявних анатомо-фізіологічних взаємовідношень кровопостачання діафрагми й органів черевної порожнини.



Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

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.



Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

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. Кровопостачання печінки, жовчного міхура і жовчних проток має тісний зв'язок із кровопостачанням м'язів черевного преса, тому вправи для цих м'язів є ефективним засобом впливу на трофічні процеси у біліарній системі.



ЕТИОЛОГІЯ.

- ▶ Кишкова паличка, стафілокок, стрептокок, ентерокок, провідна роль належить інфекції.
- Мікроорганізми проникають в жовчний міхур 3 шляхами :**
- ▶ висхідним з просвіту кишок через загальну жовчну протоку
 - ▶ лімфогенним з кишок
 - ▶ гематогенним з хронічних вогнищ інфекції



Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

Анатомо-топографічні взаємовідношення печінки, жовчного міхура, загальної жовчної протоки і дванадцятипалої кишки дозволяють рекомендувати найкраще вихідне положення для відтоку жовчі – на лівому боці. При цьому, 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.

Основи лікування гіпертонічно-гіперкінетичної форми ДЖШ:

1. Дієта № 5
2. Седативні препарати – фітопрепарати, гомеопатичні засоби
3. Спазмолітичні препарати: платифілін, папаверин, но-шпа, метеоспазміл, екстракт валеріани.
4. Холеретичні жовчогінні препарати: галстена, холагол, алахол, холензин, циквалон, гідрохолеретики.
5. Фізіотерапія: - теплові процедури (озокерит, парафінові аплікації, діатермія на область правого підребер'я), індуктотермія, електрофорез із спазмолітиками на область правого підребер'я, ультразвук;
6. ЛФК



Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

У цих вихідних положеннях рекомендуються дихальні вправи за 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.



Вихідні положення:

Лежачи: на спині, на боці, на животі, на функціональному ліжку.

Сидячи: напівсидячи, сидючи на ліжку, сидючи на стільці з опорою на спинку стільця або без опори.

Стоячи: основна стійка, стоячи з опорою або без неї, стоячи на чотирьох кінцівках, на колінах та ін.

Рухаючись: кроком і бігцем.



Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

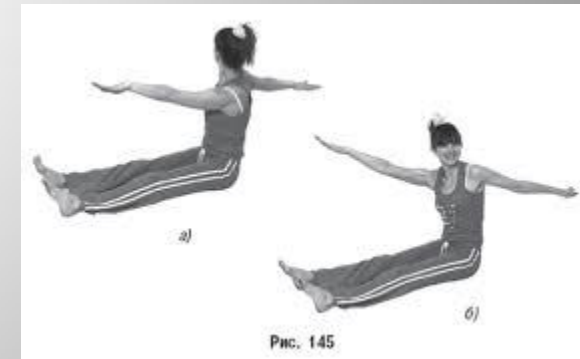
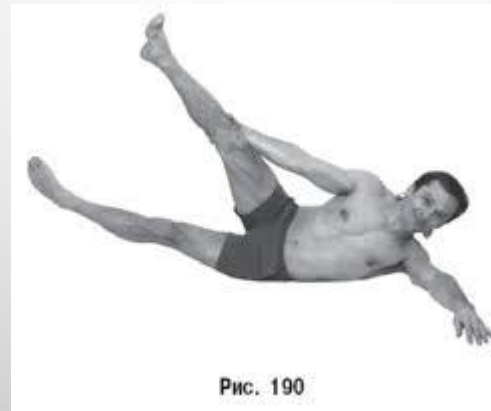
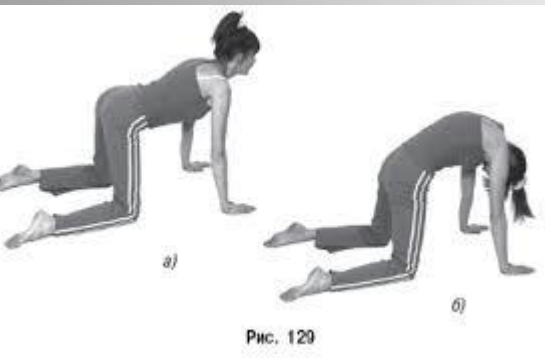
Крім того, запальні зміни та спайки навколо жовчного міхура і жовчних проток можуть викликати біль у положенні на лівому боці та на чотирьох кінцівках, підсилити спазми сфінктерів. У таких випадках вибір інших дренажних вихідних положень визначається відсутністю болю та можливістю домогтися розслаблення. 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, також регулюють відтік жовчі.



- При хронічних колітах, що супроводжуються атонічними запорами, у I період ЛФК вправи виконують у повільному і середньому темпі, з повною амплітудою, із різних вихідних положень, з поступовим підвищенням навантаження, силовими елементами. У II період використовують часті зміни вихідних положень, вправи для м'язів живота і такі, що викликають стрясіння кишечника, сприяють підвищенню тонусу та перистальтики кишок.

Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

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. Доцільно застосовувати плавання, прогулянки, пішохідні екскурсії, рухливі ігри, елементи спортивних ігор. Серед різних ТВ 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.



Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

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 ТВ: процедура лікувальної гімнастики, ранкова гігієнічна гімнастика, дозована ходьба і тренувально-оздоровчі заходи. Вибір форм і засобів ТВ залежить від клінічної картини і періоду захворювання, функціональних можливостей організму хворого. З метою розв'язання лікувальних завдань, у заняття поряд із загальнорозвиваючими вправами, що впливають на весь організм, включають спеціальні вправи для м'язів черевного преса і тазового дна, дихальні та у розслабленні м'язів, ходьбу.

Рухові режими в лікарняний період реабілітації

1. Супоро ліжковий руховий режим

Мета цього рухового режиму – забезпечення фізіологічного та психічного спокою хворого, підтримка основних функцій і мобілізація захисних сил організму, профілактика ускладнень за допомогою поступового розширення рухової активності.

Характеристика: рухова активність хворого різко обмежена. Допоміжні рухи, приймання їжі, туалет здійснюються за допомогою медичного персоналу у ліжку.

Показані дихальні вправи (статичні) і рухи у дистальних відділах кінцівок. Перехід до розширення рухової активності і збільшення фізичних навантажень відбувається за умови сприятливої реакції організму на попереднє фізичне навантаження. Вихідне положення – лежачи на спині

Порушення режиму харчування впливає на нервову регуляцію процесів травлення, призводить до втрати апетиту. Харчовий режим повинен складатися з три- або чотириразового приймання їжі впродовж доби (найраціональнішим є чотириразове харчування). Під час чотириразового харчування проміжок між прийманням їжі повинен становити 4-5 годин. За такого харчування на сніданок має припадати 20-25% добового раціону. Найкраще снідати гарячою м'ясною стравою, бутербродами або яйцями, молоком чи кавою.

На обід припадає більша частина добового раціону — 40-45%. До обідніх страв варто включити овочеві або рибні закуски, перші, другі та треті страви. Першою стравою може бути овочева стравка або овочевий гарнір до другої страви, одна стравка бажано щоб була із круп, макаронів або виробів з борошна. Обід повинен тривати не менше—40-50 хв.

У добовому раціоні підвечір повинен становити 10%. Це може бути булочка або коржик, кисломолочні продукти.

Вечера має складатися із легкозасвоєваних продуктів. У добовому раціоні вона повинна становити 20-25%. Це можуть бути каші, запіканки із круп чи сир, молоко та молочнокислі продукти, чай.

Вечера повинна прийматися за 2 години до сну. Якщо людина працює в нічну зміну, слід передбачити одне приймання їжі вночі. Воно має становити 25% добового раціону.

Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

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 ТВ 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.



Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

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.



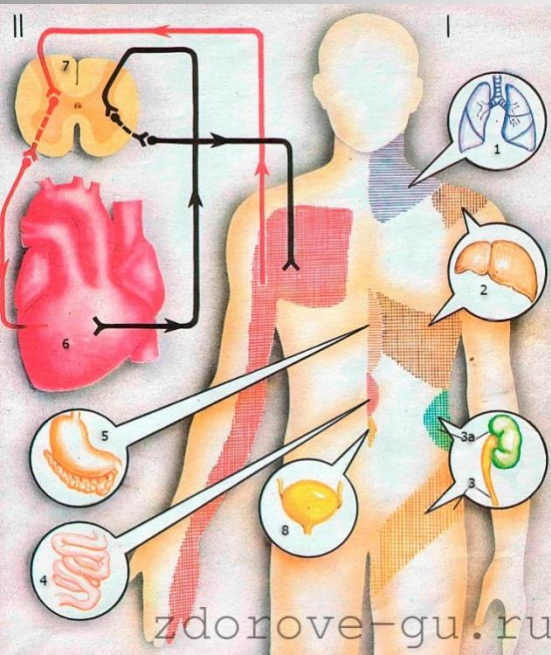
Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

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 ТВ показані дозована ходьба, плавання, їзда на велосипеді, повзання і лазіння, рухливі ігри, масаж.



Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

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 кишківника, зміцненню м'язів черевного преса. У в.п. лежачи здійснюють масаж черевного преса з використанням основних і допоміжних прийомів класичного масажу. Показаний сегментарно-рефлекторний масаж із впливом на паравертебральні й рефлексогенні зони спини, шиї та живота.



Терапевтичні вправи при захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту.

Масаж протипоказаний при гострому запальному процесі в органах травлення, при захворюваннях ШКТ зі схильністю до кровотеч, новоутвореннях органів черевної порожнини. Призначаючи ТВ, 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. Тому заняття ТВ краще проводити за 1,5-2 год до прийому їжі або через 1,5-2 год після їжі.



Терапевтичні вправи при хронічному гепатиті

У зв'язку з різноманіттям клінічних проявів хронічного гепатиту питання про введення в комплексне лікування ТВ 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 ТВ: висока температура, наростання жовтяниці, виражені диспепсичні явища та інтоксикація, часті носові кровотечі.

СИМПТОМИ:



Пожовтіння шкіри та очей



Темна сеча



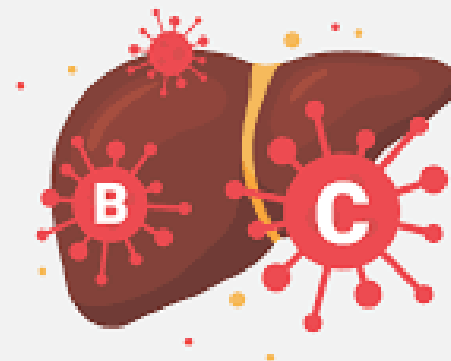
Світлий колір калу



Відсутній апетит



Постійна втома



гепатит

Дізнайся правду за 2 кроки:

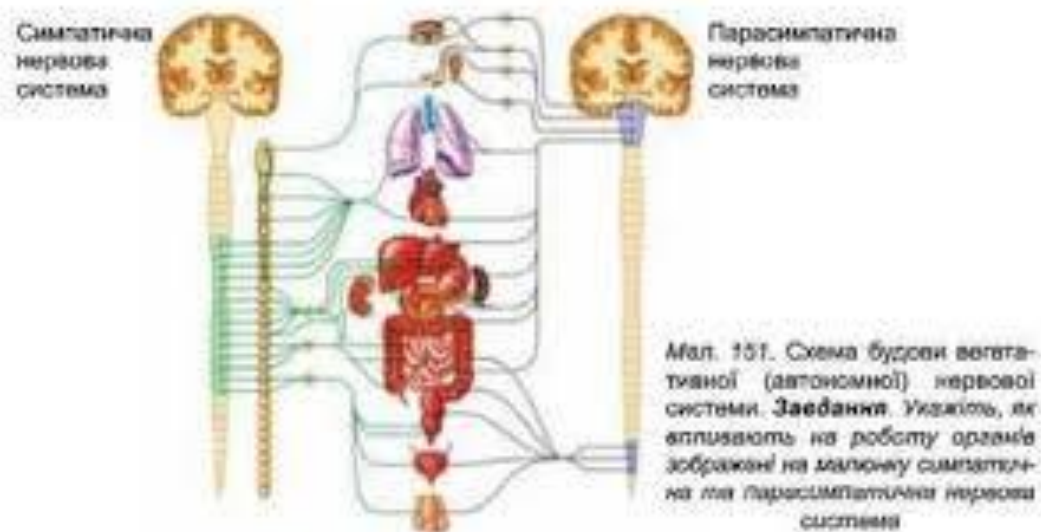
1. Пройди експрес-тест на гепатит В та С в МЕДКОМ.
2. У разі виявлення хвороби пройди на консультацію лікар-інфекціоніста.

БЕЗКОШТОВНО

Терапевтичні вправи при хронічному гепатиті

Завдання ТВ:

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.

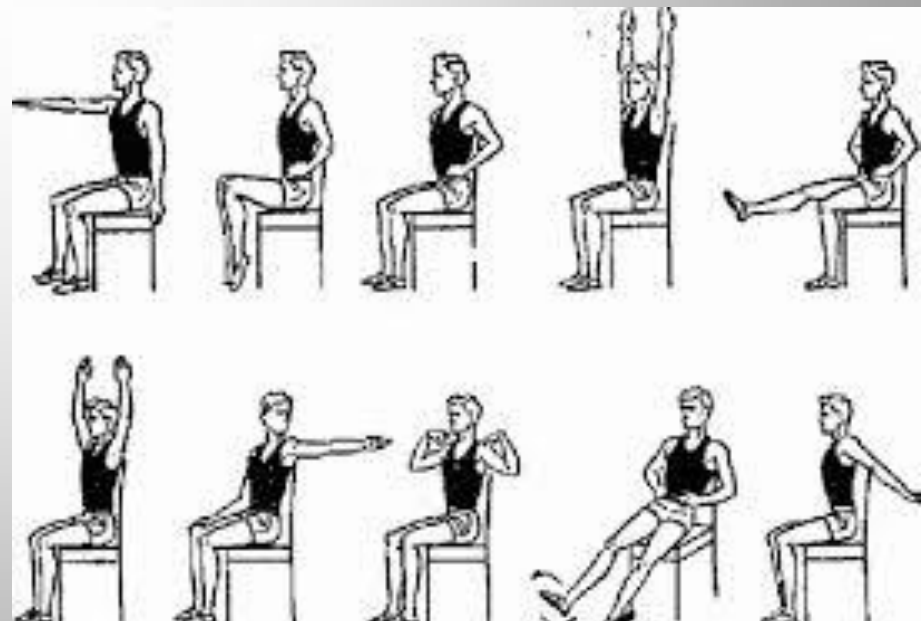
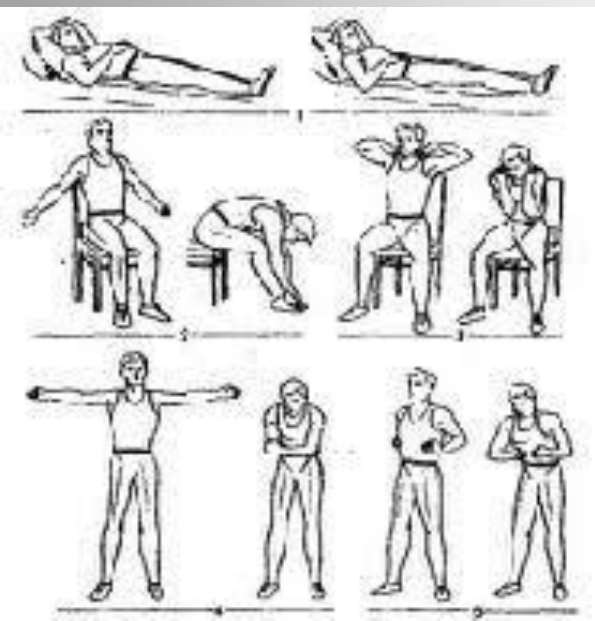


НАДСЕГМЕНТАРНИЙ ТА СЕГМЕНТАРНИЙ ВІДДІЛИ ВНС



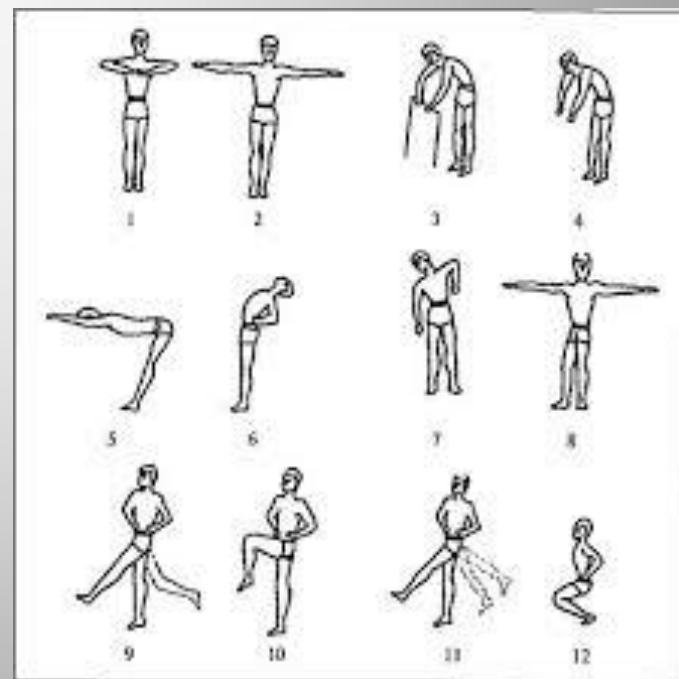
Терапевтичні вправи при хронічному гепатиті

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.



Терапевтичні вправи при хронічному гепатиті

При подальшому ослабленні болю, поліпшенні загального стану хворого переводять на палатний режим. Дозволяють підніматися, ходити по палаті, відділенню. Терапевтичні 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.



Терапевтичні вправи при хронічному гепатиті

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 в.п. Використовують ТВ для всіх м'язових груп кінцівок і тулуба, включаючи спеціальні вправи для зміцнення м'язів черевного преса і посилення жовчовиділення.



Терапевтичні вправи при хронічному гепатиті

Загальнорозвивальні 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 істотні 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.

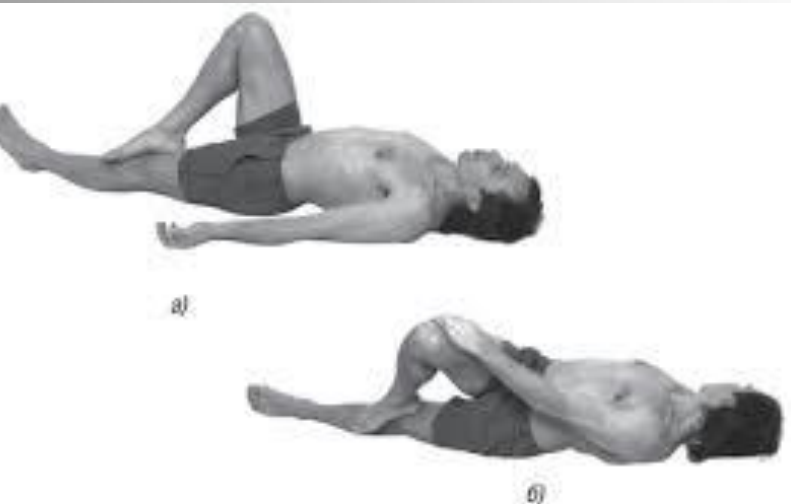
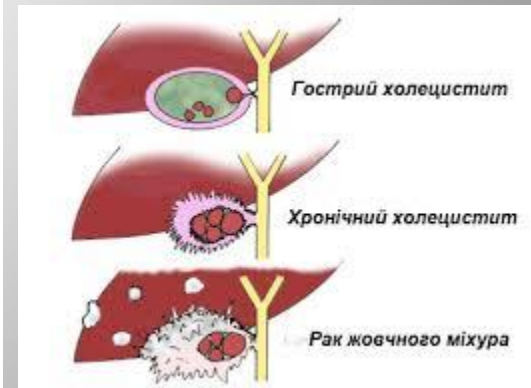


Рис. 102



Терапевтичні вправи при 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.



Терапевтичні вправи при при хронічному холециститі

Всі ці особливості клінічного перебігу захворювання слід обов'язково враховувати при призначенні ТВ, які 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.



Позитивні симптоми, характерні для патології жовчного міхура

- а) Керра – болючість при глибокій пальпації в точці Керра;
- б) Ортнера – біль при дозованому порівняльному постукуванні по правій реберній дузі;
- в) Мерфі – посилення болю на висоті вдиху при пальпації в правому підребер'ї
- г) френікус-симптом (у зв'язку з розгалуженням правого діафрагмального нерва в перитонеальному покриві жовчного міхура) Мюссі-Георгієвського – іррадіація болю (провокована пальпацією чи ні) з правого підребер'я в праве надпліччя з одного боку та провокований пальпацією біль у правій надключичній ділянці між ніжками правого кивального м'яза (в зоні проходження правого діафрагмального нерва) – з іншого;
- д) при захопленні в процес підшлункової залози можуть бути позитивними симптоми Керте, Мейо-Робсона тощо. (див. відповідний розділ);
- е) подразнення очеревини в правому підребер'ї: Щоткіна-Блумберга, Роздольського.

Терапевтичні вправи при хронічному холециститі

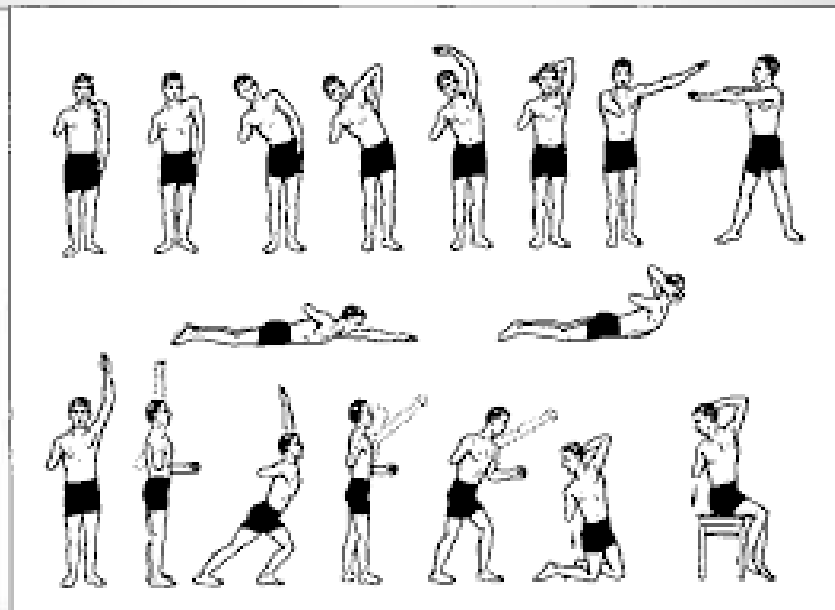
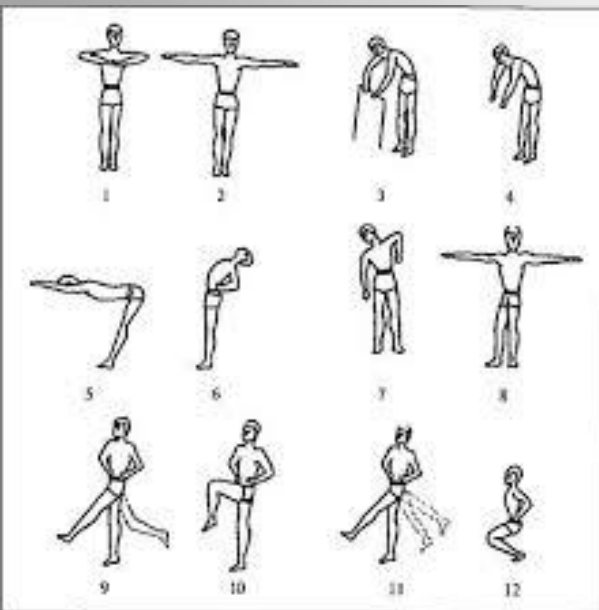
Завдання ТВ:

- підвищення тонуусу 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 тонуусу гладкої мускулатури стінок жовчного міхура, зняття спазму сфінктерів;
- запобігання застою жовчі та нормалізація її відтоку;
- підвищення опірності організму;
- відновлення адаптації до фізичних навантажень.



Терапевтичні вправи при при хронічному холециститі

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, поточного рівня фізичної підготовленості. **При розширеному ліжковому режимі** процедуру лікувальної гімнастики здійснюють індивідуальним або малогруповим методом. Включають загальнорозвивальні 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).



Терапевтичні вправи при при хронічному холециститі

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.**



Терапевтичні вправи при хронічному холециститі

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 в.п. попереднього режиму додають вихідні положення стоячи, сидячи на гімнастичній лаві, лежачи на животі. На фоні гімнастичних вправ для верхніх, нижніх кінцівок і тулуба використовують вправи для м'язів черевного преса, дихальні рухи діафрагми. 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 прогулянки. Для зменшення застійних явищ і усунення спазму сфінктерів доцільно включити елементи масажу (погладжування та вібрації).

Вібрація:

1. Нанесення один за другим ударів кінчиками напівзігнутих пальців.

Методика проведення:

1. Проводити однією рукою, а іншою фіксувати кінцівку дитини.
2. Тривалість масажу 3-5 хвилин.
3. Проводити масаж слід щоденно або через день 10-12 сеансів.
4. Повторювати через 10-30 днів.
5. Під час проведення масажу можна включати приємну, спокійну класичну музику.

Масажні рухи слід виконувати від кінчиків пальців до зап'ястка.

Погладжування:

- Кистою без напруження з випраямленими та зімкнутими пальцями, що знаходяться в одній площині, виконують рухи в різних напрямках (вздовж, поперечно, кругоподібно, спіралевидно).
- З погладжування розпочинають та погладжуванням закінчують сеанс масажу.
- Погладжування проводять повільно, плавно.

Терапевтичні вправи при при хронічному холециститі

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. ТВ виконують із різних в.п.: 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. Загальнорозвивальні ТВ 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.



Терапевтичні вправи при при хронічному холециститі

Неприпустимими є натужування та 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 терапевтичних вправ, які б сприяли відтоку жовчі. Для поліпшення випорожнення жовчного міхура перед заняттями лікувальною гімнастикою рекомендуються теплові процедури на ділянку правого підребер'я.

Переваги лікувально-оздоровчого плавання в період вагітності в порівнянні із заняттями лікувальною фізичною культурою в залі волітають у наступному:

у різні періоди вагітності не рекомендується використовувати деякі вправи, наприклад такі, як одночасні рухи прямими ногами; перехід з положення лежачи в положення сидячи; різкі нахили та прогинання тулуба; обмежуються В. п. стоячи, лежачи на спині та животі. Ці обмеження при заняттях гімнастикою в залі не розповсюджуються на заняття лікувально-оздоровчим плаванням, оскільки у воді тіло знаходиться практично в стані невагомості.



ДНУ
на м. Сходу

Терапевтичні вправи хронічних гастритах, виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки

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

Завдання ТВ: 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.

-
- **Гастрит** — запалення слизової оболонки шлунка. Ця патологія є найбільш поширеною серед захворювань органів травлення. Гастрити поділяються на гострі і хронічні.
-



-
- До хронічного гастриту можуть призвести захворювання печінки, підшлункової залози, хронічні запальні процеси, інфекції, часті стреси, порушення регулюючої функції нервової і ендокринної систем.
-

Терапевтичні вправи хронічних гастритах, виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки

Методика застосування ТВ при хронічних гастритах залежить від характеру секреторної діяльності. Заняття ТВ 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.



Терапевтичні вправи хронічних гастритів, виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки

Вихідні положення важливі не тільки для регулювання навантаження, яке має залишатися помірним, але і для впливу на внутрішньочеревний тиск. При виражених клінічних явищах гастриту ТВ (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 ТВ 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 самостійну процедуру проводять масаж передньої черевної стінки за ходом годинникової стрілки, використовуючи прийоми погладження, розтирання і розминання.



Рис. 201



Терапевтичні вправи хронічних гастритів, виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки

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 ТВ. Тому при лікуванні хворих на виразкову хворобу необхідно щадити ділянку живота і дуже обережно, поступово включати до занять ТВ 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.



Покази та протипокази до ЛФК

- Гострий період захворювання, інтоксикація організму, висока температура, загроза кровотечі, колаптоїдний стан, прояви декомпенсації дихання та інших систем.
- Високий рівень рідини в плевральній порожнині, болі при поглибленому диханні.

Терапевтичні вправи хронічних гастритах, виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки

Методика занять ТВ 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 ТВ протипоказані. У комплексне лікування хворих на виразкову хворобу ТВ включають тоді, коли починають стихати явища загострення (2-5 дні 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 в.п. Показані статичні дихальні вправи, що підсилюють процеси гальмування в корі головного мозку. Виконувані у в.п. лежачи на спині з розслабленням усіх м'язових груп, ТВ можуть викликати дрімотний стан, сприяти зменшенню болів, усуненню диспептичних розладів, нормалізації сну. Виключаються вправи для м'язів черевного преса і для підвищення внутрішньочеревного тиску.



ПОКАЗАННЯ І ПРОТИПОКАЗАННЯ ДО ПРИЗНАЧЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.

- ▶ **Системні протипоказання:** на стадії прогресуючої загальної органічної захворюваності, при яких недостатньо адаптовані до загальної таї і місцевої фізіологічних процесів, де основним завданням фізичної є подолання організму хвороби, без чого не відновлення здоров'я (злоякісні новоутворення, захворювання крові, психічні захворювання, прогресуюча серцева та дихальна недостатність).
- ▶ **Тимчасові протипоказання:**
 - ▶ гострий період захворювання;
 - ▶ важкий етап хвороби;
 - ▶ гострий запальний процес, що супроводжується підвищенням температури тіла, збільшенням ШОЕ, лейкоцитозом (і зникає застосувати при субфебрильній температурі, в інших випадках ШОЕ повинні показувати зменшення до нормального);
 - ▶ гострий період запальних процесів (гострої запальні криз, неустій);
 - ▶ прогресуюча захворювання (в залежності від динаміки процесу);
 - ▶ болючий синдром не зменшено від доцільності болів;
 - ▶ кровотеча або її загроза, кровоспинання;
 - ▶ наявність стонів на фоні міастеноїми судин і нервових стовбурів.

Терапевтичні вправи хронічних гастритів, виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки

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 фізичне 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.



Рис. 6. Техніка скандинавської ходьби

Фізичні вправи

- Активізують трофічні процеси;
- Поліпшують крово- і лімфообіг, живлення і обмін речовин;
- Стимулюють регенерацію нервових волокон і рубцювання пошкоджених тканин;
- Зменшують ймовірність утворення вторинних деформацій, трофічних порушень у вигляді виразок, пролежнів.

Терапевтичні вправи хронічних гастритів, виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки

ТВ для тулуба, що викликають напруження м'язів передньої черевної стінки, слід використовувати з великою обережністю: допускаються короточасні 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 тонуусу 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 болю 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.



Терапевтичні вправи хронічних гастритах, виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки

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.



Терапевтичні вправи хронічних гастритів, виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки

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 понад 15-20°.

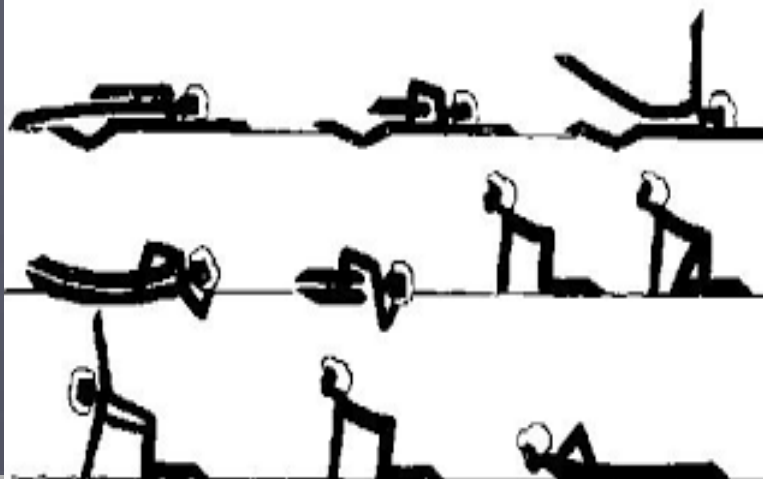


Терапевтичні вправи при дискінезіях жовчовивідних шляхів

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 ТВ:** нормалізація функціонального стану ЦНС і посилення її регулювального впливу на вищі вегетативні центри; усунення дисфункції вегетативної нервової системи, нормалізація кортико-вісцеральних і вісцеро-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.

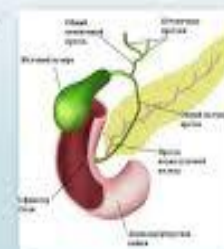
Головні чинники:

- ▶ тривалі проміжки між споживанням їжі
- ▶ переїдання, вживання жирної, гострої, смаженої їжі
- ▶ гострі інфекції, особливо органів травного апарату
- ▶ спадковість



Дискінезія жовчовивідних шляхів

Це функціональне порушення тону і моторики жовчного міхура, жовчних протоків і їх сфінктерів, проявляючись порушенням оттоку жовчі в дванадцятипалу кишку, супроводжується появою болю в правому подребер'ї.



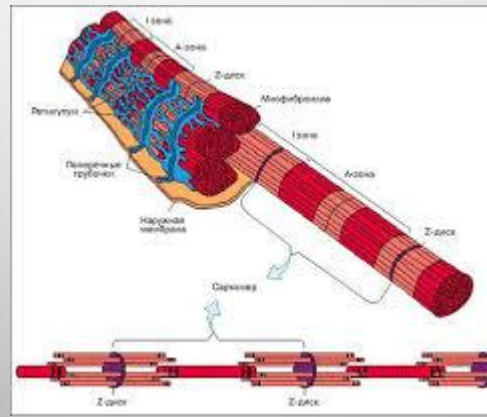
Терапевтичні вправи при дискінезіях жовчовивідних шляхів

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



Терапевтичні вправи при дискінезіях жовчовивідних шляхів

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 в.п.



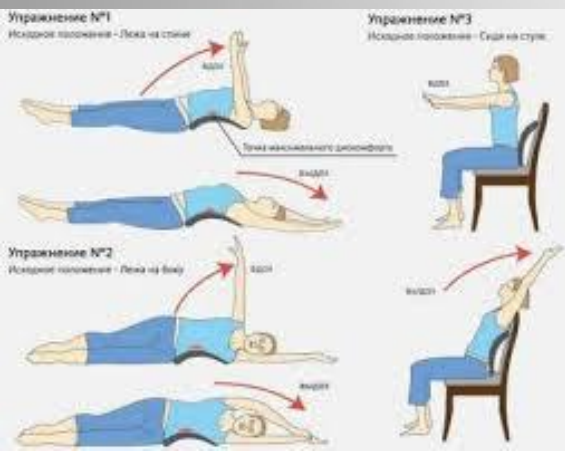
Терапевтичні вправи при дискінезіях жовчовивідних шляхів

У заняття слід включати різні види ходьби, у тому числі з високим підніманням стегон. Усі спеціальні вправи проводять на фоні загальнорозвивальних. Застосовують рухливі ігри, які добирають з урахуванням ступеня фізичного навантаження і лікувального режиму. 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 (живота). Показані переважно статичні й динамічні дихальні вправи та вправи в розслабленні м'язів. Використовують різноманітні в.п., однак повинні переважати положення лежачи на боці та спині. Останнє є найбільш ефективним для м'язового розслаблення. Необхідно застосовувати ТВ, що нормалізують функцію кишківнику. Темп виконання – повільний, із поступовим переходом до середнього. У заняття можна включати малорухливі ігри. З прийомів масажу рекомендується погладжування і вібрація передньої черевної стінки.



Терапевтичні вправи при дискінезіях жовчовивідних шляхів

У заняття слід включати різні види ходьби, у тому числі з високим підніманням стегон. Усі спеціальні вправи проводять на фоні загальнорозвивальних. Застосовують рухливі ігри, які добирають з урахуванням ступеня фізичного навантаження і лікувального режиму. 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 (живота).** Показані переважно статичні й динамічні дихальні вправи та вправи в розслабленні м'язів. Використовують різноманітні в.п., однак повинні переважати положення лежачи на боці та спині. Останнє є найбільш ефективним для м'язового розслаблення. Необхідно застосовувати ТВ, що нормалізують функцію кишківнику. Темп виконання – повільний, із поступовим переходом до середнього. У заняття можна включати малорухливі ігри. З прийомів масажу рекомендується погладжування і вібрація передньої черевної стінки.



Терапевтичні вправи хронічних гастритів, виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки

Для хворих на виразкову хворобу ТВ застосовують у період затишшя або при нерізкому загостренні. Протипоказанням до застосування ТВ є свіжа виразка в гострому періоді, кровотеча, пенетруюча виразка, гострий перивісцерит, різке звуження пілоруса. **Завдання ТВ:** 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.



ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ

