

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Терапевтичні вправи

Тема 12. ВИКОРИСТАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ПРИ
ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Методичні рекомендації для практичних занять
студентів II курсу медичних факультетів
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

Запоріжжя

Тема 12. Використання терапевтичних вправ при захворюваннях органів травлення

Обсяг аудиторних годин – 3

Мета: ознайомитися зі специфікою захворювань травної системи, навчитися розробляти комплекси терапевтичних вправ на різних етапах даних захворювань.

Студент повинен знати:

- клініко-фізіологічне обґрунтування використання терапевтичних вправ при захворюваннях травної системи;
- методичні принципи застосування фізичних вправ при різних захворюваннях органів травлення;
- особливості використання терапевтичних вправ при захворюваннях органів травлення.

Студент повинен вміти:

- скласти індивідуальну програму фізичної реабілітації хворого;
- скласти комплекс терапевтичних вправ при гастриті;
- скласти комплекс терапевтичних вправ при виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки;
- скласти комплекс терапевтичних вправ при хворобі кишечника;
- скласти комплекс терапевтичних вправ при холециститі та жовчнокам'яної хворобі.

Теоретичні відомості

1. Клініко-фізіологічне обґрунтування використання фізичних вправ при захворюваннях органів травлення

До захворювань органів травлення відносять *гастрит, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, коліти, холецистит, спланхноптоз (опущення нутрощів)* тощо.

Причиною захворювань може бути:

- ✓ порушення регулюючої функції ЦНС;
- ✓ часті стреси;
- ✓ нерегулярне і неякісне харчування;
- ✓ інтоксикація;
- ✓ паління, зловживання алкоголем;
- ✓ інфекція;
- ✓ слабкість м'язів живота.

Загальними проявами захворювань органів травлення є біль, печія, відрижка, нудота, блювота, пронос, закріп, зміни апетиту, підвищена дратливість.

Захворювання мають *хронічний перебіг із загостреннями і ремісіями*.

Захворювання органів травлення лікують комплексно:

- ✓ медикаментозно;
- ✓ дієтотерапією;
- ✓ вживанням мінеральних вод;
- ✓ психотерапією;
- ✓ застосовують фізичну реабілітацію.

2. Терапевтичні вправи при гастриті

Гастрит проявляється у вигляді запального процесу, під час якого головним чином уражається слизова оболонка шлунку.

Залежно від особливостей перебігу розрізняють *гастрити*:

- *гострий*;
- *хронічний*.

Гострий гастрит може мати різне походження.

Фактори гострого гастриту можна поділити на:

- *екзогенні*(вживання дуже гарячої, грубої їжі з великою кількістю спецій; вживання великої кількості алкоголю; недоброякісної їжі, інфікованої мікроорганізмами; ліків (ацетилсаліцилової кислоти, кортикостероїдних гормонів тощо));
- *ендогенні*(алергічна схильність організму; інфекційні захворювання – грип, кір, хронічна ниркова недостатність; опікова хвороба).

Наслідками хвороби є ушкодження поверхневого шару епітелію та залозистого апарату слизової оболонки шлунку і розвитку в них запальних процесів.

Гострий гастрит поділяють на:

- *катаральний;*
- *токсикоінфекційний;*
- *корозивний.*

Лікування. Терапію хворих на гастрит починають з промивання шлунку і кишечника (при алкогольній та іншій інтоксикаціях) і призначення антибактеріальної терапії (при підозрі на інфекційну природу захворювання) й абсорбуючих речовин (активоване вугілля, біла глина), спазмолітиків (ношпа). При зневодненні організму застосовують парентеральне введення ізотонічного розчину та 5%-го розчину глюкози. Під час проведення комплексної терапії важливе значення має лікувальне харчування. Протягом перших 12 днів хворим слід утримуватись від вживання їжі, але дозволяється пиття невеликими порціями, за потреби призначають парентеральне харчування. Починаючи з третього дня лікування, можна поступово розширити дієту і застосовувати обволікаючі, в'язучі препарати (препарати вісмуту та ін.).

Хронічний гастрит об'єднує різні за морфологією, етіологією та патогенезом запальні ураження слизової оболонки шлунку. Захворювання характеризується морфологічними змінами у слизовій оболонці шлунку – неспецифічним хронічним запаленням (дифузним або вогнищевим) і

явищами дегенерації, структурної перебудови з прогресуючою атрофією оболонки. Морфологічні зміни супроводжуються різноманітними секреторними порушеннями й різними клінічними ознаками.

ТВ при гастриті призначається з метою:

- ✓ відновлення нервово-гуморальної регуляції травлення;
- ✓ нормалізації секреторної та рухової функції шлунку;
- ✓ поліпшення кровообігу в черевній порожнині;
- ✓ зміцнення м'язів черевного пресу.

Під час інтенсивної м'язової роботи протікають різні біохімічні реакції, що сприяють *прискоренню обміну речовин, енергії і кисню в клітинах*. Завдяки цьому *пошкоджені клітини активно замінюються на нові*, процес одужання проходить швидше, *знижується ризик переходу гастриту в хронічну форму*. Заняття ТВ також сприятливо впливають на серцево-судинну і дихальну системи.

Як правило, ***перші заняття*** призначаються *після закінчення 10 днів* від початку захворювання.

Комплекс вправ, їх інтенсивність і навантаження призначається з *урахуванням особливостей перебігу гастриту*. Загально відомо, що виділення шлункового соку знижується зі збільшенням навантаження і тривалості занять.

ТВ при гастриті зі зниженою кислотністю:

- комплекс складається з нескладних вправ, які потрібно виконувати в помірному темпі;
- кількість вправ збільшується поступово;
- основний акцент робиться на вправах для зміцнення черевного пресу і вироблення черевного дихання;
- тривалість занять становить близько 30 хвилин.

ТВ при гастриті з підвищеною кислотністю:

- комплекс відрізняється більш складними з координації вправами з поступово зростаючим навантаженням;

- вправи для черевного пресу зводяться до мінімуму!

Рекомендуються заняття з плавання, катання на ковзанах і лижах. Корисні також спортивні рухливі ігри з м'ячем і різні естафети. Вони забезпечують не тільки повну фізичне навантаження на організм, але і покращують психоемоційний стан.

3. ТВ при виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки

Виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки – це хронічне захворювання, характерною ознакою якого є утворення виразок у ділянках травного тракту (шлунок, проксимальна частина дванадцятипалої кишки), що контактують з активним шлунковим соком.

Причини. Серед етіологічних факторів, які призводять до розвитку виразкової хвороби, виділяють фактори:

- *екзогенні* (погане харчування; шкідливі звички (паління, вживання алкоголю); нервовопсихічні перевтоми; професійні фактори; лікарські впливи);
- *ендогенні* (спадковість; вік; хронічний гастрит, гіперпродукція соляної кислоти і пепсину, порушення шлунково-кишкової моторики).

У лікарняний період ТВ призначають *після стихання гострих проявів* захворювання.

Протипоказані ТВ при значних болях, багаторазовому блюванні, постійній нудоті, кровотечі, підозрі на прободіння виразки.

Завдання ТВ:

- ✓ нормалізація тонуусу ЦНС та кортико-вісцеральних взаємовідносин,
- ✓ поліпшення психоемоційного стану;
- ✓ активізації крово- і лімфообігу, обмінних і трофічних процесів шлунку, дванадцятипалій кишці та інших органах травлення;
- ✓ стимуляція регенеративних процесів і прискорення загоєння виразки;
- ✓ зменшення спазму м'язів шлунку;

- ✓ нормалізація секреторної і моторної функцій шлунку і кишечника;
- ✓ попередження застійних явищ та спайкових процесів у черевній порожнині.

Особливості використання ТВ у I період під час постільного режиму:

- комплекс вправ проводиться, переважно, у положенні лежачи на спині;
- комплекси складають з дихальних статичних і, у наступному, динамічних вправ, на розслаблення;
- простих гімнастичних вправ малої інтенсивності;
- *виключають* вправи для м'язів живота і ті, що підвищують внутрішньочеревний тиск і можуть викликати або підсилити біль у животі;
- рухи ногами виконуються у повільному темпі, повторюються по 4-8 разів;
- тривалість лікувальної гімнастики 10-15 хв.;
- рекомендується самостійно виконувати статичні дихальні вправи і вправи на розслаблення по кілька разів на день.

Із призначенням ***напівпостільного режиму*** до **ТВ** додаються:

- ранкова гігієнічна гімнастика,
- лікувальна ходьба, що поступово доходить до 1 км;
- ТВ проводиться у вихідних положеннях лежачи, сидячи, в упорі стоячи на колінах, стоячи;
- методика передбачає поступове навантаження на всі м'язи, за виключенням м'язів живота.
- *не застосовуються* також вправи, що можуть призвести до підвищення внутрішньочеревного тиску;
- зберігається повільний темп виконання вправ, ритмічні і плавні рухи;
- тривалість занять ТВ збільшується до 20 хв.

У **II період** під час ***вільного режиму*** до **ТВ** додаються:

- разом з подальшим ускладненням гімнастичних вправ із зростаючим зусиллям починають застосовувати вправи для живота без натужування;
- *уникати* підвищення внутрішньочеревного тиску;
- тривалість ТВ 20-25 хв.;
- дистанція лікувальної ходьби збільшується до 2-3 км рекомендується ходьба по східцях на 4-5поверх.

У післялікарняний період реабілітації ТВ використовують за III періодом. **Завдання ТВ:**

- ✓ стабілізація нормальної діяльності ЦНС та вегетативної нервової системи;
- ✓ підтримання досягнутого рівня моторної і секреторної діяльності шлунку, дванадцятипалої кишки та інших відділів шлунково-кишкового тракту;
- ✓ зміцнення м'язів живота та промежини, адаптація до фізичних навантажень виробничого і побутового характеру;
- ✓ загальне зміцнення організму, попередження загострень та максимальне подовження фази ремісії.

Використовують лікувальну і ранкову гігієнічну гімнастику, теренкур, прогулянки, плавання, катання на велосипеді, ковзанах, прогулянки на лижах, спортивні ігри тощо.

Комплекси ТВ складаються:

- з вправ для всіх м'язових груп;
- з предметами;
- з невеликими обтяженнями;
- на координацію;
- рухи виконують у повільному і середньому темпі, з повною амплітудою; дозволяються вправи для живота з підвищенням внутрішньочеревного тиску в чергуванні з дихальними і наступним розслабленням;

- тривалість заняття 30-40 хв.

При виконанні ТВ можна коригувати вправи.

Також рекомендується виконувати вправи через 2 години після їжі, не забуваючи про те, що навантаження повинне бути посильним для хворого.

Фізичні вправи необхідно виконувати в добре провітрюваному приміщенні.

4. ТВ при хворобі кишечника

Серед захворювань кишечника частіше всього зустрічаються:

- **коліт** – запалення слизової оболонки товстого кишечника;
- **ентерит** – запалення слизової оболонки тонкого кишечника;
- **ентероколіт** – запалення слизової оболонки всього кишечника.

Ці запальні процеси можуть мати *гострий та хронічний* характер.

Причини їх виникнення різноманітні. Головна причина – попадання в шлунково-кишковий тракт хвороботворних мікроорганізмів (дизентерійної палички, сальмонели, лямблій).

Виникненню коліту можуть сприяти порушення режиму харчування та малорухливий спосіб життя.

Характерними ознаками коліту є біль переймоподібного характеру, проноси, рідше – запори.

Хворих колітом лікують дієтичним харчуванням, протизапальними препаратами, мінеральними водами, засобами лікувальної фізичної культури.

Важливу роль в успіху лікування фізичними вправами відіграє **правильний вибір вихідних положень!!!** – у залежності від періоду занять і рухового режиму.

При **спастичному коліті** (проявляється у вигляді спазмів) на **постільному режимі (I період)** занять застосовуються положення:

- *лежачи на спині з зігнутими ногами;*
- *стоячи на колінах.*

Такі положення *сприяють* розслабленню м'язів передньої черевної стінки і сприятливо впливають на внутрішньокишковий тиск.

Протипоказані фізичні вправи у В.П.:

- ❖ **стоячи**, так як навантаження в такому випадку сприяє підвищенню тонусу кишкової мускулатури;
- ❖ **лежачи з підніманням і опусканням прямих ніг** та інші вправи для м'язів черевного преса, оскільки вони посилюють спастичні явища в кишечнику.

При поліпшенні загального стану хворого і загасання болю починається ***II період*** занять лікувальною фізичною культурою:

- ✓ загальнорозвивальні і спеціальні вправи виконуються в повільному і середньому темпі в усіх вихідних положеннях;
- ✓ акцент робиться на вправи для розслаблення;
- ✓ масаж.

При **атонічному коліті** (втрата тонусу кишечника, наявність закрепів) у ***I періоді*** занять рекомендується:

- ✓ виконувати вправи зрізних вихідних положень;
- ✓ зі значним навантаженням, силовими елементами;
- ✓ *слід дотримуватися* принципів поступового збільшення навантаження, диференційованого підходу до вибору гімнастичних вправ, враховувати реакції хворого на виконувані вправи.

У ***II періоді*** занять значно розширюється коло загальнозміцнюючих і спеціальних вправ. Рекомендується часта зміна вихідних положень.

У фазі ремісії (***III період***) включаються вправи зі снарядами, спеціальні вправи для черевного пресу, дозована ходьба.

Методика використання ТВ **при ентериті й ентероколіті** залежить від фази захворювання і будується аналогічно схожій методиці при *гастриті та коліті*.

Характерним ***симптомом*** багатьох захворювань кишечника є **закрепи** – тривала затримка випорожнення кишечника.

Розрізняють закрепи:

- ***атонічні*** (розвиваються в результаті ослаблення м'язового шару кишечника);
- ***спастичні*** (зумовлені тривалим скороченням циркулярних м'язових волокон).

Розвитку закрепів може сприяти:

- ✓ зниження фізичної активності,
- ✓ перенапруження нервової системи,
- ✓ одноманітна їжа,
- ✓ надходження в організм деяких токсичних речовин.

При ***закрепах спастичного характеру*** хворим, які перебувають на ***постільному режимі***, спочатку рекомендується використовувати щадний вплив фізичних вправ, що сприяють нормалізації рухової функції. На тлі загальнорозвиваючих вправ широко вводяться спеціальні вправи з діафрагмальним диханням (з рухами і без рухів), вправи на розслаблення.

При переведенні хворих на ***напівпостільний режим (II період)*** у заняття більш широко включаються вправи для м'язів черевного пресу, але без напруження.

У заняттях з хворими, що страждають ***атонічними закрепами***, при ***постільному режимі (I період)***, крім вправ загальнорозвиваючого характеру, застосовуються спеціальні вправи, що сприяють посиленню перистальтики кишечника: вправи для м'язів черевного пресу і тазового дна в поєднанні з глибоким масажем живота. Тривалість занять лікувальною гімнастикою становить 15–20 хв.

У ***II періоді*** занять включається велика кількість вправ для м'язів черевного пресу і тазового дна з глибоким діафрагмальним диханням. Рекомендують часту зміну вихідних положень, нахили, повороти, стрибки, біг. Тривалість занять збільшується до 30 хв.

У ***III періоді***, крім ТВ рекомендуються пішохідні і лижні прогулянки, гра у волейбол і теніс, плавання, веслування.

5. ТВ при холециститі та жовчнокам'яної хвороби

Холецистит – запалення жовчного міхура, яке може протікати як гостро, так і хронічно.

Жовчні камені(жовчні конкременти) – це прояв жовчнокам'яної хвороби, в поняття якої входить весь комплекс хворобливих чинників і процесів, що протікають в організмі людини і викликають утворення каменів у жовчних шляхах.

Найчастіше жовчні камені утворюються в жовчному міхурі – калькульоз жовчного міхура або холелітіаз, рідше – в жовчних протоках печінки – холедохолітіаз.

Причина утворення каменів жовчного міхура. Немає єдиної теорії, яка повністю пояснює причини і механізми утворення жовчних каменів. Виокремлюють такі причини як:

- ✓ порушення обміну речовин;
- ✓ запальні зміни стінки жовчного міхура;
- ✓ застій жовчі в жовчних шляхах та ін.

Перебуваючи в жовчному міхурі камені можуть викликати його розширення або спазм. Дані явища супроводжуються короткочасними або тривалими нападами болю різної інтенсивності під правою реберною дугою.

Якщо в стінці жовчного міхура не розвивається запалення, то біль проходить без помітних наслідків. Такі порушення функцій жовчного міхура часто називають – **жовчними, печінковими коліками**.

Якщо разом з потоком жовчі з жовчного міхура через його протоки проштовхуються камені, то останні в кращому випадку просто ускладнюють відтік жовчі, а в гіршому застрягають в протоці, блокуючи вихід (і вхід) з міхура.

У будь-якому випадку створюються умови для застою жовчі, що веде до прогресування запалення, яке може розвиватися різними темпами (від

кількох годин до кількох діб). У цьому випадку має місце гостре запалення жовчного міхура – **холецистит**.

Біль різної інтенсивності у правому підребер'ї часто віддає під праву лопатку, між лопаток, в праву ключицю і може навіть відчуватися там сильніше, ніж під ребром.

При жовчних, печінкових коліках, біль триває від декількох хвилин до декількох годин і потім повністю проходить.

При гострому запаленні жовчного міхура – від декількох годин і більше (доба, тиждень). Характерним, але не обов'язковим є підвищення температури вище 37⁰ С.

У **лікарняний період** реабілітації застосовують ТВ, лікувальний масаж, фізіотерапію.

ТВ призначають після стихання гострих проявів захворювання у постільному чи напівпостільному режимі за **I періодом**, а у подальшому – **II періодом**.

ТВ **протипоказані** при:

- значних болях,
- частих нападах жовчнокам'яної хвороби,
- загостренні супутніх захворювань травної системи.

Завдання ТВ:

- ✓ зменшення і ліквідація запального процесу;
- ✓ усунення застою і порушень відтоку жовчі, сприяння виведенню дрібних камінців;
- ✓ покращання крово- та лімфообігу і трофічних процесів у печінці та інших органах травлення;
- ✓ зміцнення м'язів живота, активізація функцій травної системи;
- ✓ нормалізація діяльності ЦНС і вегетативної нервової системи, підвищення загального тону організму.

Методику проведення ТВ будують з урахуванням анатомо-топографічного розташування печінки, жовчного міхура і протоку, форми

дискінезії жовчовивідних шляхів та інших чинників. Насамперед це стосується *вихідних положень, що найбільш вигідні для відтоку жовчі.*

Найкращими є положення на лівому боці, в упорі стоячи на колінах, при яких жовч у міхурі вільно переміщується під впливом сили ваги в сторону вивідного протоку і дванадцятипалої кишки.

Випорожнити жовчний міхур можна і з положення лежачи на животі за рахунок пресорної дії на нього, що є наслідком підвищення тиску в черевній порожнині. Такого результату можна досягнути і в *положеннях сидючи та стоячи, застосовуючи нахили, повороти тулуба у сполученні з рухами кінціvkами, а також використовуючи вправи для м'язів живота і дихальні.*

Останні у сполученні з уповільненням дихальних рухів на вдиху і видиху допомагають зменшити диспептичні явища (нудота, відрижка) та больові відчуття.

Застосовують В.П. *лежачи на правому боці*, що сприяє посиленню масуючої дії діафрагми на печінку та покращенню кровообігу в ній.

Наявність та характер **дискінезії жовчних шляхів** теж впливає на побудову методики занять ТВ.

Дискінезію жовчних шляхів розрізняють:

- *гіпокінетичну* (атонічну) форму порушення скоротливості жовчного міхура;
- *гіперкінетичну* (спастичну).

Це визначає добір і особливості виконання вправ та навантаження у заняттях ТВ, що, в основному, ідентичні тим, які застосовуються у хворих на хронічний коліт з атонічними і спастичними запорами у І та II періоди ТВ.

Однак у хворих з дискінезією жовчних шляхів *тривалість занять* дещо більша за рахунок збільшення часу для відпочинку (2-3 хв), що сприяє виділенню жовчі з жовчного міхура.

Перед проведенням ТВ хворим слід:

- *надавати пасивний відпочинок 5-7 хв;*

- рекомендується *прогрівати ділянку печінки*, що стимулює випорожнення жовчного міхура під час занять фізичними вправами.

Післялікарняний період реабілітації проводиться в поліклініці, санаторії. Застосовують ТВ, лікувальний масаж, фізіотерапію, працетерапію.

ТВ використовують за **III періодом**. Їх **завдання**:

- ✓ нормалізація діяльності ЦНС і нейрогуморальної регуляції функцій печінки та жовчовивідної системи;
- ✓ попередження дискінезій і загострення захворювання, максимальне подовження ремісії;
- ✓ стимулювання обміну речовин, крово- та лімфообігу у черевній порожнині, моторно-екскреторної функції шлунка і кишечника;
- ✓ зміцнення м'язів живота та тазового дна, загальне зміцнення організму;
- ✓ адаптація до фізичних навантажень виробничого і побутового характеру.

Використовують лікувальну і ранкову гігієнічну гімнастику, гідрокінезитерапію, теренкур, піші прогулянки, лижні, катання на велосипеді, ковзанах, плавання, веслування, спортивні та рухливі ігри.

Комплекси ТВ складають із:

- ✓ загальнорозвиваючих і спеціальних вправ – дихальних, на розслаблення, дренажних, для м'язів живота;
- ✓ у методиці занять зберігаються особливості виконання вправ та навантаження, як і у попередні періоди ТВ, в іншому вони, практично, мало чим відрізняється від тих, що використовують при хронічних колітах з відповідними порушеннями моторно-евакуаторної функції кишечника.

ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА ЗАНЯТТЯ

- ✓ **Законспектувати механізми впливу та методичні принципи застосування терапевтичних вправ при захворюваннях органів травлення.**

✓ **Відповісти на тестові запитання:**

1. В при хронічному гастриті стимулює:
 - A. обмін речовин, тканинний обмін, ендокринну систему
 - B. покращує настрій, самопочуття пацієнта
 - C. стимулює м'язи діафрагми та черевини
 - D. обмін речовин та кровотоку
 - E. розвиток дефанса м'язів черевної стінки
2. Ускладненням при проведенні ТВ під час загострення хронічного гастриту, може бути:
 - A. блювота по типу «кавової густини»
 - B. вегетативні розлади
 - C. больовий та диспепсичний синдроми
 - D. поява м'язових волокон у калі
 - E. іктеричність шкірних покривів
3. Одні з основних завдань фізичної реабілітація при ентериті:
 - A. нормалізація центральних і периферичних механізмів нервової регуляції жовчного міхура, активізація кровообігу в печінці
 - B. загальне зміцнення організму, підвищення енерговитрат та окисно-відновних і обмінних процесів
 - C. нормалізація секреторної і моторної функції шлунку і 12-палої кишки
 - D. сприяти відновленню рівноваги між симпатичною та парасимпатичною частинами ВНС
 - E. нормалізація секреторної, всмоктувальної, моторно-евакуаторної функції кишок, зміцнення м'язів живота і тазового дна, регуляція внутрішньочеревного тиску
4. Хронічний ентерит – це:
 - A. гостре запалення захворювання тонкої кишки, при якому в патологічний процес долучаються також шлунок та товста кишка

- В. одночасне запалення тонкої та товстої кишок
 - С. запалення слизової оболонки товстої кишки у людини
 - Д. запальні та дистрофічні процеси в стінці тонкої кишки, що спричиняє розлади травної, всмоктувальної, видільної і рухової функції органу
 - Е. хронічне запалення слизової оболонки шлунку з порушення фізіологічної регенерації, атрофії залозистого епітелію, виникнення секреторної, моторної та інкреторної дисфункції шлунку
5. Спеціальні терапевтичні вправи при ентериті:
- А. відносять вправи для м'язів живота з підвищенням внутрішньочеревного тиску
 - В. статичне грудне та діафрагмальне дихання. Пасивна та активна імітація ходьби в положенні лежачі
 - С. фізичні вправи малої інтенсивності, які виконують у повільному темпі переважно у вихідному положенні сидячи і стоячи з використанням предметів
 - Д. дихальні вправи на з акцентом на нижньогрудне дихання в положенні лежачи на спині
 - Е. вправи для м'язів передньої черевної стінки, спини, тазового дня, вправи на розслаблення, а також зі струшуванням тіла
6. При ентероколіті ТВ використовують під час:
- А. неповної або повної ремісії за III періодом
 - В. повної ремісії за II періодом
 - С. неповної або повної ремісії за II періодом
 - Д. неповної ремісії за I періодом
 - Е. часткової ремісії за III періодом
7. При ентероколіті у комплексах ТВ застосовують вправи:
- А. спеціальні вправи для кінцівок, тулуба
 - В. дихальні вправи, вправи на напругу, вправи із снарядами
 - С. загальнорозвиваючі вправи, дихальні, вправи на розслаблення

- D. вправи на зміцнення м'язів тулуба, вправи на черевний прес
 - E. вправи на розтягування м'язів, стрибки, нахили
8. При ентероколіті у II період застосовують:
- A. загальнорозвиваючі вправи з однакових вихідних положень
 - B. загальнорозвиваючі та спеціальні вправи з різних вихідних положень
 - C. спеціальні вправи з різних вихідних положень
 - D. загальнорозвиваючі та спеціальні вправи з однакових вихідних положень
 - E. вправи на розслаблення, та зміцнення тазового дна
9. При ентероколіті комплекси ТВ у I, II та III періодах тривають:
- A. I період 20-25 хв, II період 35-40, III період 10-12хв
 - B. I період 35-40хв, II період 20-25хв, III період 10-12хв
 - C. I період 10-20 хв, II період 20-25 хв, III період 35-40 хв
 - D. I період 10-12 хв, II період 25 хв, III період до 30 хв
 - E. I період 10-12 хв, II період-20-25 хв, III період 35-40 хв
10. При виразковій хворобі після припинення гострого болю, через скільки днів призначають фізичні вправи?
- A. фізичні вправи протипоказанні
 - B. на наступний день
 - C. 2-5
 - D. 6-9
 - E. 9-12
11. Які засоби використовують для розслаблення м'язів шлунку?
- A. сегментарний масаж
 - B. дихальна гімнастика
 - C. ранкова гімнастика
 - D. електросон
 - E. магнітотерапія
12. Атонічний коліт це:

- A. хронічне захворювання, характерною ознакою якого є утворення виразок у ділянках травного тракту
 - B. запалення слизової оболонки всього кишечника
 - C. запалення жовчного міхура
 - D. запалення слизової оболонки товстої кишки у людини
 - E. запалення слизової оболонки тонкої кишки у людини
13. При атрофічному гастриті вправи для м'язів черевного пресу:
- A. протипоказані
 - B. призначають індивідуально
 - C. є основними вправами
 - D. не застосовуються
 - E. виконуються тільки лежачі на животі
- 14.3 метою запобігти застійним явищам у черевній порожнині призначають:
- A. вправи для напруження м'язів живота
 - B. статичні і динамічні дихальні вправи
 - C. вправи для дистальних відділів кінцівок
 - D. загально-зміцнюючі вправи
 - E. рефлекторні та ідеомоторні вправи
15. ТВ при гастриті призначають з метою:
- A. поліпшення психоемоційного стану; попередження застійних явищ та спайкових процесів у черевній порожнині
 - B. зменшення і ліквідація запального процесу; усунення м'язового дисбалансу
 - C. підвищення загальної опірності організму до простудних та інфекційних захворювань у верхніх дихальних шляхах
 - D. нормалізації секреторної та рухової функції шлунку; відновлення нервово-гуморальної регуляції травлення
 - E. сприяти відновленню рівноваги між симпатичною та парасимпатичною частинами ВНС

16. Виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки це...

- A. захворювання, характерною ознакою якого є утворення спайок у ділянках травного тракту, що контактують з активним шлунковим соком
- B. захворювання, характерною ознакою якого є утворення додаткових вигинів у ділянках травного тракту
- C. хвороба, при якій утворюється запалення оболонок шлунку
- D. хронічне захворювання, характерною ознакою якого є утворення виразок у ділянках травного тракту (шлунок, проксимальна частина дванадцятипалої кишки), що контактують з активним шлунковим соком
- E. гострий інфекційно-запальний процес, що вражає паренхіму легень з обов'язковою внутрішньоальвеолярною ексудацією

17. До основних протипоказань проведення ТВ при виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки відносять:

- A. виражений больовий синдром; постійна нудота та багаторазове блювання; кровотеча; гострі перивісцерити, пенетрація та перфорація виразки
- B. виразковий коліт і хвороба Крона з кровотечами; різке загострення хронічного ентериту та коліту; виражена діарея; гострі перипроцеси
- C. кровотеча; защемлення грижі; значний біль у зв'язку з рефлекторною стенокардією
- D. загострення супутніх захворювань; гіпертензійний та дієнцефальний кризи
- E. загострення туберкульозного процесу (фаза спалаху); гострий та підгострий перебіг легеневого туберкульозу, незалежно від форми та поширення; процеси великої протяжності; ускладнення позалегової локалізації (туберкульоз кишок, черевини, нирок, кісток та ін.)

18. Через скільки днів після загострення гастриту призначаються терапевтичні вправи?
- A. 5-7
 - B. 10-12
 - C. 15-17
 - D. 20-22
 - E. 25-27
19. Який темп виконання терапевтичних вправ при гастриті повинен бути:
- A. не можна робити терапевтичні вправи
 - B. повільний
 - C. середній
 - D. швидкий
 - E. всі відповіді вірні
20. До основних вихідних положень при гастриті відносять:
- A. стоячи
 - B. сидячі
 - C. лежачи
 - D. сидячі і лежачі
 - E. всі відповіді вірні
21. До основних вихідних положень в постільному режимі при виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки відносять:
- A. сидячи
 - B. лежачи на спині
 - C. упор, сидячи позаду
 - D. упор, стоячи на колінах
 - E. упор лежачи на передпліччях
22. При виразковій хворобі шлунку і 12-ти палої кишки ТВ призначають:
- A. в гострому періоді
 - B. на наступний день
 - C. у період рухового режиму

Д. через 2-5 дні після припинення болю

Е. немає правильної відповіді

23. Які вправи призначають при виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки:

А. вправи на всі м'язи, переважно на м'язи живота

В. прості гімнастичні вправи для малих і середніх м'язових груп

С. вправи для підвищення внутрішньочеревного тиску

Д. вправи з поступовим навантаженням для малих і середніх м'язових груп, а також для м'язів живота

Е. всі перераховані вище відповіді правильні

✓ Ситуаційні завдання

Варіант 1.

Хворий П., 33 роки, страждає на хронічний спастичний коліт.

1. Визначити основні завдання комплексу терапевтичних вправ.
2. Вкажіть вихідне положення, найбільш сприятливе для зниження внутрішньочеревного тиску і ліквідації спастичних явищ.
3. Вкажіть вправу, яка може підсилити спастичний стан кишечника і тому не рекомендується при даній патології.
4. Скласти комплекс терапевтичних вправ.

Варіант 2.

Хворий Л., 42 років, надійшов для стаціонарного лікування з приводу загострення хронічного холециститу. Скаржиться на тупі, ниючі болі в ділянці правого підребер'я, відчуття гіркоти і металевих смаку в роті, нудоту, знижений апетит.

1. Призначити режим рухової активності та визначити завдання для комплексу терапевтичних вправ.
2. Які спеціальні фізичні вправи слід включити у комплекс терапевтичних вправ і які вихідні положення є найбільш доцільними для їх виконання.

3. Скласти комплекс терапевтичних вправ.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Козубенко Ю.Л. Лікувальна фізична культура: навч.-метод. посіб. / Ю.Л. Козубенко, М.А. Буц. – Переяслав-Хмельницький (Київ. обл.), 2017. - 170 с. – С. 52-64.

Допоміжна:

1. Основи фізичної реабілітації / А. Магльований, В. Мухін, Г Магльована. – Львів, 2006. – 150 с.
2. Соколовський В.С. Лікувальна фізична культура: підручник / В.С. Соколовський, Н.О. Романова, О.Г. Юшковська. – Одеса, 2005. – 234 с. – С. 84-98.