

Министерство здравоохранения Омской области  
БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОМСКОЙ  
ОБЛАСТИ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
(БПОУ ОО «МК»)  
ЦК Сестринское дело



# **Физическая реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и пищеварения**

Подготовила: Преподаватель Бедная Надежда Николаевна

Омск 2016



## **ПЛАН:**

1. Атеросклероз;
2. ИБС;
3. Инфаркт миокарда;
4. Пневмония;
5. Плеврит;
6. Острый бронхит;
7. Хронический бронхит;
8. Эмфизема легких;
9. Бронхиальная астма;
10. Туберкулез легких;
11. Особенности методики реабилитации при гастритах;
12. Язвенная болезнь желудка;
13. Опущение органов брюшной полости.

**Болезни сердца и сосудов** - наиболее опасные и распространенные недуги людей XX века. В последние десятилетия число СС заболеваний заметно возрастает. По данным медицинской статистики болезни ССС в настоящее время на первом месте среди причин инвалидности в смертности населения во всех экономических развитых странах.



# Атеросклероз.

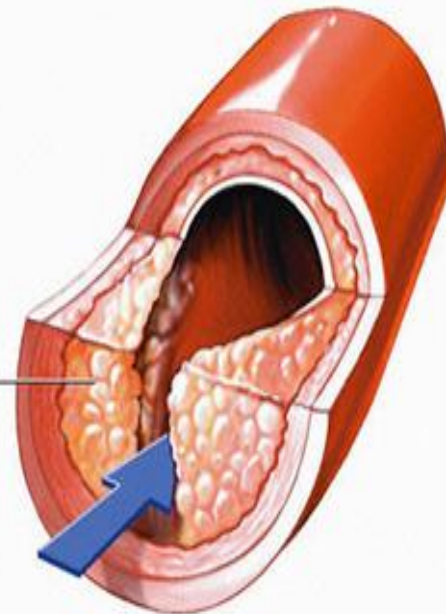
Развитие атеросклероза обусловлено врожденной или приобретенной слабостью систем, регулирующих липидный и углеводный обмены, к нему способствуют неблагоприятные внешние условия.

Здоровая артерия



поток крови

Суженная артерия при атеросклерозе



атеросклеротическая  
бляшка



# Факторы риска атеросклероза

1. гиподинамия;
2. злоупотребление животными жирами;
3. напряженная умственная или ответственная работа;
4. ожирение;
5. сахарный диабет;
6. артериальная гипертония;
7. конституционально-наследственное предрасположение;
8. курение.

# Клиника атеросклероза



***Атеросклероз аорты*** - дает постепенно нарастающую гипертензию, шумы в сердце, иногда за грудиные боли.

***Атеросклероз сосудов головного мозга*** приводит к ишемии мозга, к ухудшению его функции. Начальные симптомы - ухудшение памяти на недавние события, эмоциональная лабильность, снижение интеллекта, возможны глубокие изменения психики. Шум, пульсация в голове;

***Атеросклероз артерий конечностей (нижних)*** проявляется синдромом перемежающейся хромоты, появляется похолодание, зябкость конечностей, ослабление и отсутствие пульса;

**Осложнения атеросклероза:**

Кровоизлияние в мозг, инфаркт, нарушение кровообращения, гангрена конечностей и др.



## Влияние физических упражнений

Регулярные занятия ФК и С задерживают развитие атеросклероза;

Физическая тренировка имеет защитное, приспособительное и профилактическое значение в развитии атеросклероза;

Препятствует увеличению в крови липидов, в том числе холестерина даже при диете, богатой жировыми веществами.



# Профилактика и лечение атеросклероза

1. диета, бедная липидами - больше продуктов, содержащих ненасыщенные жирные кислоты;
2. применение ЛФК;
3. длительное пребывание на воздухе;
4. избегать конфликтов, длительной непрерывной и напряженной нервно-психической деятельности;
5. систематическое занятие физкультурой;

**ЛФК** входит в комплексное лечение больных. Она показана для лиц различных возрастов и состояний.



# Формы ЛФК при атеросклерозе



Целесообразно использовать различные формы ЛФК:

1. УГГ, ЛГ;
2. дозированные прогулки;
3. терренкур;
4. ближний пешеходный туризм;
5. дозированное применение некоторых спортивных упражнений (лыжи, коньки, плавание, гребля, некоторые подвижные спортивные игры и их элементы с учетом клинических проявлений и тренированности больного).



# Методика ЛФК при атеросклерозе

Обязателен учет клинической картины заболевания и функциональных возможностей больного.

И.п. - можно с приподнятым концом, сидя, стоя, как правило используют элементарные свободные (без силового напряжения) в спокойном темпе гимнастические упражнения.

Следует избегать упражнений с усилием (статических), с большой амплитудой движения головы (особенно наклонов), упр.сложных в координационном отношении.

# Не рекомендуются



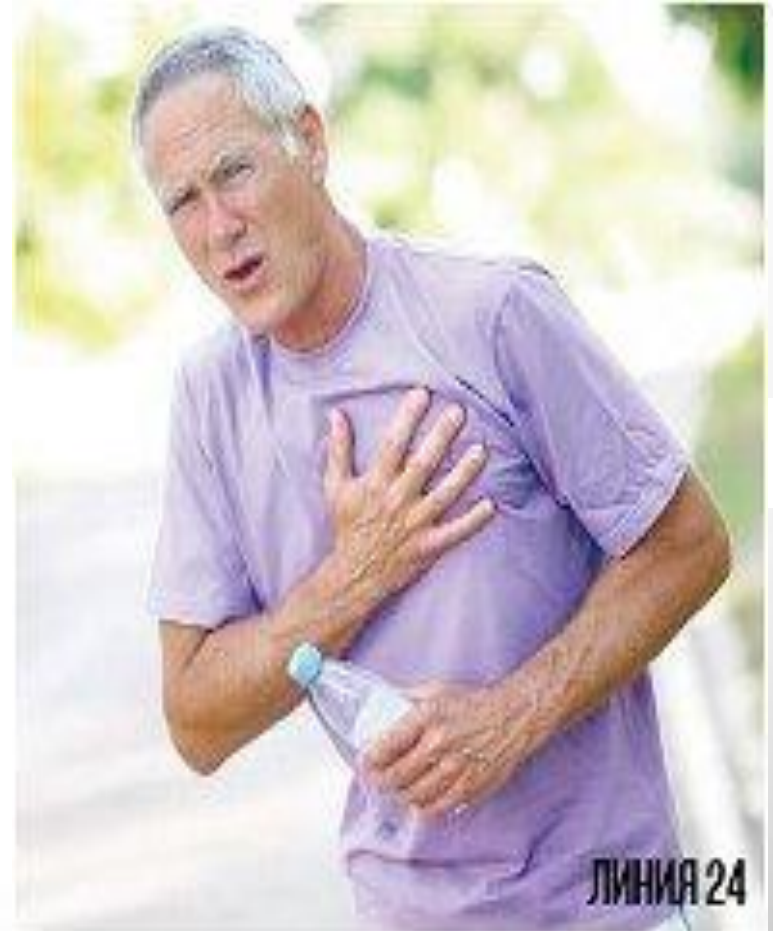
Упражнения в быстром темпе. Следует обращать внимание на чередование дыхательных упр. с гимнастическими (1:2).

Все упр. выполняются без рывков, ритмично, плавно. Занятие ЛГ строится по обычной схеме, включает вводную, основную, заключительную части.

Для пожилых людей нужно в комплекс вводить паузы отдыха, так как процессы восстановления протекают медленно. Отдых лучше в положении сидя с расслабленными мышцами. Помещение должно быть теплым, т.к. возможен спазм сосудов.

# Стенокардия

или *грудная жаба* - заболевание, основным симптомом которого являются приступы за грудиных болей, обусловленных остро наступающим нарушением коронарного кровообращения. Стенокардия рассматривается как форма ИБС, коронарного атеросклероза.



# Этиология ИБС



1. Чаще причиной является атеросклероз коронарных артерий сердца;
2. Нередко стенокардия сочетается с гипертонической болезнью;
3. Приступы заболевания могут возникать рефлекторно, при желчекаменной болезни и т.д. нередко, причиной приступов стенокардии является спазм артерий без анатомических изменений при сильных психических переживаниях, у злостных курильщиков (влияние никотина).



## Клиника ИБС

Ведущим симптомом является боль в области грудины, которая всегда отмечается следующими признаками:

1. Носит характер приступа, т.е. имеет четко выраженное время возникновения и прекращения;
2. Возникает при определенных условиях, обстоятельствах (быстрая ходьба, подъем в гору, резкий встречный ветер, после обильной еды, тяжелая ноша. Значительное эмоциональное напряжение);
3. Начинает стихать или совсем прекращается после приема нитроглицерина (через 1-3 мин).

Характер боли - давящий, сжимающий, жгучий. Боль иррадирует в левое плечо, левую руку, левую половину шеи, межлопаточное пространство. Болевые ощущения интенсивны, часто сопровождаются чувством страха, истерией. АД повышается, кожные покровы бледные, покрыты испариной.

# Формы ЛФК

УГГ, ЛГ, дозированные прогулки 300-1000 м. в сочетании с пассивным отдыхом, самостоятельные занятия.



# Показания к ЛФК



1. ФУ нормализуют состояние НС, сдвиги в которой являются основными причинами развития приступа;
2. ФУ влияют на состояние сердечной мышцы, улучшая обменные процессы, использование глюкозы и кислорода, что приводит к укреплению миокарда и восстановлению силы сердечных сокращений.
3. Кроме того, они улучшают коронарное кровообращение, способствуют расширению и предупреждают дальнейшее прогрессирование корона-росклероза и раннего проявления инфаркта миокарда.
4. ФУ снимают торможение коры головного мозга и связанные с ними болезнь движений.





Применять ЛФК следует в спокойные промежутки между приступами. При слабо выраженной форме приступа стенокардии, к занятиям ЛГ следует приступать на следующий день.

После приступа болей средней тяжести - через 5 дней, а после тяжелого приступа спустя 7-8 дней, в зависимости от состояния больного при исчезновении болей и исключении свежего инфаркта миокарда.

Появление при первых занятиях неприятных болезненных ощущений в области сердца, по-видимому связанных с легким спазмом коронарных сосудов, не требует прекращения занятия.

В этом случае необходимо уменьшить физ.нагрузку и перед занятием принять сосудорасширяющие средства.



# Инфаркт миокарда

- важнейшая клиническая форма ИБС.

Это тяжелое заболевание сердца, обусловленное острой коронарной недостаточностью его кровоснабжение с возникновением очага некроза в сердечной мышце.

## *Этиология*

Инфаркт развивается на фоне атеросклероза венечных артерий, гипертонической болезни. Под влиянием эмоциональных факторов, что свидетельствует о важнейшей роли коры головного мозга в нарушении коронарного кровообращения.



## **Причины инфаркта миокарда:**

- . атеросклероз;
- . ревматизм;
- . пороки сердца.

## **Провоцирующие факторы:**

- . Физическая нагрузка;
- . Стресс;
- . Гипертонический криз;
- . Переедание;
- . Холод;
- . Боль.

# Предрасполагающие факторы:

мужской пол;

для женщин опасный возраст наступает в период климакса;  
наследственность (ИБС, инфаркт, мозговой инсульт, хотя бы у одного из прямых родственников: родителей, бабушки, дедушки);

повышенное содержание холестерина в крови (более 5 ммоль/л);

курение;

избыточная масса тела и малоподвижный образ жизни;

повышение артериального давления (более 140/90 мм рт.ст. в любом возрасте);

сахарный диабет,

гипотиреоз.





## В течение инфаркта миокарда различают 3 стадии:

острую, подострую, хроническую.

**Острая стадия** - характеризуется тромбозом веночной артерии, длительной ишемией миокарда, развитием некроза.

Этот период длится 6-8 дней и сопровождается картиной острой СС недостаточности и сложным биохимическими сдвигами крови.

В острой стадии выделяют 2 фазы: болевую (до неск. суток) и лихорадочную (повышение  $t$  тела со 2-го дня до 3-6 дней).



**Подострая стадия** и.м. длится 2 месяца. Этот период рубцевания очага некроза (развития соединительной ткани). В это же время в большинстве случаев признаки восстановления функции сердца.

**Хроническая стадия** - постинфарктного кардиосклероза миокарда (развитие соединительной ткани в миокарде) характеризуется при благоприятном течении улучшением общего состояния, а иногда практическим выздоровлением. Длительность этого периода до 1 года и более.

# Клиническая картина инфаркта миокарда



Заболевание начинается с приступа интенсивных за грудиной болей.

Больной отмечает, что грудь его сдавило "железным обручем" и "смяло клещами" или, что ощущает давление громадной тяжести.

Иррадиация в левую руку, лопатку, в верхнюю часть живота, левую половину шеи.

Продолжительность болевого приступа разная (от нескольких часов до нескольких суток).

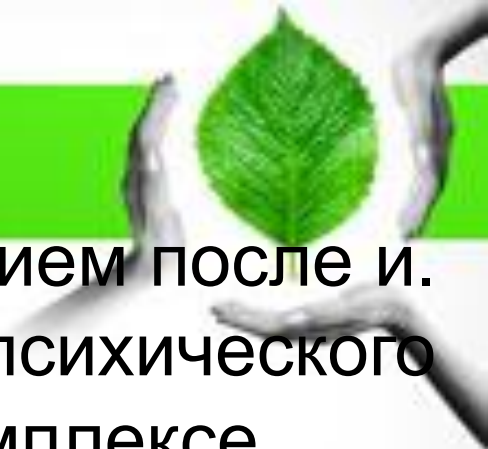
У больных сердцебиение, одышка, бледность лица пепельно-серое, ввалившиеся глаза, лицо и тело покрыты обильным холодным потом.

Пульс в остром периоде 100-120 уд.мин., аритмичный, крайне слабый. АД в ближайшие часы после начала болевого приступа повышается, а затем снижается до нормы.

# Лечение

Важнейшим терапевтическим мероприятием после и. м. является обеспечение физического и психического покоя больного. ЛФК, используемая в комплексе лечебных средств для больных:

1. Является средством, обладающим общетонизирующим воздействием на организм;
2. Предупреждает застойные явления;
3. Улучшает периферическое кровообращение и коронарное;
4. Влияет на эмоциональное состояние больных;
5. Обеспечивает постепенный переход от режима максимального покоя к нормальной двигательной активности и труду.







Разработана программа поэтапной реабилитации больных, перенесших и.м. в расчете на срок 3-5 недель, которая принята в ВОЗ.

***Процесс реабилитации больных и.м. делится на 3 отдельных, следующих друг за другом этапа (фазы):***

1 этап - больничный (1,5-2 мес.) 3-5 и больше недель.

2 этап - реконвалесценции или выздоровления (санаторный 4-6 нед.) 2-4 мес.

3 этап - поликлинический (вся последующая жизнь больного) (поддерживающий).

# Реабилитация больных на 1 этапе (больничном)



**По 3-х недельной программе** заниматься могут больные с мелкоочаговым, не осложненным инфарктом миокарда. 2-3 день с момента поступления в стационар начало занятий ЛГ: на 4-5 день больному разрешается сесть; с 8 дня - больной встает; с 15-16 дня - ходит по коридору; к 18 дню - осваивает 3-4 ступеньки лестницы; к 20 дню - пролет лестницы, проходит до 100 м.

# ФР на санаторном этапе лечения

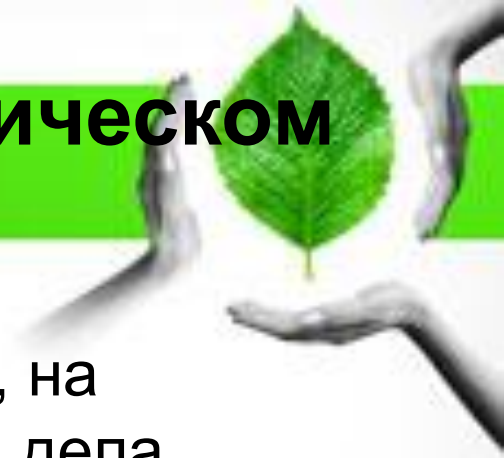


Длительность пребывания в санатории ограничивается 24 днями, а фаза выздоровления длится дольше этого срока и завершается в условиях поликлиники.

*Цель реабилитации* на этом этапе заключается в восстановлении физического статуса до уровня, при котором человек перенесший инфаркт миокарда, может возможность трудовую деятельность или быть в состоянии обслуживать себя.

Задачи ЛФК на санаторном этапе реабилитации:  
Восстановление физической работоспособности.  
Психологическая реадаптация больных.  
Подготовка больных к самостоятельной жизни и производственной деятельности.

# ФР на диспансерно-поликлиническом этапе



Больные, перенесшие инфаркт миокарда, на диспансерно-поликлиническом этапе по сути дела представляют собой лиц, страдающих хронической ИБС с постинфарктным кардиосклерозом.

Основным отличием ЛФК на этом этапе является профилактический характер по отношению к атеросклерозу, лежащему в основе ИБС.

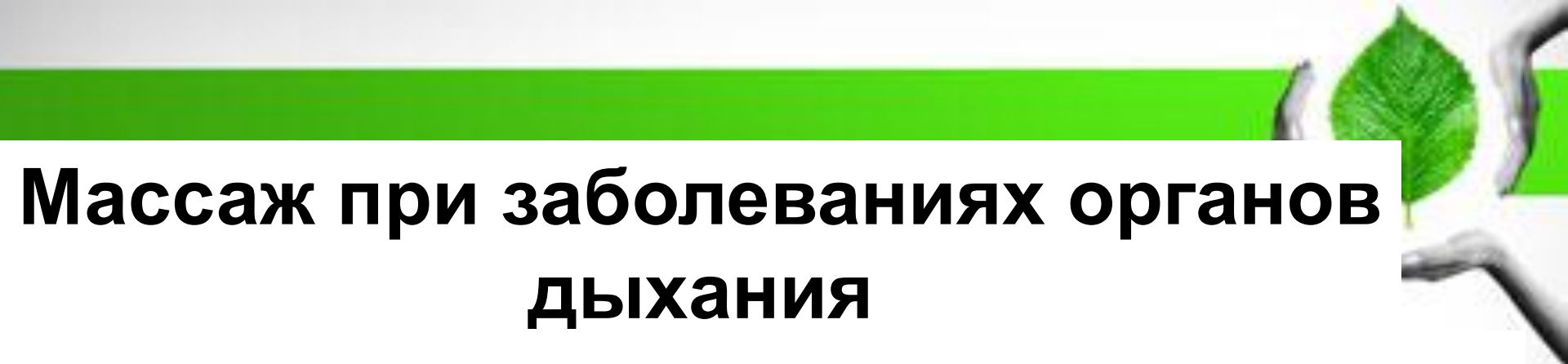


# Заболевания органов дыхания

При заболевании органов дыхания лечебная физкультура способствует ликвидации или уменьшению проявлений дыхательной недостаточности путем развития подвижности грудной клетки и увеличения жизненной емкости легких.

В результате занятий исчезают застойные явления в легких, улучшается газообмен в тканях, восстанавливается полное глубокое дыхание.

Лечебное действие физических упражнений при заболеваниях дыхательного аппарата основывается прежде всего на возможности произвольного регулирования глубины и частоты дыхания, его задержки и форсирования.



# Массаж при заболеваниях органов дыхания

**Задачи:** рефлекторное трофическое влияние на легкие, укрепление дыхательной мускулатуры, улучшение крово- и лимфообращения, увеличение подвижности ребер.

**Показания:** вне периода обострения при хронической пневмонии, пневмосклерозе, хроническом бронхите, эмфиземе легких, бронхиальной астме.

**Противопоказания:** острые лихорадочные состояния, острый экссудативный плеврит, бронхоэктатическая болезнь в стадии тканевого распада, сердечно-легочная недостаточность 3 степени.



# Пневмония

Воспаление легких. Это инфекционное воспаление легочной ткани сопровождающееся образованием экссудата в просвете альвеол, что исключает пораженный участок из акта дыхания.

# Острая пневмония



**Постельный режим.** ЛГ в ИП лежа на спине и сидя. Выполняют элементарные упражнения для конечностей в медленном темпе с ограниченной амплитудой движения, повороты туловища на здоровый бок, приподнимание таза с опорой руками о постель. Продолжительность занятия 10-15 минут.

**Палатный режим.** ЛГ проводят в ИП лежа, сидя и стоя в течение 20-25 минут. Выполняют специальные ДУ в сочетании с ОРУ для конечностей и туловища (включая медленную ходьбу) в соотношении 1:1 и 1:2.

**Свободный режим.** Применяют ОРУ и специальные ДУ в сочетании 3:1 и 4:1. Движения должны быть динамичными с большой амплитудой и использованием снарядов (для активизации дыхания), игр, ходьбы в среднем темпе. В домашних условиях занятия продолжают до полного восстановления здоровья.



# Хроническая пневмония



Различают две формы хронической пневмонии.

## **1. При преобладании пролиферативных процессов**

назначают респираторную гимнастику, причем ОРУ проводят с относительно большой интенсивностью.

## **2. При наличии гнойных процессов**

применяют **постуральный дренаж** - лечение положением. Телу придают такое положение, при котором гнойный очаг находится выше путей оттока (лежа на здоровом боку, с приподнятым ножным концом, с опущенным головным концом кровати, стоя на четвереньках). Постуральный дренаж проводят два-три раза в день в течение 10-30 минут в зависимости от общего состояния больного. В стадии ремиссии выполняется дренажная гимнастика.

**Особенности методики массажа.** Массаж назначают при снижении температуры и исчезновении явлений интоксикации при остром процессе, а также при хронической пневмонии.




# Плеврит

это воспаление плевры с образованием фиброзного налета на ее поверхности (*сухой плеврит*) или накоплением жидкости в плевральной полости *экссудативный плеврит*.

## Задачи ЛФК и массажа

1. Особенность улучшить крово- и лимфообращение в легких и плевре;
2. предупредить преобразование спаек и развитие пареза дыхательных мышц;
3. укрепить организм и повысить его сопротивляемость.



**Постельный режим.** ИП — лежа и сидя; ДУ, упражнения для дистальных отделов конечностей, ходьба «лежа», диафрагмальное дыхание (по 5-8 минут 3-5 раз в день).

**Палатный режим.** ИП сидя и стоя; ОРУ, наклоны и повороты туловища с глубоким вдохом и акцентом на выдохе (по 8-12 минут 2-3 раза в день).

**Свободный режим.** Занятия проходят в зале ЛФК. ЛГ включает ОРУ, ДУ, упражнения с предметами, у гимнастической стенки. Обязательно делать акцент на глубокий вдох, а при наклонах и поворотах туловища - на глубокий выдох (15-20 минут).

**Амбулаторно** рекомендуется продолжить занятия ЛФК, дозированную ходьбу, езду на велосипеде и массаж.

**Санаторно-курортное лечение.** Полезны плавание, игры наряду с лечебной гимнастикой.

Массаж

Проводят массаж надплечья и грудной клетки. Применяют все приемы, включают также приемы для активизации дыхания: сдавливание грудной клетки на выдохе. Курс лечения - 10-15 процедур, продолжительность процедуры - 10 минут.

# Острый бронхит

острое воспаление трахеобронхиального дерева, вызываемое вирусами, бактериями, химическими и другими факторами.

## Задачи ЛФК и массажа

Уменьшение воспалительных процессов в бронхах и восстановление их дренажной функции; профилактика хронического бронхита и пневмонии; повышение иммунитета.

## Особенности ЛФК

ЛФК назначают по стихании острого процесса. Применяют вначале статические ДУ, а позже динамические ДУ, делая акцент на выдохе и на откашливании мокроты, и ОРУ.

## Особенности методики массажа

Вначале массируют спину в ИП лежа на животе, а затем лежа на спине - переднюю поверхность грудной клетки. Руки массажиста располагаются параллельно ребром и скользят от грудины к позвоночному столбу во время вдоха, а во время

# Хронический бронхит



Длительно протекающее поражение бронхиального дерева, сопровождающееся гиперсекрецией и нарушением бронхиальной проходимости.

## **Задачи ЛФК и массажа**

Общее укрепление организма, улучшение крово- и лимфообращения в легких, ликвидация воспалительного процесса, улучшения отхождения мокроты.

## **Особенности ЛФК**

Применяют ОРУ и СУ- на увеличение подвижности грудной клетки, укрепление дыхательной мускулатуры, ДУ с удлиненным выдохом и дренажные упражнения для откашливания мокроты.

## **Особенности методики массажа**

Проводят массаж грудной клетки, сдавливание ее на выдохе (активизация дыхания) и перкуссионный массаж в проекции бронхов

# Бронхиальная астма

- это заболевание инфекционно-аллергической этиологии, которое проявляется приступами экспираторной (на выдохе) одышки.

## **Задачи ЛФК и массажа**

Восстановить нормальную регуляцию дыхания. Укрепить дыхательную мускулатуру, облегчить откашливание.

## **Особенности методики ЛФК**

ЛФК проводят в межприступном периоде в форме ЛГ, ГГ, дозированной ходьбы, игр, спортивных упражнений, бега.

Специальные ДУ: с удлинением выдоха и произношением на выдохе звуков (у, а, о, ф, с, ш) в течение 5-7 секунд до 15-20 секунд, упражнения для урежения дыхания, укрепляющие дыхательную мускулатуру.

Особое внимание уделяют диафрагмальному дыханию и укреплению мышц брюшного пресса для улучшения выдоха. Вдох осуществляют через нос, а выдох- через рот. Массаж грудной клетки в начале и конце занятия. Лучшее ИП - сидя и

# Туберкулез легких

инфекционное заболевание, вызываемое микробактерией туберкулеза.

## Задачи ЛФК

Общеукрепляющее воздействие, улучшение функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, дезинтоксикация организма.

## Особенности методики ЛФК

При **постельном режиме** назначают ОРУ и ДУ без значительных мышечных усилий и углубления дыхания (не повышать внутри грудное давление) 3-4 раза в день по 5-8 минут.

При **палатном режиме** включают упражнения для голеностопа с небольшой амплитудой и ходьбу (8-12 минут многократно в течение дня).

При **свободном режиме** и в **санаториях** нагрузку увеличивают, включают упражнения с предметами, игры, бег, прогулки на лыжах. При всех формах туберкулеза исключают

# Хронический гастрит




– воспалительно-дистрофический процесс с нарушением регенерации слизистой оболочки желудка.

## Этиология

- Инфекция – *Helicobacter pylori* (HP);
- Нарушение питания;
- Систематический прием спиртных напитков, курение;
- Инфекция, интоксикация;
- Действие химических и физических факторов (вдыхание паров кислот, щелочей);
- Нервно-эндокринные расстройства;
- Местные сосудистые нарушения;
- Дуодено-гастральный рефлекс желчи в желудок (действие желчных кислот).





**Хронический гастрит с нормальной или повышенной секреторной функцией** чаще развивается первично, чаще наблюдается у курящих лиц и злоупотребляющих алкоголем.

Характерны боли, возникающие через 1-1.5 часа после еды и натощак, локализующиеся преимущественно в эпигастральной области. Больных беспокоит изжога, кислая отрыжка, при обострениях – рвота. Наблюдается склонность к запорам, которые носят спастический характер.

**При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью** характерными жалобами являются тупые боли или тяжесть в подложечной области после приема пищи, отрыжка воздухом, пищей, иногда с запахом "тухлого яйца", тошнота и в ряде случаев эпизодическая рвота. Часто единственной жалобой больных является понос.

# **Лечение и реабилитация при Хроническом гастрите**

1. Медикаментозное лечение;
2. Лечебная физическая культура (УГГ, ЛГ, терренкур, подвижные игры, элементы спортивных игр – волейбол, теннис);
3. Диета (лечебное питание и соблюдение режима питания);
4. Устранение профессиональных и др. вредностей;
5. Физиотерапия (электрофорез, теплолечение, диатермия);

## **Задачи ЛФК**

1. Оздоровление и укрепление организма больного;
2. Положительное воздействие на нервно-психическую сферу;
3. Воздействовать на нервно-гуморальную регуляцию пищеварительных процессов;
4. Улучшение кровообращения в брюшной полости и органах малого таза;
5. Нормализация секреторной, моторной функции желудка;
6. Создание благоприятных условий для регенеративных процессов.

## Методика ЛФК

ЛФК в стационаре назначается в фазу стихания острых процессов на полупостельном режиме.

Курс ЛФК в стационаре – 10-12 занятий. Первые 5-6 занятий ЛГ проводятся с малой нагрузкой, **исключаются** упражнения для мышц брюшного пресса.

Необходимо ввести эмоциональные упражнения, направленные на поднятие тонуса нервной системы, особенно у больных с пониженной секрецией. Такими являются упражнения с хлопками, эмоциональные упражнения со снарядами, гантелями (весом 0,5-2 кг), надувные и набивные мячи (весом 1-2 кг), игры.

Упражнения в ходьбе рекомендуется применять с высоким подниманием бедра. Игры следует применять эмоциональные, но без бега и резких движений



## **Методика массажа**

При хроническом гастрите с нормальной или повышенной секреторной функцией желудка направленность массажа – релаксирующая, работа выполняется на соединительно – тканых структурах.

При хроническом гастрите с пониженной секреторной функцией начинаем работу релаксирующей направленностью, если нет эффекта – тонизирующая направленность.

## **Основные рабочие сегменты**

1. Пояснично-крестцовый отдел позвоночника.
2. Грудной отдел позвоночника.
3. Области живота.

# Язвенная болезнь



- хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся образованием язвы в желудке или двенадцатиперстной кишке вследствие расстройства общих и местных механизмов нервной и гуморальной регуляции основных функций гастродуоденальной системы, нарушения трофики и развития протеолиза слизистой оболочки.

## **Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: эпидемиология**

- Относится к наиболее частым заболеваниям (от 5 до 15%, в среднем 7-10% взрослого населения) - 2 место после ИБС.
- В РФ заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки составила 157,6 на 100.000 населения.
- Пик заболеваемости 35-40 лет.
- Распространённость язвы ДПК в 15-20 раз выше по сравнению с язвенной болезнью желудка.

# Этиопатогенетическая классификация ЯБ

## 1. Язвенная болезнь желудка и ДПК (первичная)

- а) *H.pylori*-зависимая форма (ЯБДПК -90%, ЯБЖ – 70%)
- б) *H.pylori*-независимая форма

## 2. Симптоматические (вторичные) язвы

- а) стрессовые (80%)
- б) эндокринные
- в) при сердечно–сосудистых заболеваниях (у 10–30%)
- г) токсические
- д) медикаментозные
- е) прочие (панкреатогенные, гепатогенные и др.)

# Клиника язвенной болезни



Характеризуется тупой ноющей болью в подложечной области чаще натощак или через 20-30 минут после еды, изредка ночью.

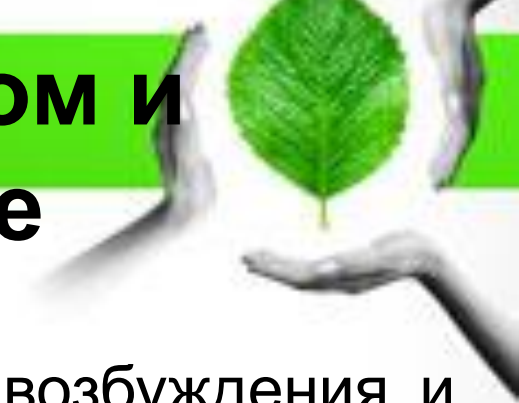
Боль стихает после приема гидрокарбоната натрия или какой-либо пищи, особенно молока.

Характерны отрыжка съеденной пищей, тошнота, рвота с кислым содержанием. Изжога бывает редко. Аппетит сохранен или понижен.

Язык обложен густым серо-белым налетом, отмечается болезненность при пальпации передней брюшной стенки, нередко наблюдается напряжение мышц, запоры.



# Занятия ЛФК на постельном и полупостельном режиме



В задачи этого периода входят:

1. Содействия урегулированию процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга.
2. Противодействие запорам и застойным явлениям в кишечнике.
4. Улучшение функций кровообращения и дыхания.
5. Стимуляция трофических процессов с целью скорейшего и полноценного рубцевания язвы.

Показаны ДУ статического характера, выполняемые в исходном положении лежа на спине. Противопоказаны упражнения, способствующие повышению внутриутробного давления.

При постельном режиме больной проводит упражнения, лежа в постели на спине, боку, на животе и стоя на четвереньках.

# **На постельном и полупостельном режиме исключаются**



Упражнения с поднятием рук выше уровня плеч;  
Упражнения для туловища в виде полных разгибаний, поворотов, наклонов в стороны, кружения;  
Упражнения для нижних конечностей с одновременным сгибанием бедер, поднятием и отведением прямых ног.  
Продолжительность занятий 12-15 мин. Темп выполнения упражнений медленный, интенсивность малая.

# Реабилитация 2 периода



Задачам первого периода добавляются:

Способствовать бытовой и трудовой реабилитации больного;  
Способность восстановлению правильной осанки при ходьбе;  
Улучшение координации движения.

Упражнения выполняются в и.п. лежа, сидя, в упоре на локтях, стоя с постепенно возрастающим усилием для всех мышечных групп. Можно приступать к проведению облегченных упражнений для мышц брюшного пресса в положении сидя в виде полу наклонов и полуповоротов в стороны.

Упражнения для брюшного пресса необходимо осуществлять вначале с неполной амплитудой, а в дальнейшем постепенно увеличивать ее. Продолжительность занятий 15-20 мин. ЛГ проводится 1-2 раза в день.

# Реабилитация 3 периода



## Задачи 3 периода включают:

- . Общее укрепление и оздоровление организма больного.
- . Улучшение крово – и лимфообразования в брюшной полости;
- . Восстановление бытовых и трудовых навыков в полном объеме.

На стадии неполной и полной ремиссии при отсутствии жалоб и в общем хорошем состоянии больного назначается свободный режим.

Используются упражнения для всех мышечных групп, упражнения с небольшим отягощением (до 1,5 – 2 кг), на координацию, подвижные и спортивные игры. Плотность занятия средняя, длительность увеличивается до 30 мин.

# Реабилитация 3 периода



**Рекомендуются:**

ЛФК в сочетании с закаливающими процедурами;

групповые занятия ЛГ;

дозированная ходьба, прогулки (до 4-5 км);

спортивные и подвижные игры;

дышательные прогулки;

эрготерапия;

Массаж.

***Массаж релаксирующей направленности***

Основные рабочие сегменты:

Пояснично-крестцовый отдел позвоночника;

грудной отдел позвоночника;

область живота.

# Опущение органов брюшной полости



Спланхиоптоз - опущение внутренних органов.

**Причина:**

Астения.

Состояние после перенесенной операции.

Слабость мышц тазового дна.

Тяжелая работа, связанная с сотрясением, вибрацией.

Частые беременности и роды.

Хронические запоры.

# Опущение органов брюшной полости



**Симптомы:** отвислый живот, тяжесть в животе, усиление или появление боли при натуживании, сотрясении, склонность к запорам.

## **Лечение:**

На ранних этапах ЛФК - ведущий метод.

На поздних этапах - оперативное лечение.

## **Задачи ЛФК:**

Улучшение общего и эмоционального состояния больного.

Улучшение кровообращения, обменных и трофических процессов брюшной полости.

Нормализация моторной функции.

Восстановление функции опущенного органа.

Укрепление мышц передней брюшной стенки и мышц тазового дна.

Под влиянием ЛФК укрепляется мышечный корсет, способствующий поддержанию органов брюшной полости



**Спасибо за внимание**