

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.

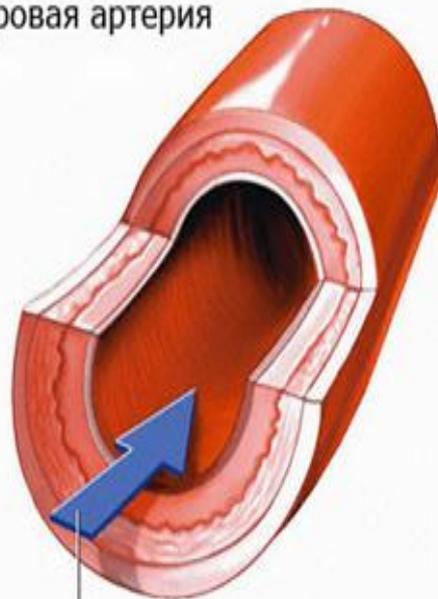
Болезни сердца и сосудов - наиболее опасные и распространенные недуги людей XX века. В последние десятилетия число СС заболеваний заметно возрастает. По данным медицинской статистики болезни ССС в настоящее время на первом месте среди причин инвалидности в смертности населения во всех экономических развитых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



Атеросклероз.

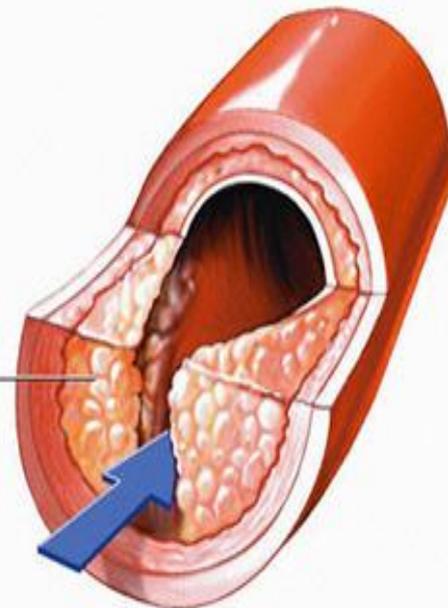
Развитие атеросклероза обусловлено врожденной или приобретенной слабостью систем, регулирующих липидный и углеводный обмены, к нему способствуют неблагоприятные внешние условия.

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 загрудинные 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



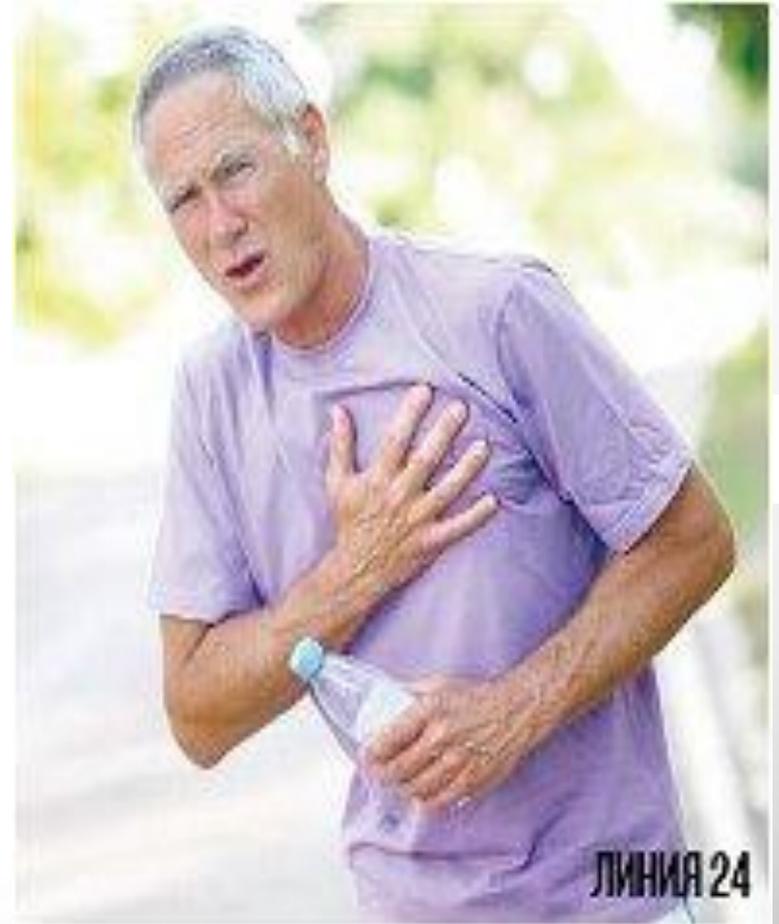
Упражнения в быстром темпе. Следует обращать внимание на чередование дыхательных упр. с гимнастическими (1:2).

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).

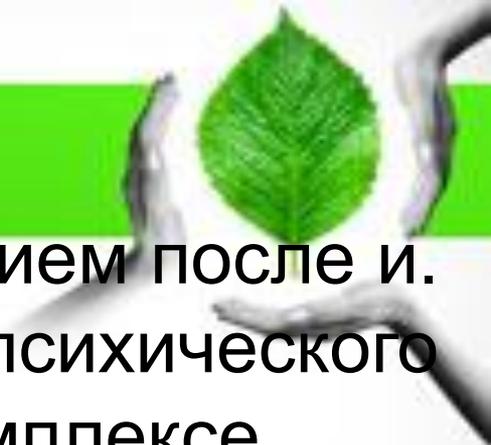
У больных сердцебиение, одышка, бледность лица пепельно-серое, ввалившиеся глаза, лицо и тело покрыты обильным холодным потом.

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

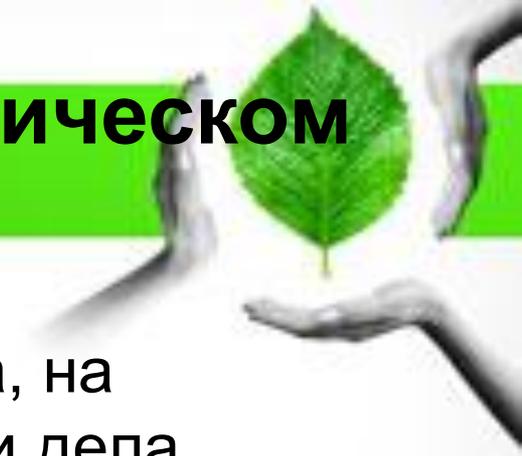


Длительность пребывания в санатории ограничивается 24 днями, а фаза выздоровления длится дольше этого срока и завершается в условиях поликлиники.

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.

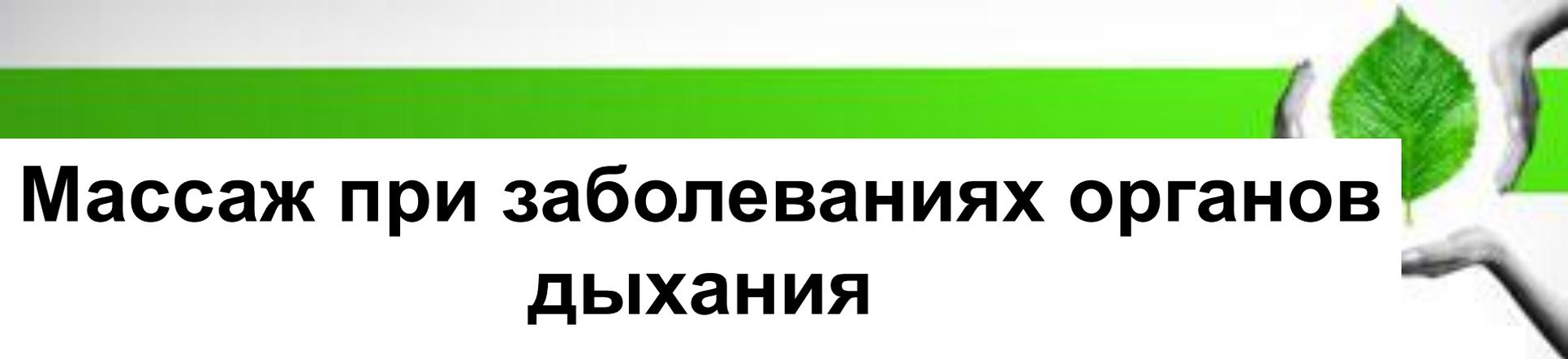


Заболевания органов дыхания

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.

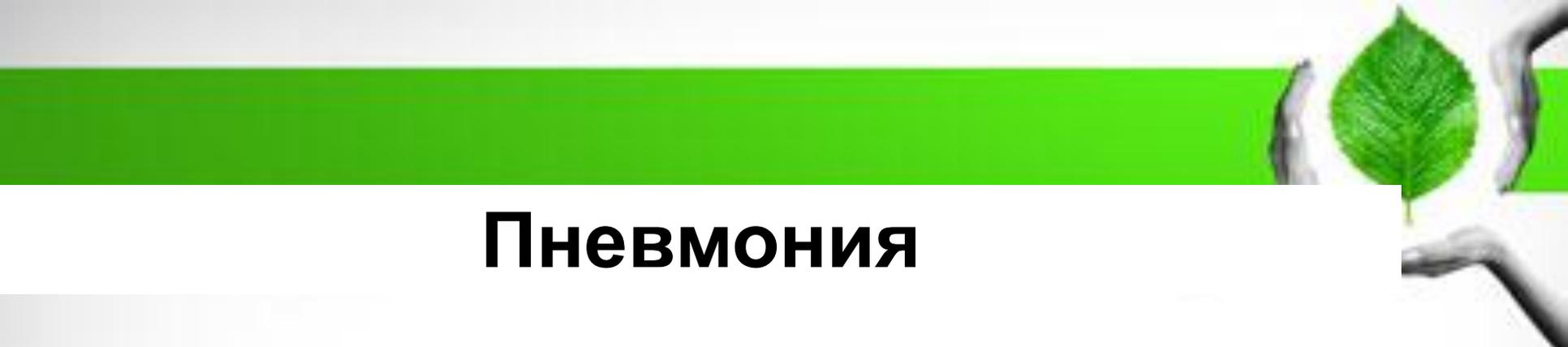


Массаж при заболеваниях органов дыхания

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.

A decorative horizontal bar at the top of the slide, split into a bright green left half and a white right half. On the right side, a pair of hands is shown holding a single green leaf.

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



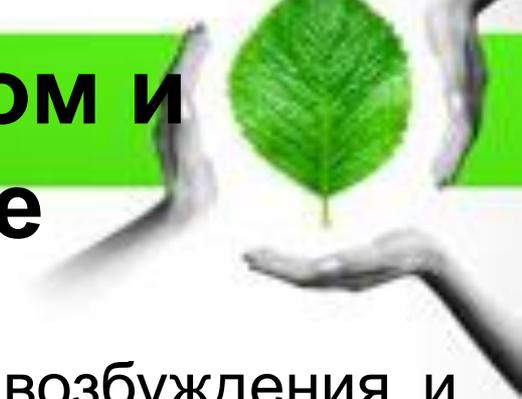
Характеризуется тупой ноющей болью в подложечной области чаще натощак или через 20-30 минут после еды, изредка ночью.

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