

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ ТА МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ

МЕЛЕШКОВ В. А.

Харьковская государственная академия физической культуры

**ЗНАЧЕНИЕ ОСНОВНОГО СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

Аннотация. *В статье приведены данные о значении лечебной физической культуры в реабилитации больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.*

Ключевые слова: *физические упражнения, язва, желудок, двенадцатиперстная кишка, значение.*

Введение. Язвенная болезнь во многих странах мира, в том числе и в нашей стране, остается самой распространенной среди заболеваний системы пищеварения, заболеваемость среди населения составляет 5–10% [6]. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, по данным различных авторов, встречается от 4 до 13 раз чаще язвенной болезни желудка. Женщины болеют язвенной болезнью в 2–7 раз реже мужчин [2]. Частота осложнений язвенной болезни, ведущих к стойкой нетрудоспособности, колеблется от 9,1 до 38,3% [7].

Несмотря на большие достижения современной фармакологии, проводимая больным язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки медикаментозная терапия и физиолечение не прерывают хронического течения болезни и не всегда приносят положительный результат. После прекращения курса противоязвенной терапии уменьшается число ближайших рецидивов в ранние сроки, однако отдаленные результаты остаются пока неутешительными. Многие из фармакологических препаратов обладают побочными действиями, в том числе: индивидуальная непереносимость, иммуносупрессия, дисбактериоз, кандидомикоз. В последнее время наблюдается развитие устойчивости *Helicobacter pylori* (HP) к антибактериальной терапии [6].

Учитывая то, что язвенная болезнь рассматривается как заболевание всего организма со сложными этиопатогенетическими механизмами, более рациональным является применение поэтапной физической реабилитации, влияющей на несколько патогенетических звеньев язвенной болезни. А для назначения основного средства физической реабилитации при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки – лечебной физической культуры необходимо изучить ее влияние на организм больного.

Цель исследования. Изучить и обосновать значение лечебной физической культуры в реабилитации больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Материал и методы исследования – анализ современных литературных источников.

Результаты исследования. Язвенная болезнь – сложный патологический процесс, в основе которого лежит воспаление слизистой оболочки гастродуоденальной зоны, в большинстве случаев инфекционного происхождения, с формированием локального повреждения слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного канала как ответной реакции на нарушение эндогенного баланса местных факторов «агрессии» и «защиты» [5].

Мнения авторов расходятся по поводу этиологического фактора, вызывающего язвенную болезнь. Одни считают, что центральное место принадлежит нарушениям со стороны ЦНС, которые могут возникнуть в ее центральном и вегетативном отделах под влиянием различных воздействий (отрицательные эмоции, перенапряжение, висцеро-висцеральные рефлексy), но основными причинами возникновения язвы сегодня принято считать кислотную агрессию и инфекцию *Helicobacter pylori* [4].

Назвать какую-либо единую причину возникновения язвенной болезни не удастся. Определенную роль играют нервно-психическое перенапряжение, систематическая погрешность в питании, курение, наследственная предрасположенность. Нерегулярный прием пищи (в разные часы, с большими интервалами), нарушая процесс пищеварения в желудке, может способствовать развитию язвенной болезни, так как при этом исключается нейтрализация кислой среды желудка пищей. Острые блюда, приправы, пряности, алкоголь, трудно перевариваемые продукты вызывают раздражение слизистой оболочки желудка, избыточную секрецию желудочного сока, поэтому пристрастие к ним способствует язвообразованию. Таким же образом действует и курение; кроме того, никотин вызывает спазм сосудов и нарушение кровоснабжения слизистой оболочки желудка [5].

Лечебная физическая культура является средством физической реабилитации и одним из важнейших методов в комплексном лечении больных язвенной болезнью, а также эффективным

средством предупреждения обострений при правильном построении занятий и всего комплекса.

Дозирование и подбор комплекса физических упражнений зависит от этапа физической реабилитации и двигательного режима больного язвенной болезнью [4].

По данным В. Н. Мошкова, физические упражнения оказывают как общетонизирующее действие, улучшающее и координирующее подвижность нервных процессов, так и местное, укрепляющее мышцы брюшного пресса, ликвидирующее воспалительные явления, улучшающее трофику, моторику, эвакуаторную и секреторную функции органов пищеварения [2].

Установлено, что под действием физических нагрузок в дуоденальном содержимом в 1,5 раза увеличивается количество концентрированной желчи [1].

Наиболее важным и главным в вопросах реабилитации лиц с язвенной болезнью является определение двигательного режима, интенсивности и длительности физических нагрузок. Л. А. Орбели в экспериментах на собаках с изолированным желудком, по Павлову, установил, что интенсивная мышечная нагрузка (бег 30 минут в колесе) резко тормозит нервную фазу желудочной секреции, а именно: уменьшается общее количество желудочного сока, понижается его кислотность. В дальнейшем эти данные были подтверждены М. Р. Магендовичем (1967, 1971). Механизм этих явлений зависит от центральных тормозящих влияний и от перераспределения крови в момент мышечной деятельности. Наоборот, умеренная привычная работа стимулирует сокоотделение [4].

Физические упражнения влияют на пищеварительную систему по типу моторно-висцеральных рефлексов. Непродолжительные мышечные нагрузки малой и средней интенсивности повышают возбудимость коры больших полушарий головного мозга, в том числе и пищевого центра, что, в свою очередь, активизирует вегетативные функции, улучшает пищеварение, стимулирует функции печени, тонизирует мускулатуру желчного пузыря [1; 5].

Интенсивные физические нагрузки оказывают угнетающее действие на пищеварение. Угнетающее действие физических упражнений больше выражено сразу после приема пищи, поэтому тренировочная нагрузка в этот период может быть причиной не только функциональных, но и органических нарушений в пищеварительной системе. Через 1–2 часа после еды физическая нагрузка даже выше средней интенсивности дает положительный эффект. К этому времени снижается активность блуждающего нерва, обеспечивающего двигательную и секреторную функции желудочно-кишечного тракта [3].

П. Канеллес и др., исследуя кислую желудочную секрецию после физической нагрузки, установили разную направленность ее изменения у здоровых людей и больных язвенной болезнью. Они заметили, что причиной увеличения секреции соляной кислоты у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки во время физической работы является повышение тонуса блуждающих нервов, увеличение высвобождения гастрина, повышение чувствительности H_2 -рецепторов к гистамину при отсутствии подавляющих факторов, которые в норме препятствуют повышению кислой секреции при нагрузках у здоровых людей [4].

Физические упражнения активизируют тканевый обмен. Благодаря этому улучшается питание тканей и органов, повышается общий тонус организма и работоспособность больных. Под влиянием специальных упражнений улучшается кровообращение в органах брюшной полости и уменьшается количество депонированной крови. Это способствует затиханию воспалительных процессов в органах ЖКТ и ускорению рубцевания язвы [3].

А. Г. Мокроусовой установлено, что работа динамического характера (бег, ходьба) без напряжения брюшного пресса, дыхательные упражнения (диафрагмальное дыхание), а также статические усилия для рук (упражнения с гантелями) улучшают моторно-эвакуаторную функцию пищевого канала. Упражнения же с выраженным напряжением брюшного пресса, наоборот, ухудшают эту функцию. Умеренные физические упражнения с глубоким дыханием усиливают двигательную активность кишечника, а нагрузки с выраженным напряжением и значительным повышением внутрибрюшного давления – угнетают. Терапевтический эффект лечебной гимнастики будет значительно выше, если специальные упражнения будут выполняться группами мышц, получающими иннервацию от тех же сегментов спинного мозга, что и заболевший орган. При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки – это упражнения с участием мышц шеи, трапециевидных мышц, поднимающих лопатку, большой и малой ромбовидных, диафрагмы, межреберных мышц, передней стенки живота, подвздошно-поясничной, запирающей, мышц стопы и голени [4].

Выводы:

1. Таким образом, основными задачами ЛФК при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки являются: урегулирование процессов возбуждения и торможения в ЦНС; улучшение функции дыхания, кровообращения и пищеварения; нормализация нервно-психологического

тонуса больного; повышение функционального состояния ОДА; нормализация мышечного тонуса, повышение мышечной силы, проприоцептивной чувствительности; противодействие различным осложнениям, сопровождающим язвенную болезнь.

2. Правильно подобранные систематические физические нагрузки в зависимости от этапа реабилитации и двигательного режима оказывают благотворное влияние на ЖКТ: улучшается питание стенок желудка, кишечника и других органов брюшной полости и, следовательно, способствует более быстрому заживлению язвы и эрозий, ликвидации воспалительного процесса, повышению реактивности организма и моторно-эвакуаторной функции пищевого канала.

Перспективы дальнейших исследований. Разработка и обоснование программы физической реабилитации, которая будет включать лечебную физическую культуру, диетотерапию и психотерапию, для больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на стационарном этапе восстановительного лечения.

Список использованной литературы:

1. Епифанов В. А. *Лечебная физическая культура : [учебное пособие]* / В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009. – 563 с.
2. Мошков В. Н. *Значение лечебной физкультуры в профилактике заболеваний внутренних органов* / В. Н. Мошков // *Тер. арх.* – 1974. – № 7.
3. Мухін В. М. *Фізична реабілітація* / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 424 с.
4. Пархотик И. И. *Физическая реабилитация при заболеваниях брюшной полости* / И. И. Пархотик. – Киев : Олимпийская литература, 2003. – 224 с.
5. Попов С. Н. *Лечебная физическая культура: [учебник для студ. высш. учеб. заведений]* / [С. Н. Попов, Н. М. Валеев, Т. С. Гарасеева и др.]; под ред. С. Н. Попова. – [11-е изд]. – М. : Академия, 2014. – 416 с.
6. Чернин В. В. *Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки : [руководство для врачей]* / В. В. Чернин. – М. : Медицинское информационное агентство, 2010 – 528 с.
7. Яицкий Н. А. *Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки* / Н. А. Яицкий. – М. : МЕДпресс-информ, 2002. – 376 с.