ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
ІМ. ІВАНА БОБЕРСЬКОГО

Кафедра фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивної медицини

Будзин В. Р.

Лекція з навчальної дисципліни

ЛФК

„ Лікувальна фізкультура для осіб із захворюваннями органів травлення.’’

Для студентів спеціальності А4 Середня освіта
(спеціалізація А4Середня освіта (Фізична культура)»

“ЗАТВЕРДЖЕНО”
на засіданні кафедри
фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивної медицини
„26” серпня 2026 р. протокол № 1
Зав.каф _____ В. Будзин

Львів – 2026 рік

План.

1. Загальна характеристика захворювань органів травлення.
2. Лікувальна фізкультура при гастритах.
3. Лікувальна фізкультура при виразковій хворобі.
4. Лікувальна фізкультура при захворюваннях кишківника.

Захворювання органів травлення займають одне з перших місць у структурі загальної захворюваності. Вони часто виникають у людей найбільш працездатного віку, викликають тривалу тимчасову непрацездатність.

До захворювань органів травлення відносять гастрит, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, коліти, холецистит, спланхноптоз (опущення нутрощів) тощо. Причиною хвороб може бути порушення регулюючої функції ЦНС, часті стреси, нерегулярне і неякісне харчування, інтоксикація, паління, зловживання алкоголем, інфекція, слабість м'язів живота. Загальними проявами захворювань органів травлення є біль, печія, відрижка, нудота, блювота, пронос, запор, зміни апетиту, підвищена дратливість. Хвороби мають хронічний перебіг із загостреннями і ремісіями.

Захворювання органів травлення лікують комплексно - медикаментозно, дієтотерапією, вживанням мінеральних вод, психотерапією, застосовують фізичну реабілітацію.

Лікувальну фізкультуру при захворюваннях органів травлення застосовують на всіх етапах реабілітації хворих. Лікувальна дія фізичних вправ виявляється чотирма механізмами, проте на перший план виступає механізм нормалізації функцій та трофічної дії.

Фізичні вправи змінюють та нормалізують рухову, секреторну, всмоктуючу функції органів травлення. Під впливом фізичних вправ активізуються трофічні процеси в органах травлення.

Гастрит - запалення слизової оболонки шлунка.- ця патологія є найбільш поширеною серед захворювань органів травлення. Гастрити поділяються на

гострі і хронічні.

Гострий гастрит характеризується гострим запаленням слизової оболонки шлунка, яке виникає після прийому недоброякісної їжі, зловживання алкоголем, гострою, дуже гарячою, жирною їжею. Захворювання розвивається бурхливо: з'являються відчуття важкості в епігастральній ділянці, болісна нудота, відрижка, блювота, запаморочення, можлив_ підвищення температури. Лікування зводиться до очищення шлунка шляхом промивання, штучного блювання, очищувальної клізми, введення абсорбуючих речовин і ліків, голодної дієти. ЛФК при гострих гастритах не застосовують.

Хронічний гастрит характеризується не тільки запаленням, а й дистрофічними змінами слизової оболонки шлунка, його функцій. Він виникає внаслідок порушень режиму харчування, якості і складу їжі, постійного зловживання алкоголем, гострими приправами, безконтрольного прийому медикаментів, паління. До хронічного гастриту можуть призвести захворювання печінки, підшлункової залози, хронічні запальні процеси, інфекції, часті стреси, порушення регулюючої функції нервової і ендокринної систем.

Розрізняють хронічні гастрити із секреторною недостатністю (гіпоацидний гастрит), нормальною (нормоацидний гастрит) та підвищеною секрецією(гіперацидний гастрит). Хворі з першим видом гастриту скаржаться на зниження апетиту, відчуття важкості в ділянках шлунка, відрижку, нудоту. При нормоацидному та гіперацидному гастритах на перший план виступає печія, відрижка, блювота, біль під грудьми, що пов'язане з прийомом їжі. Захворювання перебігає за фазами загострення, підгострого перебігу та ремісії.

у лікарняний період реабілітації застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію.

Лікувальну фізичну культуру призначають у період стихання процесу загострення.

ЛФК під час стаціонарного лікування проводять у два періоди. Її методика базується на фізіологічній залежності секреторної і моторної функцій шлунка від характеру і обсягу м'язової роботи.

При гастритах з нормальною і підвищеною секрецією шлунка лікувальну гімнастику проводять перед прийманням їжі, що пригнічує шлункову секрецію.З цією ж метою за 1-1,5 год до приймання їжі і фізичних вправ вживають мінеральну воду (лужанська, поляна квасова та ін.), що, у свою чергу, теж гальмує секреторну функцію шлунка. Використовують полегшені гімнастичні вправи у поєднанні зі статичними і динамічними дихальними вправами та вправами на розслаблення, обмежуючи навантаження на м'язи живота. Рухи виконують у повільному темпі, ритмічно.

При гастритах із секреторною недостатністю лікувальну гімнастику проводять за 2 год до приймання їжі, що стимулює шлункову секрецію. Для підвищення ефекту за 20-30 хв до приймання їжі п'ють мінеральну воду (миргородська). Комплекси складають із загальнорозвиваючих вправ з невеликою кількістю повторень і обмеженою амплітудою рухів. Спеціальні вправи для м'язів живота виконуються обережно.

І період відповідає гострій та підгострій фазам захворювання. Хворому призначають напівліжковий режим. Застосовують ранкову гігієнічну і лікувальну гімнастику, лікувальну ходьбу. Тривалість занять лікувальною гімнастикою 10-20 хв, загальне навантаження невелике.

ІІ період збігається з покращанням загального стану хворого, поступовим одужанням, переходом на вільний руховий режим, нарощенням навантажень, застосуванням спортивно-прикладних вправ. У комплексах лікувальної гімнастики зберігається кількість дихальних вправ і вправ на розслаблення, збільшуються спеціальні, загальнорозвиваючі з предметами, за рахунок чого заняття тривають 20-25 хв. У цьому періоді у хворих на гастрит з підвищеною секрецією навантаження на м'язи живота залишаються обмеженими.

Післялікарняний період реабілітації проводиться в поліклініці, санаторії-

профілакторії, санаторії. Застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію.

Лікувальну фізичну культуру використовують за III періодом. Завдання ЛФК: нормалізація діяльності ЦНС і нейрогуморальної регуляції процесів травлення; підтримання досягнутого рівня функціонування шлунково-кишкового тракту; попередження загострення захворювання та максимальне подовження фази ремісії; зміцнення м'язів живота та промежини; загальне зміцнення організму; адаптація до фізичних навантажень виробничогоі побутового характеру. Використовують лікувальну і ранкову гігієнічну гімнастику прогулянки, теренкур, спортивні і рухливі ігри, плавання, катання на велосипеді, ковзанах, прогулянки на лижах.

Виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки - хронічне захворювання, що характеризується утворенням виразки на стінці шлунка або дванадцятипалої кишки. У появі і розвитку хвороби провідну роль відіграютьпорушення центральної і вегетативної нервової систем, що виникають внаслідок постійних нервово-психічних і фізичних пере напружень, негативнихемоцій. Не останнє місце займають часті порушення режиму і якості їжі, зловживання алкоголем і тютюном, запальні вогнища у слизовій шлунка і дванадцятипалої кишки.

Основним проявом виразкової хвороби є біль під грудьми. Він виникає одразу після їжі при локалізації виразки у шлунка, а при розташуванні дефекту услизовій дванадцятипалої кишки з'являються пізні болі, "голодні", надще. Хворі скаржаться на печію, відрижку, нудоту, нерідко блювоту, запор, загальну слабкість, погане самопочуття, підвищену дратливість. У більшості пацієнтів виразка супроводжується підвищеною кислотністю. Захворювання може дати важкі ускладнення у вигляді кровотечі з виразки, кровавої блювоти, прободіння виразки шлунка, утворення деформуючих рубців, переродження у злоякісну пухлину. В перебігу виразкової хвороби розрізняють фазу загострення, затухаючого загострення, неповної і повної

ремісії, що може тривати від кількох місяців до багатьох років. Для виразкової хвороби характерна сезонність загострення : весна-осінь.Виразкову хворобу лікують комплексно: призначають медикаменти, дієтотерапію, пиття мінеральної води, засоби фізичної реабілітації, що застосовують у лікарняний і післялікарняний періоди реабілітації.Улікарняний період реабілітації використовують ЛФК, фізіотерапію.

Лікувальну фізичну культуру призначають після стихання гострих проявів захворювання. Протипоказана ЛФК при значних болях, багаторазовому блюванні, постійній нудоті, кровотечі, підозрі на прободіння виразки. Завдання ЛФК: нормалізація тонусу ЦНС та кортико-вісцеральних взаємовідносин, поліпшення психоемоційного стану; активізації крово- і лімфообігу, обмінних і трофічних процесів в шлунку, дванадцятипалій кишці та інших органах травлення; стимуляція регенеративних процесів і прискорення загоєння виразки; зменшення спазму м'язів шлунка; нормалізація секреторної і моторної функцій шлунка і кишечника; попередження застійних явищ та спайкових процесів у черевній порожнині.

В I період під час ліжкового режиму застосовують лікувальну гімнастику, що 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. Тому 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.

З призначенням напівліжкового режиму до форм ЛФК додаються ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна ходьба, що поступово доходить до 1 км. Лікувальна гімнастика 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 без ривків рухи. Тривалість занять з лікувальної гімнастики збільшується до 20 хв.

У II період під час вільного режиму разом з подальшим ускладненням гімнастичних вправ 13 зростаючим зусиллям починають застосовувати вправи для живота без натужування, уникаючи підвищення внутрішньочеревного тиску. Тривалість лікувальної гімнастики 20-25 хв. Дистанція лікувальної ходьби збільшується до 2-3 км, рекомендується ходьба по східцях на 4-5 поверхів.

Післялікарняний період реабілітації проводять в поліклініці або санаторії. Застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію, працетерапію.

Лікувальну фізичну культуру використовують за III періодом. Завдання ЛФК: стабілізація нормальної діяльності ЦНС та вегетативної нервової системи; підтримання досягнутого рівня моторної і секреторної діяльності шлунка, 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.

Гострі захворювання кишківника виникають, переважно, при вживанні несвіжої, неякісної, зіпсованої їжі, внаслідок попадання у шлунково-кишковий тракт дизентерійних паличок, патогенних мікроорганізмів, токсичних речовин. Проявляються вони болем у животі, коліками, підвищенням температури, відрижкою, блюванням, проносами, в яких багато слизу, неперетравлених часток їжі, а у важких випадках - гною і крові. Хворого, звичайно, госпіталізують і проводять лікування залежно від причин,

що викликали гостре захворювання кишок. Постраждалим дають проносне та інші ліки, роблять очищувальні та медикаментозні клізми, застосовують дієтотерапію. Засобів фізичної реабілітації, за виключенням окремих методів фізіотерапії, не призначають.

Хронічні захворювання кишок можуть бути наслідком перенесених гострих захворювань кишківника, інфекції, інтоксикації, патологічних процесів у шлунку, печінці, підшлунковій залозі, вживання недоброякісної, погано обробленої їжі, а також малорухливого способу життя.

у лікарняний період реабілітації застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію.

Лікувальну фізичну культуру призначають після стихання гострих проявів коліту. Вона протипоказана при виразковому коліті з кровотечами, виражених проносах, різкому загостренні хронічного ентериту та коліту.

Завдання ЛФК: зменшення і ліквідація запального процесу; нормалізація моторно-евакуаторної, секреторної і всмоктувальної функції товстих кишок, внутрішньочеревного тиску; покращання крово- та лімфообігу в органах черевної порожнини і малого таза; зміцнення м'язів живота і промежини; нормалізація функцій вегетативної нервової системи і покращання психоемоційного стану.

ЛФК призначають диференційовано з урахуванням найбільш характерного прояву хронічних колітів - порушення моторно-евакуаторної функції. Тому добір фізичних вправ і вихідних положень визначають патологічними явищами у кишках, що переважають: спастичні чи атонічні.

При хронічних колітах, що супроводжуються спастичними запорами у I період ЛФК у постільному режимі застосовують вихідні положення лежачи на спині з зігнутими у колінах ногами, упор стоячи на колінах, на боці. Вони сприяють розслабленню м'язів живота та зниженню внутрішнього кишкового тиску. у II період загальнорозвиваючі та спеціальні вправи виконують з різних вихідних положень у повільному і середньому темпі з повною амплітудою рухів наприкінці періоду.

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.

Лікувальний масаж призначають при стиханні загострення процесу для нормалізації діяльності вегетативної нервової системи; стимуляції тонусу кишечника при атонічних запорах і ліквідації спазму - при спастичних; нормалізації моторно-евакуаторної функції кишок. Застосовують сегментарнорефлекторний, класичний і точковий масаж. Масажують паравертебральні зони спинномозкових сегментів L2 – L1, рефлексогенні зони тулуба, шлунок і товсту кишку. У разі спастичного запору діють м'яко, застосовуючи легкі погладжування, розтирання, ніжні вібрації. У випадках атонічного запору, навпаки, енергіЙно, використовуючи всі приЙоми, включаючи вібрацію: безперервну та уривчасту, стрясінН'я і підштовхування окремих частин товстої кишки.

У післялікарняний період реабілітації застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію; працетерапію.

Лікувальну фізичну культуру використовують під час неповної або повної ремісії за III періодом. Її завдання: нормалізація діяльності ЦНС і нейрогуморальної регуляції травної системи; підтримання досягнутого рівня функціонування кишківника, попередження загострення захворювання та максимальне продовження ремісії зміцнення м'язів живота і тазового дна, загальне зміцнення організму, адаптація серцево-судинної та інших систем організму до фізичних навантажень виробничого і побутового характеру. Використовують лікувальну і ранкову гігієнічну гімнастику, гідрокінезитерапію; прогулянки пішки, катання на лижах, велосипеді, ковзанах, плавання, веслування, спортивні та рухливі ігри.

У комплексах лікувальної гімнастики зберігаються принципи добору

вправ, вихідних положень та побудови занять,залежно від порушення моторно-евакуаторної функції кишок. Застосовують загальнорозвиваючі вправи, дихальні і. на розслаблення. Використовують вправи для кінцівок згинання, повороти, нахили тулуба, присідання, стрибки; вправи для зміцнення м'язів тазового дна з предметами і снарядами. Акцентують увагу пацієнтів направильне поєднання рухів з диханням, оптимальне вихідне положення. Вправи виконують, переважно, у повільному і середньому темпі, з повною амплітудою рухів. Тривалість заняття лікувальної гімнастики 35-40 хв. Загальне навантаження у занятті залежить не лише від особливостей функції травної системи, а й від наявності та важкості супутніх захворювань, що обмежують фізичну працездатність.

Добрим доповненням рефлекторного впливу на кишечник при хронічних колітах є загальний масаж всієї підошви. При цьому особливо ретельно масують проекційні зони кишечника натискуючи прирозтиранні підошви в межах 6-8 кг. Рекомендується проводити самомасаж живота.

Фізичні вправи підвищують споживання м'язами глюкози, жирних кислот і кетонових тіл, що зменшує вміст цих речовин у крові і суттєво впливає на лікування діабету. Доведено, що при введенні інсуліну на фоні дозованого фізичного навантаження помірної інтенсивності зниження рівня цукру в крові більше порівняно зі спокоєм. Цукрове навантаження в поєднанні з фізичним спричиняє майже у два рази менше підвищення рівня цукру в крові, ніж безм'язової роботи. Все це вказує на те, що під впливом фізичних вправ підсилюється дія інсуліну, покращується здатність організму хворого засвоювати глюкозу, підвищується стійкість його до прийому вуглеводів, зменшуючи небезпеку виникнення діабетичної коми. Фізичні вправи збільшують енерговитрати організму не лише за рахунок вуглеводів, але й жирів. М'язова діяльність активізує ліполітичні чинники, окислення жирів та вихід їх із депо; зменшує рівень жирних кислот і холестерину у крові, надмірне утворення жиру з вуглеводів, зайву масу тіла. Наведені позитивні зміни у жировому обміні спостерігаються під дією регулярних тривалих

навантажень помірної та середньої інтенсивності, що обумовлює необхідність застосування їх у лікуванні ожиріння.

Активізація окисно-відновних процесів, що виникає під впливом фізичних вправ позитивно впливає на білковий обмін. Це проявляється у підсиленні синтезу білка, регенеративних і пластичних процесів, видаленні продуктів обміну, та відновленні тканинних структур. Використовуючи такі властивості дії фізичних вправ на білко- вий обмін, а також їх здатність ліквідувати обмеження рухливості у суглобах, ЛФК застосовують у лікуванні подагри.

Фізичні вправи тонізують ЦНС, сприяють відновленню нормальних моторно-вісцеральних рефлексів, функцій залоз внутрішньої секреції, особливо гіпофізу та надниркових залоз. Під їх впливом вирівнюється порушення нервово-трофічної і гормональної регуляції процесів обміну речовин в організмі, гальмується розвиток супутніх захворювань.

Лікувальний масаж застосовують на всіх етапах реаблілітації хворих. Його лікувальна дія проявляється, в основному, за рахунок механічного і нервово-рефлекторного механізмів. Масаж позитивно впливає на функції ЦНС, сприяє нормалізації нейроендокринної регуляції обмінних процесів, викликає тонізуючий і болезаспокійливий ефект, підвищує настрій і покращує самопочутя хворого. Одночасно він позитивно впливає на окисно-відновні процеси в організмі. Масаж активізує периферичний крово- та лімфообіг, постачання тканинам поживних речовин і сприяє виведенню недоокислених продуктів обміну, в тому числі сечовини, сечової кислоти. Тому його використовують при подагрі та інших порушеннях обміну речовин.

Навчальна література:

1. Герцик А. М. Організаційно-методичні аспекти фізичної реабілітації : навч. посіб. Львів : ЛДУФК, 2018. 216 с.
2. Лікувальна фізична культура : підручник / О. П. Пішак, М. Г. Кобилянська, Т. В. Левандовська [та ін.] ; за ред. О. П. Пішака. Чернівці : Медуніверситет, 2019. 344 с.

3. Марченко О. К. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів : підручник. Київ : Олімпійська література, 2021. 420 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник. 3-тє вид., переробл. та доповн. Київ : Олімпійська література, 2015. 488 с.
5. Основи фізичної реабілітації : навч. посіб. / за ред. В. В. Кравченка, О. М. Войтенка. Харків : Колегіум, 2022. 312 с.
6. Романішин М. Я. Фізична терапія при травмах та захворюваннях нервової системи : навч. посіб. Рівне : Волинські обереги, 2020. 280 с.
7. Фізична реабілітація та лікувальна фізкультура : підручник / В. В. Соколовський, Н. О. Романова, Ю. В. Юшковська [та ін.]. Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2017. 320 с.