**Введение**

Гастрит - это распространенное заболевание желудка, в основе которого лежит нарушение его функций в результате воспаления слизистой оболочки. Острый гастрит возникает вследствие грубых нарушений питания (прием недоброкачественной пищи, крепких алкогольных напитков в больших количествах или их суррогатов), не переносимости определенных пищевых продуктов и лекарственных средств, присутствия в пище болезнетворных микроорганизмов и др. Для острого гастрита характерны относительно быстро возникающие неприятные вкусовые ощущения, тяжесть, распирание в подложечной области, повышенное слюноотделение, тошнота, рвота с не переваренными остатками пищи, кислым (потом горьким) вкусом во рту, иногда диарея, общая слабость, головокружение, в тяжелых случаях - коллапс. При тяжелой форме острого гастрита также может дойти до кровотечений из желудка и двенадцатиперстной кишки.

Хронический гастрит - сложное по природе заболевание, вызванное изменениями слизистой оболочки желудка и нарушениями секреции соляной кислоты. У больных хроническим гастритом, наряду с неприятными и болевыми ощущениями, желудочными и кишечными расстройствами, вызываемыми приемом пищи или нервными нагрузками, часто отмечаются раздражительность, повышенная утомляемость, общая слабость, снижение артериального давления. Примерно около 50% и даже больше трудоспособного населения развитых стран страдает данным заболеванием, причем с возрастом заболеваемость заметно увеличивается.

Покров слизи защищает слизистую оболочку от самопереваривания. Возбуждающие средства, типа никотина, алкоголя или крепкого кофе, а также некоторые болеутоляющие и антиревматические медикаменты, могут нарушить эту самозащиту.

При гастритах, атонии желудка и кишечника умеренная физическая нагрузка, не вызывающая утомления, повышает обмен веществ, улучшает кровообращение и возбуждает деятельность всех органов выделения пищеварительных соков.

Для больных, страдающих пониженной и нулевой кислотностью желудочного сока, с целью нормализации кислотности желудка и улучшения работы органов пищеварения, подходит комплекс из несложных физических упражнений.

Лечебная физкультура (ЛФК) является составной частью общей физкультуры и одним из важнейших методов комплексного лечения больных язвенной болезнью, а также эффективным средством предупреждения обострений при правильном построении занятий и всего комплекса.

Лечебная физкультура назначается только врачом и проводится строго по назначению врача обычно в учреждениях здравоохранения - больницах, поликлиниках, санаториях, диспансерах. Но она существует не только для больных и не только для лечения определенных болезней, а как профилактическая, восстановительная процедура.

Лечебной физкультурой можно заниматься, как под контролем инструктора ЛФК, так и самостоятельно, но соблюдая осторожность: не перенапрягаясь и не превращая лечебную физкультуру в спорт.

Лечебная физкультура выполняет не только лечебную, но и воспитательную функцию. Она воспитывает сознательное отношение к использованию физических упражнений, прививает гигиенические навыки, приобщает к закаливанию организма естественными факторами природы. В этом ЛФК тесно соприкасается с педагогикой и гигиеной. ЛФК развивает силу, выносливость, координацию движений, прививает навыки гигиены, закаливает организм. В настоящее время никем не подвергается сомнению, что лечебная физкультура обязательная и необходимая составная часть всех разделов современной практической медицины.

Классификация гастритов:

Этиологическая характеристика:

- аутоиммунный гастрит тип А;

- ассоциированный с НР - бактериальный гастрит - тип В;

- реактивный гастрит - тип С.

Топографическая характеристика:

- антральный гастрит;

- фундальный гастрит;

- пангастрит.

В практической работе врачи различают гастрит с пониженной и повышенной секрецией желудочного сока, говорят о хеликобактерном гастрите, который вызывается бактериями - хеликобактерами. При попадании бактерии в желудок, она способна сохраняться в нем длительное время, размножаться, повреждать оболочку желудка.

Статистика говорит, что хронический хеликобактерный гастрит составляет около 70% всех встречающихся гастритов; хронический аутоиммунный гастрит - около 15-18% всех гастритов; остальное - это идиопатический хронический гастрит (неизвестного происхождения), реактивный хронический гастрит, особые формы хронического гастрита.

Реабилитация при хроническом гастрите носит комплексный характер и включает в себя следующие мероприятия:

1. Медикаментозное лечение, направленное на снятие воспалительного процесса и воздействие на патогенетические звенья патологического процесса.

2. Лечебная физическая культура (утренняя гигиеническая гимнастика, ЛГ, терренкур, подвижные игры, элементы спортивных игр - волейбол, теннис).

3. Диета (лечебное питание и соблюдение режима питания).

4. Устранение профессиональных и других вредностей.

5. Физиотерапия (электрофорез, теплолечение, диатермия, грязелечение и водолечение).

6. Местное воздействие на слизистую оболочку желудка (масло шиповника или облепихи, минеральные воды)

**Методика лечебной гимнастики при гастрите**

- при обострении хронического гастрита средства ЛФК следует назначать только после стихания симптомов раздраженного желудка (боли, тошнота, рвота). В этом подостром периоде показана лишь лечебная гимнастика с исключением упражнений для мышц брюшного пресса, которые могут спровоцировать обострение;

- сосудистая дистония и лабильность сердечно-сосудистой системы не являются противопоказанием к применению лечебной гимнастики, так как физические упражнения будут способствовать их уменьшению (ликвидации);

- нарушение деятельности кишечника (понос) требует отсрочки назначения лечебная гимнастика до прекращения энтерита. Запоры не являются противопоказанием для применения физических упражнений, так как они содействуют улучшению работы кишечника;

- наряду с упражнениями без отягощения в комплекс лечебной гимнастики необходимо вводить и эмоциональные упражнения, направленные на повышение тонуса нервной системы, особенно у больных с пониженной секрецией (например, комбинированные движения, сопровождающиеся хлопками, и др.);

- упражнения в ходьбе рекомендуется выполнять с высоким подниманием бедер; подскоки следует заменить приседаниями и приподниманием на носки, не вызывающими сотрясения брюшных органов;

- специальные нагрузочные упражнения для мышц брюшного пресса в первой половине курса лечебной гимнастики не рекомендуются, так как и без этих упражнений мышцы достаточно вовлекаются в работу при наклонах и поворотах туловища в стороны;

- упражнения с гимнастическими предметами (гантели, булавы и др.) должны быть маховыми и сочетаться с дыхательными упражнениями; целесообразнее применять динамические дыхательные упражнения;

- общее число упражнений в занятии лечебной гимнастикой 15--25 в зависимости от общего состояния больного. В меньшем числе упражнений нуждаются больные с пониженной секрецией, в большем - больные с нормальной и повышенной секрецией (обычно достаточно упитанные);

- дозировка упражнений при хроническом гастрите с пониженной секрецией должна быть умеренной, а при хроническом гастрите с нормальной и повышенной секрецией -- более сильной. Для этого при хроническом гастрите с пониженной секрецией рекомендуется 3--4 повторения каждого упражнения, упражнения следует проводить плавно, в спокойном темпе, а при хроническом гастрите с нормальной и повышенной секрецией число повторений доводить до 5--6 и выполнять упражнения в среднем темпе;

- из средств и форм ЛФК показаны различные виды физических упражнений, утренняя гигиеническая гимнастика, пешеходные прогулки, плавание, лыжные и велосипедные прогулки и элементы спортивных игр (теннис, волейбол и др.).

Задачи ЛФК: тонизировать и нормализовать деятельность центральной нервной системы и восстановить нормальные кортико-висцеральные связи; нормализовать секреторную и моторную функции желудочно-кишечного тракта; нормализовать обмен веществ; улучшить деятельность сердечно-сосудистой и трахеобронхиальной системы, обеспечить ее адаптацию к возрастающей физической нагрузке.

**Методика ЛГ при хронических гастритах зависит от формы заболевания.**

При пониженной секреторной функции желудка (гастрит с секреторной недостаточностью) лечебная гимнастика применяется с целью общего умеренного воздействия физической нагрузки на организм.

Основная направленность лечебной гимнастики - урегулирование процессов сокоотделения, улучшение обмена веществ, укрепление мышц брюшного пресса, активизация кровообращения в брюшной полости.

Для стимуляции секреторной и моторной функций желудка на фоне общеукрепляющих упражнений в занятиях лечебной гимнастики применяют специальные упражнения для мышц брюшного пресса в исходном положении стоя, сидя и лежа с постепенным увеличением нагрузки.

Целесообразно использовать упражнения, охватывающие крупные мышечные группы, дыхательные упражнения, усложненные виды ходьбы, упражнения с гимнастическими предметами и снарядами.

Задача лечебной гимнастики при повышенной секреторной функции желудка - нормализация функции вегетативной нервной системы и уравновешивание нервных процессов.

Положительный эмоциональный фон является важным условием ЛФК у этих больных. Рекомендуется вводить в процедуру лечебной гимнастики более сложные по координации упражнения в сочетании с дыхательными. Воздействие на мышцы брюшного пресса должно быть ограниченным.

Больные с повышенной секрецией желудочного сока должны выполнять упражнения с большей нагрузкой, чем те, у которых секреция понижена. Интенсивность нагрузки можно повысить, ускоряя выполнение упражнений, увеличивая число повторений, вводя упражнения с отягощением.

При выполнении умеренной физической нагрузки секреция желудочного сока повышается, а интенсивная мышечная работа уменьшает желудочную секрецию.

В санаторно-курортных условиях широко используют эстафеты в игровой форме (с мячом, булавами, с гимнастическими обручами), прогулки, спортивные упражнения (плавание, лыжные прогулки, коньки и др.) и массаж живота (по седативной методике).

**Лечебная физкультура при гастрите**

В противорецедивное лечение целесообразно включать также и лечебную физкультуру. Физкультура тонизирующе влияет на весь организм, улучшает обмен веществ, нормализует нервные реакции, изменяет внутрибрюшное давление, улучшает кровообращение в брюшной полости.

Лечебная физкультура для больных хроническим гастритом, протекающим с секреторной недостаточностью должна быть умеренной и направленной на укрепление мышц брюшного пресса, общеукрепляющей. Рекомендуются прогулки, а также дозированная ходьба.

У больных с повышенной секрецией нагрузка на занятиях должна быть значительно большей - на уровне субмаксимальной мощности работы, но число упражнений для мышц брюшного пресса должно быть ограниченно и выполняться они должны с умеренной нагрузкой. При сочетании диетического питания, приема минеральной воды и лечебной физкультуры наиболее целесообразно при хронических гастритах с повышенной секрецией пищеварительных желез минеральную воду пить перед занятиями физкультурой, а пищу принимать через 15-20 минут после занятий.

При гастритах с пониженной секрецией пить минеральную воду следует после физкультурных занятий за 15-20 минут до еды.

Соблюдение правильного режима питания, борьба с курением и злоупотреблением алкоголем, выявление и лечение других заболеваний органов пищеварения, санация полости рта -- все эти мероприятия предупредят возникновение и прогрессирование хронического гастрита.

Бег способствует нормализации кислотности желудочного сока. Так при пониженной секреции желудочного сока перед бегом выпейте стакан намагниченной воды - это усилит секреторную функцию желудка. Бегайте не менее 30 минут и не более часа.

Когда секреция повышенная или нормальная, можно перед бегом выпить стакан овсянки или геркулеса для нейтрализации повышенной кислотности.

**Примерная схема в период ремиссии**

|  |
| --- |
|  |
| 1 | Ходьба простая и усложненная (сочетает движения рук и ног). Ритмично, в спокойном темпе. | 5-10 | Постепенное втягивание в нагрузку, развитие координации движений. |  |
| 2 | Упражнения для рук и ног в сочетании с движениями корпуса и дыхательными упражнениями в положениями сидя. | 7-14 | То же, постепенное увеличение внутрибрюшного давления. Усиление кровообращения в брюшной полости. |  |
| 3 | Стоя. Упражнения в метании и ловле мячей, эстафеты. Чередование с дыхательными упражнениями. | 10-15 | Обще физиологическая нагрузка. Создание условий для развития положительных эмоций. Развитие функций полного дыхания. |  |
| 4 | Упражнения на развитие равновесия в чередовании с упражнениями на гимнастической стенке типа смешанных висов. | 10-15 | Общетонизирущее воздействие на нервную систему, развитие статико-динамической устойчивости. |  |
| 5 | Лежа. Элементарные упражнения для конечностей в сочетании с глубоким дыханием. | 5-7 | Снижение нагрузки. Развитие полного дыхания. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Упражнение 1. Отставляя правую ногу назад, поднять руки вверх - вдох, вернуться в исходное положение - выдох. То же для левой ноги. Темп медленный. Выполнить 3-4 раза.

Упражнение 2. Повороты туловища. Руки в стороны - вдох, поворот на 90 ° вправо - выдох, возвращение в первоначальное положение - вдох; поворот на 90 ° влево - выдох, возвращение в исходное положение - вдох. Темп медленный. Выполнить 3-4 раза в каждую сторону.

Упражнение 3. Наклоны в сторону. Наклониться вправо - выдох, выпрямиться - вдох; наклониться влево - выдох, выпрямиться - вдох. Дыхание равномерное. Темп медленный. Выполнить 3-4 раза.

Упражнение 4. Упражнение "дровосек". Наклоняясь вперед - выдох, возвращаясь в первоначальное положение - вдох. Упражнение имитирует колку дров. Темп быстрый. Выполнить 3-4 раза.

Упражнение 5. Полное дыхание (см. упражнение 13 предыдущего комплекса). Темп медленный. Выполнить 3-4 раза.

Упражнение 6. Исходное положение - сидя. Ноги прямые, руки в упоре сзади. Прогнуться - вдох, вернуться в исходное положение - выдох. Темп медленный. Выполнить 4-6 раз.

Для выполнения упражнений с 7 по 9 исходное положение - лежа на спине.

Упражнение 7. Поочередное поднимание то правой, то левой прямой ноги. Поднимая ногу - выдох, опуская - вдох. Темп медленный. Выполнить 4-6 раз.

Упражнение 8. Упражнение "велосипед". Дыхание равномерное. Темп средний. Выполнять в течение 15-25 секунд.

Упражнение 9. Полное глубокое дыхание - 3-4 раза. Темп медленный.

Упражнение 10. Исходное положение - лежа на животе. Сгибание рук в упоре. Отжимаясь от пола, делаем выдох, возвращаясь в исходное положение - вдох. Темп средний. Выполнить 5-10 раз.

Для выполнения упражнений 11 и 12 исходное положение - стоя.

Упражнение 11. Приседания. Приседая, Делаем выдох, возвращаясь в исходное положение - вдох. Темп средний. Выполнить 5-15раз.

Упражнение 12. Поднять прямую правую ногу - выдох, отвести назад - вдох. Темп средний. Выполнить 4-6 раз. То же для левой ноги.

Для выполнения упражнений 13 и 14 исходное положение - сидя.

Упражнение 13. Найти упор для ног. Наклониться назад - вдох, вернуться в исходное положение - выдох. Темп медленный. Выполнить 3-5 раз.

Упражнение 14. Исходное положение - сидя. Полное медленное дыхание под контролем рук. Правую руку положить на грудь, левую - на живот.

На счет раз-два начинаем делать медленный диафрагмальный вдох, диафрагма идет вниз, живот при этом выпячивается. Это движение фиксирует левая рука. На счет три-четыре продолжаем делать полный вдох, но уже грудью. Это фиксирует правая рука. При этом грудь поднимается, плечи разворачиваются, а голова немного откидывается назад. На счет пять-шесть начинаем делать медленный диафрагмальный выдох, диафрагма идет вверх, а живот втягивается. Это движение фиксирует левая рука. На счет семь-восемь продолжаем выполнять полный выдох, но уже грудью. Это фиксирует правая рука. При этом грудь опускается, плечи сводятся, голова опускается на грудь. На счет девять-десять попытаться задержать дыхание на полном выдохе. (В дальнейшем время задержки дыхания на полном выдохе следует стараться постепенно увеличивать, но не делать это через силу.) Упражнение повторить 3-5 раз.

Упражнение 15. Исходное положение - на четвереньках. Синхронное поднимание руки и ноги. Поднимаем правую руку и правую ногу - вдох, опускаем - выдох; поднимаем левую руку и левую ногу - вдох, опускаем - выдох. Темп средний. Выполнить 3-8 раз.

Для выполнения упражнений с 16 по 18 исходное положение - стоя.

Упражнение 16. Подскоки. Дыхание равномерное. Выполнить 15-60 раз, затем перейти на ходьбу.

Упражнение 17. Ходьба на месте 1,5 минуты.

Упражнение 18. Полное дыхание - 1,5-2 минуты. Темп медленный.

Кроме лечебной гимнастики и прогулок больным с гипоцидным и анацидным гастритом рекомендуется заниматься плаванием (особенно при опущении желудка и кишечника), греблей, волейболом, теннисом, туризмом выходного дня, ходьбой на лыжах и катанием на коньках. Очень хорошо таким больным, наряду с упражнениями для всех мышечных групп, выполнять упражнения с нагрузкой на мышцы брюшного пресса.

При запорах, которые очень часто сопутствуют атониям, следует выполнять дополнительные упражнения, связанные с сотрясением тела (бег, прыжки со скакалкой, верховая езда, спортивные игры, лыжи и гребля).

Таким образом, благодаря комплексному применению лечебно-оздоровительной гимнастики, противовоспалительной и репаративной терапии, гигиенических процедур и диетотерапии восстанавливается нормализация работы желудочно-кишечного тракта.

**Вывод**

Значение лечебной физкультуры, как одной из основных составляющих частей не только в лечении, но и в постоянной профилактике гастрита, очень велико. Применение ЛФК при лечении хронического гастрита повышает эффективность комплексной терапии больных, ускоряет сроки выздоровления и предупреждает дальнейшее прогрессирование данного заболевания. Важно иметь в виду, что у многих больных гастрит в активной фазе может протекать бессимптомно, что обусловливает недооценку частоты язвенной болезни желудка и ее рецидивов. Поскольку у многих больных процесс протекает бессимптомно, отсутствие характерных болей еще не исключает гастрит как причину желудочно-кишечных кровотечений, признаков непроходимости выходного отдела желудка или внезапного осложнения. Касаясь приведенных в реферате основных упражнений, необходимо отметить, что, только строгая последовательность в увеличении нагрузки и её индивидуализация являются основными условиями при проведении всех занятий. При этом должно учитываться состояние, реакция занимающихся, особенности клинического течения, сопутствующие заболевания и физическая подготовленность больных. В заключении скажу, что профилактика заболевания главным образом заключается в устранении возможных факторов вызывающих заболевание: курение и употребление алкоголя; не соблюдение режима питания, работы и отдыха; стресс, связанный с перенапряжением ЦНС, что в свою очередь может привести к расстройству сна, аппетита и т.д.

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства

здравоохранения Российской Федерации

**РЕФЕРАТ**

Медицинская реабилитация при хронических гастритах.

**Выполнила**: студентка 402 группы

ФФМО специальности педиатрия

Макарьевская Диана Сергеевна

Красноярск, 2016 г.