

## ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИК ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

Г. С. Урдина

Харьковская государственная академия физической культуры

*Рассмотрены современные взгляды на применение средств лечебной физической культуры и охарактеризованы основные механизмы действия физических упражнений разной интенсивности при хроническом гастрите. Обращено внимание на необходимость усовершенствования методик лечебной физической культуры, учитывая определения исходного уровня активности вегетативной нервной системы, с целью устранения нарушений секреторной и моторной функции желудка при хроническом гастрите непосредственно перед началом занятия.*

**Ключевые слова:** лечебная физическая культура, хронический гастрит, секреторная функция желудка.

### ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИК ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В РАЗІ ХРОНІЧНОГО ГАСТРИТУ

Г. С. Урдина

*Розглянуто сучасні погляди на застосування засобів лікувальної фізичної культури й охарактеризовано основні механізми дії фізичних вправ різної інтенсивності в разі хронічного гастриту. Звернуто увагу на необхідність удосконалення методик лікувальної фізичної культури, ураховуючи визначення вихідного рівня активності вегетативної нервової системи, з метою усунення порушень секреторної і моторної функцій шлунка в разі хронічного гастриту безпосередньо перед початком заняття.*

**Ключові слова:** лікувальна фізична культура, хронічний гастрит, секреторна функція шлунка.

### THE FEATURES OF METHODS OF THE MEDICAL PHYSICAL TRAINING AT CHRONIC GASTRITIS

G. S. Urdina

*The modern views on the use of means of the medical physical training are considered and describes the main mechanisms of action of different intensities of the exercise at chronic gastritis. Attention is drawn to the need to improve methods of medical physical training with the definition of the initial level of activity of the vegetative nervous system, in order to the eliminate violations of secretory and motor functions of the stomach in chronic gastritis immediately before practice.*

**Keywords:** medical physical training, chronic gastritis, gastric secretory function.

Хронический гастрит (ХГ) — это группа заболеваний, различных по этиологии и патогенезу, но при этом характеризующихся наличием морфологических изменений в слизистой оболочке желудка (СОЖ), а именно воспалительных и дистрофических процессов (очагового или диффузного характера) с прогрессирующей атрофией, функциональной и структурной перестройкой СОЖ и сопутствующими клиническими проявлениями [5, 10].

В структуре общей заболеваемости ХГ занимает четвертое место, а среди гастроэнтерологических болезней — первое. ХГ относится к одним из самых часто встречающихся заболеваний. Распространенность ХГ в популяции достаточно велика и составляет 50–80 % всего взрослого населения. С возрастом частота его увеличивается: до 50 лет ХГ имеют 60 % населения, от 50 лет — 95 % [8, 13].

Клинические проявления ХГ различны и зависят от степени структурных изменений СОЖ, их

локализации и стадии патологического процесса. Наиболее частыми проявлениями данного заболевания в стадии ремиссии является диссекреторный, дискинетический и астено-невротический синдромы. Диагноз ХГ не объясняет механизм возникновения дискинетического синдрома, в основе которого лежит нарушение двигательной функции желудка, характеризующейся нарушением ритма перистальтики желудка, ослаблением моторики антрального отдела, нарушением эвакуаторной функции желудка, расстройством антродуоденальной координации, нарушением аккомодации желудка в ответ на прием пищи [2, 8]. Непосредственной причиной возникновения двигательных нарушений может быть повышенная чувствительность рецепторного аппарата стенки желудка к растяжению (так называемая висцеральная гиперчувствительность). Секреторная функция желудка, в свою очередь, представляет собой сложный процесс,

ведущая роль в регуляции которого отводится нейрогуморальным механизмам, между тем, при ХГ кислотообразование все же зависит от степени морфологических изменений СОЖ. На фоне постоянных или периодически повторяющихся функциональных нарушений СОЖ нередко появляются жалобы общего характера, такие как слабость, снижение работоспособности, раздражительность, нарушение сна. Объективно иногда выявляются нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, такие как аритмия, артериальная неустойчивость со склонностью к гипотонии, что обусловлено наличием у данной категории больных астено-невротического синдрома. При атрофических формах ХГ с явлениями секреторной недостаточности может развиваться симптомокомплекс, схожий с демпинг-синдромом (внезапная слабость, бледность, потливость, сонливость, возникающие вскоре после еды). Иногда эти проявления сочетаются с кишечными расстройствами, с императивными позывами к дефекации [5].

Положительную динамику в лечении ХГ при использовании медикаментозных и немедикаментозных методов воздействия прежде всего связывают с уменьшением проявления морфологических признаков заболевания [5, 8]. В то же время, проявление диссекреторного, дискинетического и астено-невротического синдромов нередко характеризуется устойчивостью к проводимой терапии или возникновением резистентности через некоторое время после окончания лечения. Непрерывное, рецидивирующее течение ХГ с прогрессирующим нарушением структуры и функции СОЖ, сопровождающееся значительным снижением качества жизни больных, ставит данное заболевание в ряд важных медико-социальных проблем практического здравоохранения [10]. Ввиду отсутствия четких рекомендаций по лечению описанных состояний, недостаточной эффективности стандартных методов лечения, а также растущей алергизации населения и неблагоприятного влияния длительной лекарственной нагрузки на организм человека необходима разработка новых реабилитационных программ, основанных на немедикаментозном воздействии, оказывающих долгосрочный реабилитационный эффект. В терапии ХГ большое значение придать лечебной физической культуре (ЛФК), способствующей уменьшению воспалительной инфильтрации СОЖ и нормализующей функцию желудочно-кишечного тракта. Данные эффекты, в основе которых лежит механизм моторно-висцеральных рефлексов, тесно связанных с нервными и гуморальными факторами, реализуются за счет активизации окислительно-восстановительных процессов, повышения устойчивости кислотно-щелочного равновесия. Помимо этого, под влиянием физических упражнений ускоряется

функциональная перестройка органов и тканей, что способствует компенсации нарушенных функций. Физические упражнения разной интенсивности посредством афферентной проприоцептивной импульсации от работающих мышц изменяют тонус нервных центров головного мозга, в том числе и пищевого, нормализуют соотношение процессов возбуждения и торможения в коре и подкорковых образованиях головного мозга, что, в свою очередь, нормализует работу пищеварительной системы. Отмечается благотворное влияние средств ЛФК на кровообращение и дыхание, что расширяет функциональные способности организма, повышает его реактивность, способствует уменьшению проявления астено-невротического синдрома [4, 7, 11].

Помимо центрального действия физические упражнения под влиянием мышечных сокращений способствуют ускорению опорожнения желудка вследствие усиления его двигательной активности, улучшают отток желчи, нормализуют тонус кишечника. Кроме того, важную терапевтическую роль играют психологические факторы. Само назначение больному комплекса упражнений ЛФК повышает его уверенность в благоприятном исходе заболевания, отвлекает от ухода в болезнь, улучшает психоэмоциональное состояние [4, 11].

Основными задачами ЛФК является: урегулирование процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе, нормализация вегетативных функций, восстановление моторики желудка, регуляция кислотообразующей функции желудка, восстановление нарушенных кортико-висцеральных связей, стимуляция обменных процессов; профилактика застойных явлений в брюшной полости; улучшение регенеративных процессов, приспособление организма к физическим нагрузкам бытового и трудового характера и улучшение психоэмоционального состояния [4, 7, 11].

ЛФК является одним из эффективных средств комплексной физической реабилитации больного, страдающего ХГ, однако при анализе литературных источников, несмотря на давность проблемы, при выборе методики ЛФК имеется ряд противоречий. Физические упражнения при нормальной или повышенной секреторной функции выполняются в спокойном темпе, ритмично, обязательно в сочетании с дыхательными упражнениями и упражнениями в расслаблении [7, 11, 12]. Монотонный характер движений угнетает секреторную и моторную функцию желудка, а эмоционально насыщенная физическая нагрузка стимулирует работу желудка.

При выборе методики ЛФК при ХГ необходимо руководствоваться характером секреторной функции желудка [4]. При повышенной секреторной функции желудка физические упражнения

должны выполняться с большей нагрузкой, чем при пониженном кислотообразовании, объясняя основное влияние ЛФК следующим образом: упражнения, не вызывающие утомления, оказывают на органы желудочно-кишечного тракта стимулирующее действие, а интенсивная мышечная работа — тормозящее. При составлении комплексов ЛФК для пациентов с ХГ необходимо учитывать ведущие клинические синдромы данного заболевания. Так, при дискинетическом синдроме со спастическими проявлениями используют нагрузку на определенные группы мышц, что посредством рефлекторного действия будет оказывать расслабляющее действие. При выраженных клинических проявлениях ХГ первое время ЛФК рекомендуется не использовать, в то же время считается, что при таких состояниях физическая нагрузка не противопоказана [11]. ЛФК следует применять согласно двигательным режимам, и по мере улучшения состояния усиливать двигательную активность [11]. При этом обращается внимание на недопущение усиленной работы скелетной мускулатуры для предотвращения избыточного оттока крови к работающим мышцам и, как следствие, возможного рефлекторного сужения кровеносных сосудов органов брюшной полости, в том числе и желудка, что может повлечь за собой гипоксию СОЖ. Многие авторы сходятся во мнении о том, что нормализация кислотообразующей функции желудка происходит непосредственно после применения средств ЛФК и не имеет долговременного характера [4, 7, 11]. Возможно, такой результат связан с тем, что существующие методики не учитывают значительного влияния вегетативной иннервации на моторную и секреторную функции желудка, а это может существенно снижать лечебный эффект данного метода. Существует тесная взаимосвязь между состоянием вегетативной нервной системы (ВНС) и клиническими проявлениями ХГ [1, 9]. ВНС, являясь связующим звеном между психикой и соматикой, оказывает влияние на функциональную активность гастродуоденальной зоны [14]. Вегетативная дисфункция способна вызывать нарушения секреторной и моторно-эвакуаторной функции желудка, способствовать развитию гипоксии СОЖ и задерживать ее регенерацию, осложняя клиническое течение заболевания, а также влиять на эффективность медикаментозной терапии. Признается ведущая роль симпатикотонии в нарушении функции желудка при ХГ, в то время как усиление секреторной и моторной функции желудка является компенсаторным парасимпатическим эффекторным влиянием в ответ на избыточность симпатического воздействия [3]. По-нашему мнению, при выборе методики ЛФК необходимо учитывать исходный уровень преобладания активности того или иного отдела ВНС, определение которого является возможным в условиях современной медицины, путем использования научно

обоснованных тестов и проб, таких как определение индекса Кердо, орто- и клиностатической проб и т. д. Полученные результаты позволяют применять физические упражнения целенаправленного действия, обладающие избирательным стимулирующим эффектом на симпатический и парасимпатический отделы ВНС. В основе комплексов нами было предложено использовать общеразвивающие физические упражнения для мышц, иннервирующихся теми же сегментами спинного мозга, что и больной желудок, дыхательные упражнения и корригирующие упражнения для позвоночника. Применение корригирующих упражнений для позвоночника, преимущественно для нижнегрудного и поясничного отделов, обусловлено большим значением вегетативной иннервации в регуляции моторной и секреторной функций желудка. Рекомендовано через каждые 3–4 общеразвивающих упражнения в комплексы лечебной гимнастики включать паузы отдыха и упражнения на расслабление. С целью уменьшения проявлений астено-невротического синдрома физические упражнения выполняют спокойно, ритмично, с ограничением амплитуды движений, отдавая предпочтение упражнениям на расслабление мышечных групп шеи и верхнего плечевого пояса. Дыхательные упражнения назначаются с учетом тонуса ВНС, который определяют перед каждым занятием посредством определения вегетативного индекса Кердо. Механизм действия регламентированного дыхания (основывающийся на результатах исследования) заключается в следующем: дыхательные упражнения с форсированным вдохом и задержкой дыхания на входе активизируют преимущественно симпатический отдел ВНС, что влечет за собой замедление перистальтики желудка и кишечника, уменьшение секреции желудочного сока и секрета поджелудочной железы. А дыхательные упражнения с увеличением длительности выдоха и задержкой дыхания на выдохе оказывают более выраженное действие на парасимпатический отдел ВНС, усиливают секрецию и моторную функцию желудка и кишечника [6].

Предпосылкой к введению понятия о специфическом действии, присущем регламентированным дыхательным упражнениям, послужили данные о том, что при форсированном вдохе и задержке дыхания на входе активизируется симпатическая нервная система с последующим выделением нейромедиаторов норадреналина и адреналина, для которых характерна специфичность действия на органы и ткани. В свою очередь, выдох и задержка дыхания на выдохе возбуждает преимущественно рецепторы блуждающего нерва, что сопровождается выделением нейромедиатора ацетилхолина, действие которого также строго специфично. Дифференцированное назначение специальных дыхательных упражнений будет вызывать сугубо специфические

процессы в организме. Эффективность назначения курса ЛФК определяют на основании данных функционального состояния желудка и кишечника, толерантности сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку. Исследования проводят в разные периоды реабилитационного процесса [6].

Применение такого методического подхода значительно сокращает сроки реабилитации и продлевает период ремиссии, что обусловлено нормализацией моторной и секреторной функций желудка и, как следствие, уменьшением клинических проявлений данного заболевания и улучшением качества жизни.

### ВЫВОДЫ

1. По данным современной научно-медицинской литературы ХГ является распространенным заболеванием, требующим комплексного подхода

к лечению с использованием немедикаментозных методов, одним из которых является ЛФК.

2. Лечебно-восстановительное действие физических упражнений основано на их способности уменьшать проявления воспалительной инфильтрации СОЖ, стимулировать и нормализовать физиологические процессы в организме. Наиболее важным и главным вопросом в реабилитации лиц с ХГ является определение двигательного режима, интенсивности, длительности физических нагрузок и исходного уровня ВНС. Однако при анализе данных последних научных публикаций можно отметить отсутствие единого мнения в выборе средств ЛФК, интенсивности и дозировки физической нагрузки.

Перспективным является проведение научных исследований с целью разработки новых методик ЛФК с учетом степени активности ВНС, кислотообразующей и моторной функции желудка индивидуально для каждого больного.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / Под ред. А. М. Вейна. — М. : МИА, 1998. — 745 с.
2. Гренкова Т. А. Риски передачи инфекции при проведении эндоскопических исследований / Т. А. Гренкова, Е. П. Селькова // Экспериментальная и клин. гастроэнтерология. — 2010. — № 10. — С. 59–63.
3. Джулай Г. С. Особенности вегетативных функций у больных хроническим гастритом / Г. С. Джулай // Клин. медицина. — 2000. — № 6. — С. 28–31.
4. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура : учебное пособие для вузов / В. А. Епифанов. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. — С. 249–262.
5. Ивашкин В. Т. Хронический гастрит, вызванный инфекцией *Helicobacter pylori*: диагностика, клиническое значение, прогноз : пособие для врачей / В. Т. Ивашкин, А. А. Шептулин, Т. Л. Лапина. — М. : Медицина, 2009. — 24 с.
6. Калмыков С. А. Анализ эффективности применения средств физической реабилитации у больных хроническим гастритом / С. А. Калмыков, Г. С. Урдина, И. В. Пелих // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. — 2014. — № 9. — С. 30–33.
7. Лечебная физическая культура / С. Н. Попов, Н. М. Валеев, Т. С. Гарасеева [и др.]; под ред. С. Н. Попова. — М. : Академия, 2008. — 416 с.
8. Маев И. В. Возможности антацидов в лечении хронического гастрита / И. В. Маев, Д. Т. Дичева, Е. Г. Лебедева // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2010. — № 10. — С. 87–92.
9. Передерий В. Г. Существует ли связь между хронической инфекцией *H. pylori* и вегетососудистыми расстройствами у больных с функциональной диспепсией? / В. Г. Передерий, Н. Н. Безюк, А. Ю. Чернов // Сучасна гастроентерологія. — 2004. — № 2 (16). — С. 15–18.
10. Рапопорт С. И. Гастриты : пособие для врачей / С. И. Рапопорт. — М. : Медпрактика-М, 2010. — 20 с.
11. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. — Одеса : ОДМУ, 2005. — 234 с.
12. Физическая реабилитация / Под ред. С. Н. Попова. — Ростов н/Д : Феникс, 2005. — 608 с.
13. Філіпов Ю. О. Захворюваність основними хворобами органів травлення в Україні: аналітичний огляд офіційних даних Центру статистики МОЗ України / Ю. О. Філіпов, І. Ю. Скирда, І. Ю. Петречук // Гастроентерологія: міжвідомчий збірник. — 2007. — Вип. 38. — С. 3–15.
14. Хитров Н. К. Болезни цивилизации и нозологический принцип медицины с позиций общей патологии / Н. К. Хитров, А. Б. Салтыков // Клин. медицина. — 2003. — № 1. — С. 5–11.