Реферат

ЛФК при язвенной болезни желудка

1. Клиника язвенной болезни

язвенный болезнь лечебный физкультура

Язвенная болезнь - хроническое, циклически протекающее заболевание с разнообразной клинической картиной и изъязвлением слизистой оболочки желудка либо двенадцатиперстной кишки в периоды обострения.

Ведущим симптомом в клинической картине язвенной болезни является боль. Ее отличительными особенностями следует считать периодичность (чередование периодов обострений и ремиссий), ритмичность (связь болей с приемом пищи), сезонность (обострение весной и осенью, а у ряда больных - зимой и летом), нарастающий характер болей по мере развития заболевания, изменение и исчезновение болей после приема пищи, антацидов; применения тепла, антихолинергических средств, после рвоты.

По времени появления болей после приема пищи они делятся на ранние, возникающие вскоре после еды, поздние (через 1,5 - 2 часа) и ночные. Ранние боли свойственны язвам, расположенным в верхнем отделе желудка. Для язв антрального отдела желудка и язв двенадцатиперстной кишки характерны поздние и ночные боли, которые могут быть и "голодными", так как уменьшаются, или прекращаются после еды.

Боли при язвенной болезни достигают максимальной силы на высоте пищеварения и только "голодные" боли исчезают после приема пищи. При наличии перигастрита или перидуоденита, боли усиливаются при физическом напряжении. Уменьшение или прекращение болей после случайно возникшей рвоты приводит к тому, что больные при появлении болей вызывают рвоту искусственным путем. Не менее типично для язвенной болезни молниеносное прекращение болей после приема щелочей. Недаром И.П. Павлов сравнивал их действие с эффектом нитроглицерина при стенокардии.

Рвота при язвенной болезни возникает без предшествующей тошноты, на высоте болей в разгар пищеварения, при различной локализации язвенного процесса частота ее варьирует. Выделение активного желудочного сока натощак нередко сопровождается рвотой. Частая утренняя рвота остатками пищи, съеденной накануне, свидетельствует о нарушении эвакуаторной функции желудка.

Из диспепсических явлений при язвенной болезни чаще возникает изжога (у 60-80% всех больных язвенной болезнью). С диагностической точки зрения важно, что отмечается она не только в периоды обострений, но может им предшествовать в течение ряда лет и имеет те же типичные черты, что и боли (периодичность, сезонность). Изжога связана с нарушением моторной функции пищевода и желудка, а не с секреторной функцией, как считалось ранее. При раздувании пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки с помощью резинового баллона можно вызвать чувство жжения разной степени вплоть до ощущения "жгучей судороги".

Аппетит при язвенной болезни не только сохранен, но иногда даже резко усилен. Так как боли обычно связаны с приемом пищи, то иногда у больных появляется страх перед едой. У некоторых лиц, страдающих язвенной болезнью, периодически наблюдается усиленное слюноотделение, которому предшествует тошнота. Нередко возникает ощущение давлениям тяжести в подложечной области. Этим явлениям свойственны те же закономерности, что и болям.

Запоры нередко отмечаются в период обострения. Они обусловлены характером питания больных, постельным режимом и главным образом нервно-мышечной дистонией толстой кишки вагусного происхождения. Общее питание больных язвенной болезнью не нарушено. Похудание может наблюдаться в период обострения болезни, когда больной ограничивает прием пищи из-за страха перед возникновением болей. При поверхностной пальпации живота можно обнаружить напряжение правой прямой мышцы, которое по мере затихания патологического процесса уменьшается.

По клиническому течению различают острые, хронические и атипичные язвы. Не всякая острая язва является признаком язвенной болезни.

Типичной хронической форме язвенной болезни свойственны постепенное начало, нарастание симптомов и периодическое (циклическое) течение.

Первая стадия - прелюдия язвы, характеризуется выраженными нарушениями деятельности вегетативной нервной системы и функциональными расстройствами желудка и двенадцатиперстной кишки, вторая - появлением органических изменений вначале в форме структурной перестройки слизистой оболочки с развитием гастродуоденита, третья - образованием язвенного дефекта в желудке или двенадцатиперстной кишке, четвертая - развитием осложнений.

Длительность периодов ремиссии при язвенной болезни колеблется от нескольких месяцев до многих лет. Рецидив заболевания может быть вызван психическим и физическим напряжением, инфекцией, вакцинацией, травмой, приемом лекарств (салицилаты, кортикостероиды и др.), инсоляцией.

Причины возникновения: поражения нервной системы (острые психотравмы, физическое и умственное переутомление, нервные болезни), гормональный фактор (нарушение выработки пищеварительных гормонов - гастрина, секретина и др., нарушение обмена гистамина и серотонина, под влиянием которых возрастает активность кислотно-пептического фактора).

2. Лечение язвенной болезни

В комплекс реабилитационных мер входят лекарства, двигательный режим, ЛФК и другие физические методы лечения, массаж, лечебное питание. ЛФК и массаж улучшают или нормализуют нервно-трофические процессы и обмен веществ, способствуя восстановлению секреторной, моторной, всасывательной и экскреторной функций пищеварительного канала.

Консервативное лечение язвенной болезни всегда комплексное, дифференцированное с учетом факторов, способствующих заболеванию, патогенеза, локализации язвенного дефекта, характера клинических проявлений, степени нарушения функций гастродуоденальной системы, осложнений и сопутствующих заболеваний

В период обострения больных необходимо госпитализировать возможно раньше, так как установлено, что при одной и той же методике лечения длительность ремиссии выше у больных, лечившихся в стационаре. Лечение в стационаре должно проводиться до полного рубцевания язвы. Однако к этому времени все еще сохраняются гастрит и дуоденит, в связи с чем следует продолжить лечение еще в течение 3 месяцев в амбулаторных условиях.

Противоязвенный курс включает в себя: 1) устранение факторов, способствующих рецидиву болезни; 2) лечебное питание; 3) лекарственную терапию; 4) физические методы лечения (физиолечение, гипербарическая оксигенация, иглорефлексотерапия, лазеротерапия, магнитотерапия).

Устранение факторов, способствующих рецидиву болезни, предусматривает организацию регулярного питания, оптимизацию условий труда и быта, категорическое запрещение курения и употребления алкоголя, запрещение приема лекарственных препаратов, обладающих ульцерогенным эффектом.

Лекарственная терапия имеет своей целью: а) подавление избыточной продукции соляной кислоты и пеним или их нейтрализацию и адсорбцию; б) восстановление моторно-эвакуаторной функции желудка и двенадцатиперстной кишки; в) защиту слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки и лечение хеликобактериоза; г)стимуляцию процессов регенерации клеточных элементов слизи стой оболочки и купирование воспалительно-дистрофических изменений в ней.

Физические методы лечения - тепловые процедуры в период стихания обострения (аппликации парафина, озокерита) при неосложненном течении заболевания и отсутствии признаков скрытого кровотечения.

При длительно не рубцующихся язвах, особенно у больных пожилого и старческого возраста применяют облучение язвенного дефекта лазером (через фиброгастроскоп), 7-10 сеансов облучения в существенной степени укорачивают сроки рубцевания.

В ряде случаев возникает необходимость в хирургическом лечении Оперативное лечение показано больным язвенной болезни с частыми рецидивами при непрерывной терапии поддерживающими дозами противоязвенных препаратов.

В период ремиссии язвенной болезни необходимо: 1) исключение ульцерогенных факторов (прекращение курения, употребление алкоголя, крепкого чая и кофе, лекарственных препаратов из группы салицилатов и пиразолоновых производных); 2)соблюдение режима труда и отдыха, соблюдение диеты; 3) санаторно-курортное лечение; 4) диспансерное наблюдение с проведением вторичной профилактики

Больным с впервые выявленной или редко рецидивирующей язвенной болезни следует проводить сезонные (весна осень) профилактические курсы лечения продолжительностью 1-2 месяца.

. Профилактика

Различают первичную и вторичную профилактику язвенной болезни. Первичная профилактика направлена на активное раннее выявление и лечение предъязвенных состояний (функциональное расстройство желудка гиперстенического типа, антральный гастрит. дуоденит, гастродуоденит), определение и устранение факторов повышенного риска заболевания. Эта профилактика включает санитарно-гигиенические и санитарно-просветительные мероприятия по организации и пропаганде рационального питания, особенно среди лиц, работающих в ночную смену водителей транспорта, подростков и студентов, по борьбе с курением и употреблением алкоголя, по созданию благоприятных психологических взаимоотношении в рабочем коллективе и дома, разъяснение пользы физической культуры, закаливания и организованного отдыха.

Задача вторичной профилактики - предупредить обострение и рецидивы болезни. Основной формой предупреждения обострения является диспансеризация. Она включает: учет лиц с язвенной болезнью в поликлинике, постоянное медицинское наблюдение за ними, пролонгированное лечение после выписки из стационара, а также весенне-осенние курсы противорецедивной терапии и при необходимости - круглогодичное лечение и реабилитация.

Лечебную физическую культуру назначают после стихания острых проявлений заболевания.

Задачи ЛФК:

нормализация тонуса ЦНС и кортико-висцеральных взаимоотношений,

улучшение психоэмоционального состояния;

активизации крово- и лимфообращения, обменных и трофических процессов в желудке, двенадцатиперстной кишке и других органах пищеварения;

стимуляция регенеративных процессов и ускорение заживления язвы;

уменьшение спазма мышц желудка; нормализация секреторной и моторной функций желудка и кишечника;

предупреждения застойных явлений и спаечных процессов в брюшной пустоте.

Лечебный массаж назначают для уменьшения возбуждения ЦНС, улучшение функции вегетативной нервной системы, нормализации моторной и секреторной деятельности желудка и других отделов желудочно-кишечного тракта; укрепления мышц живота, укрепление организма. Применяют сегментарно-рефлекторный и классический массаж. Действуют на паравертебральные зоны. При этом у больных с язвенной болезнью желудка массируют названные зоны только слева, а язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки - с обеих сторон. Массируют также участок воротниковой зоны.

Физиотерапию назначают с первых дней пребывания больного в больнице, ее задачи:

снижения возбуждаемости ЦНС, - улучшение регуляторной функции вегетативной нервной системы;

устранения или уменьшения боли, двигательных и секреторных нарушений;

активизация крово- и лимфообращения, трофических и регенеративных процессов в желудке, стимуляция рубцевания язвы.

Применяют сначала медикаментозный электрофорез, электросон, соллюкс, УВЧ-терапию, ультразвук, а при стихании процесса обострения -диадинамотерапию, микроволновую терапию, магнитотерапию, УФО, парафино-озокеритные аппликации, ванны хвойные, радоновые, циркулярный душ, аэроионотерапию.

Послебольничный период реабилитации проводят в поликлинике или санатории. Применяют ЛФК, лечебный массаж, физиотерапию, трудотерапию.

Рекомендуется санаторно-курортное лечение, во время которого: прогулки, плавание, игры; зимой - лыжные прогулки, катание на коньках и др.; диетотерапия, питье минеральной воды, прием витаминов, УФО, контрастный душ.

Основные формы ЛФК, которые применяются на стационарном этапе физической реабилитации:

. Утренняя гигиеническая гимнастика.

. Лечебная гимнастика.

. Самостоятельные занятия.

. Прогулки на свежем воздухе.

. Лечебная ходьба.

Занятия ЛГ сначала проводят применительно к постельному двигательному режиму.

В задачи этого двигательному режима входят:

содействие урегулированию процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга;

улучшение окислительно-восстановительных процессов.

противодействие запорам и застойным явлениям в кишечнике;

улучшение функций кровообращения и дыхания.

В первые занятия необходимо научить больного брюшному дыханию при небольшой амплитуде колебаний брюшной стенки. Эти упражнения, вызывая незначительные изменения внутрибрюшного давления, содействуют улучшению кровообращения и нежному массажу органов брюшной полости, уменьшению спастических явлений и нормализации перистальтики.Движения в крупных суставах конечностей выполняют сначала с укороченным рычагом и небольшой амплитудой. Можно использовать упражнения в статических напряжениях мышц пояса верхних конечностей, брюшного пресса и нижних конечностей. Поворачиваться в постели и переходить в положение сидя необходимо спокойно, без значительных напряжений. Продолжительность занятий ЛГ 8-12 мин.

Комплекс 1

Подготовительная часть

.Лежа на спине, левая рука на груди, правая на животе Подсчет пульса. Диафрагмальное дыхание 5-6 раз Медленный Дыхание ровное

.То же. Свободное дыхание 2-3 раза Медленное

.Лежа на спине, руки вдоль туловища. Отвести правую (левую) ноту в сторону - вдох, вернуться в и. п. - выдох. 2-3 раза Медленный Дыхание не задерживать

.То же, руки внизу в «замке» Поднять руки вверх, потянуться - вдох, вернуться в и. п. - выдох. 2-3 раза Медленный Дыхание не задержи-вать

.То же Поднять руки через стороны вверх, вдох через нос в течение 4 с, затем медленно опустить руки - выдох продолжительностью

с 2-3 раза Медленный6.Лежа на левом (правом) боку Отвести левую ногу в сторону - вдох, опустить - выдох, то же на другом боку 4-5 раз Средний Дыхание не задержи-вать

.Лежа на спине Упражнений на расслабление30-40 с

Основная часть

.Сидя на стуле, спиной опираясь о спинку стула, руки - левая па груди, правая на животе Диафрагмальное дыхание: вдох - продолжительностью 4 с, пауза - 8 с, выдох - 6 с2-3 раза Медленный

.Сидя, прямые ноги на ширине плеч Поднять руки вверх - вдох, наклониться к левой ноге - выдох, то же к другой ноге2-3 раза Медленный Дыхание не задерживать

.Сидя, упираясь спиной о спинку стула Руки через стороны (отводя плечи назад) вперед - вдох, соединив ладони вместе, прижимая пальцы друг к другу, в течение 8 с задержать дыхание, опустив руки расслабиться - активный выдох 2-3 раза Медленный после каждого упражнения свободный вдох и выдох

.Сидя на краю стула, руки в упоре сзади Поднять правую (левую) ногу вверх, согнуть, выпрямить и опустить4-5 раза Медленный Дыхание произвольное

.То же, руки на пояс Повороты корпуса вправо (влево), локтем доставая спинку стула2-3 раза Медленный Дыхание произвольное

.То же, руки опущены Наклон влево, левую руку вниз, правая в подмышечную ямку; то же в другую сторону3-4 раза Медленный Дыхание произвольное

.Стоя сзади стула, опираясь руками о спинку Поочередные маховые движения ног в сторону скрестно3-4 раза Средний Дыхание произвольное

.Стоя, левая рука на груди, правая па животе Диафрагмальное дыхание: вдох - 4 с, задержка на вдохе - 8 с и выдох - 6 с2-3 раза Медленный

.Стоя, руками оттираясь о спинку стула, голову назад, ноги вместе Сильно надавить кистями па спинку стула, напрягая мышцы ног и корпуса в течение 8 с, расслабиться, опустив руки вниз2-3 раза Медленный Дыхание произвольное

.Стоя, руки согнуть перед грудью, ноги на ширине плеч Отвести рывками локти в стороны, затем прямые руки в стороны ладонями вверх2-3 раза Медленный Дыхание произвольное

.СтояХодьба: на 4 шага - вдох, 8 шагов задержать дыхание и на 6 шагов - выдох. Пауза на выдохе 2 - 3 шага 2-3 раза Медленный Дыхание произвольное

Заключительная часть

.Сидя, кисти к плечам Вращения в плечевых суставах вперед и назад3-4 раза в каждую сторону Средний Дыхание произвольное

.То же Сжимать и разжимать пальцы, одновременно поднимая и опуская стопы4-6 раз. Средний Дыхание произвольное

.То же. Привести кисти к плечам, поднять руки вверх, опустить кисти к плечам, опустить руки и расслабиться 2-3 раза. Средний Дыхание произвольное

.То же, кисти на бедрах Ладонями вверх - вдох, ладонями вниз, расслабленно - выдох4-5 раз. Средний.

.То же Закрыть глаза, расслабить мышцы всего тела30-40 с. Медленный. Дыхание спокойное

При выполнении упражнений с изометрическим напряжением мышц па данном этапе лечения необходимо обращать внимание больных на ритмичное дыхание без его задержки. В дальнейшем можно рекомендовать дыхательные упражнения, направленные на увеличение продолжительности дыхательных фаз и интервалов между ними. Объем статических упражнений не должен превышать 10-15 % обшей физической нагрузки.

На втором и третьем этапах (отделение реабилитации - поликлиника, профилакторий) оптимальная продолжительность изометрического напряжения увеличивается до достижения субмаксимальпого времени волевой задержки дыхания.

При заметном стихании болей и других явлений обострения, исчезновении или уменьшении ригидности брюшной стенки, уменьшении болезненности и улучшении общего состояния назначают палатный двигательный режим (примерно через 2 недели после поступления в стационар).

К задачам палатного двигательного режима добавляются задачи бытовой и трудовой реабилитации больного, восстановление правильной осанки при ходьбе, улучшение координации движений.

Упражнения из и.п. лежа, сидя, стоя, в упоре стоя на коленях выполняют с постепенно возрастающим усилием для всех мышечных групп (за исключением мышц брюшного пресса), с неполной амплитудой, в медленном и среднем темпе. Допускаются кратковременные умеренные напряжения мыши брюшного пресса в положении лежа на спине. Постепенно углубляется диафрагмальное дыхание. Продолжительность занятий ЛГ 15-18 мин.

При замедленной эвакуаторной функции желудка в комплексы ЛГ следует побольше включать упражнения лежа на правом боку, при умеренной - на левом боку. В этот период больным рекомендуют также массаж, малоподвижные игры, ходьбу. Средняя продолжительность занятия при палатном режиме составляет 15-20 мин, темп выполнения упражнений медленный, интенсивность малая. Лечебная гимнастика проводится 1-2 раза в день.

Комплекс 2.

Подготовительная часть

.Лежа на спине, левая рука на груди, правая на животе Подсчет пульса. Диафрагмальное дыхание 5-6 раз Медленный Дыхание ровное

.То же Свободное дыхание 2-3 раза Медленный. Стоя Комбинированная ходьба (на носках, на пятках, скрестным шагом и др.) с движениями для верхних и нижних 2-3 мин Медленный Дыхание не задерживать

3.СтояМедленная ходьба: на 4 шага - вдох, на 6 шагов - выдох 30-40 Медленный

.Стоя, ноги па ширине плеч Поднимая руки через стороны вверх - вдох 4 с. Подняться на носки, пауза на вдохе 8 с, затем резко выдохнуть, опуская руки 2-3 раза Медленный При задержке дыхания на вдохе произвести изометрическое напряжение мышц туловища

.Стоя Поднять ловлю руку в сторону, правую вверх, повернуть туловище влево - вдох, вернуться в и. п. - выдох3-4 раза Средний Дыхание не задерживать

.То же, ноги вместе, руки вперед ладонями вниз Поднять махом правую ногу, доставая левую кисть, опустить ногу5-6 раз Средний Дыхание не задерживать8.То же, руки вниз Поднять руки вверх, левую ногу назад на носок - вдох, вернуться в и. п. - выдох3-4 раза Медленный Дыхание не задерживать

Основная часть

.Cтоя на коленях Поднять руки вверх - вдох, сесть на пятки - выдох3-4 раза Медленный Дыхание не задерживать

.То же Поднять руки вверх - вдох, сесть вправо на пол - выдох; то же влево3-4 раза Медленный Дыхание не задерживать

.Стоя на четвереньках Правым коленом достать (не отрывая от пола) левую кисть, вернуться в и. п.3-4 раза Средний Дыхание не задерживать

10.То же, кисти внутрь Вдох - наклониться, коснувшись грудью пола, выдох3-4 разаСредний

11.То же, кисти вперед Произвести глубокий вдох продолжительностью 6 с, отклониться назад, сесть на пятки, не отрывая кисти рук от пола - медленный выдох продолжительностью 8 с3-4 разаСредний

12.Лежа на животе, голова опущена на руки поднять правую (левую) ногу вверх, вернуться в и. п.2-3 раза Средний Дыхание произвольное

13.То же Правым коленом, разворачивая его в сторону, достать правый локоть, вернуться в и. п.2-3 раза Средний Дыхание произвольное

14.Лежа на левом (правом) боку Отвести ногу назад - вдох, выпячивая брюшную стенку вперед, согнуть ногу в коленном суставе, прижать ее к животу - выдох2-3 раза Медленный Дыхание произвольное

15.Лежа на спине, руки - левая на груди, правая - на животе, стопы ног на себя Диафрагмальное дыхание: вдох продолжительностью 6 с, пауза на вдохе - 12 с, выдох продолжительностью 6 с2-3 разаМедленный

16.Лежа на слипе, руки вдоль тела Глубокий вдох, задержать дыхание на 12 с одновременно рывками, прижимая правое (левое) колено к животу - выдох2-3 раза Медленный

17.Лежа па синие, руки за голову Сгибание и разгибание ног в тазобедренных, коленных, голеностопных суставах поочередно - имитация езды на велосипеде40-50 с Средний Дыхание произвольное

.То же, руки вдоль тела Поднять руки вверх - вдох, расслабленно опустить локти вниз - выдох, расслабиться 2-3 раза Медленный Дыхание произвольное

.То же Поднять ноги вверх, развести ноги врозь и скрестить («ножницы»).20-30 с Медленный Дыхание произвольное

20.То же, ноги врозь Поднять руки вверх - вдох, расслаблено опустить их слева на пол - выдох, то же в другую сторону2-3 раза Медленный Дыхание произвольное

21.Стоя на коленях, руки за спиной Глубокий вдох 6 с, наклониться вперед - выдох 8 с2-3 раза Медленный

Заключительная часть

22.Стоя, руки вниз Ходьба обычная, ходьба с движением рук вверх - вдох, опустить руки вниз с расслаблением мышц - выдох1-2 мин Медленный Дыхание произвольное

23.То же В ходьбе покачивание рук с расслаблением30-40 с Медленный Дыхание произвольное

24.То же Поочередное покачивание голени с расслаблением мышц1 мин Медленный Дыхание произвольное

25.Сидя Расслабиться, посчитать пульс, спокойное дыхание20-30сМедленный

После исчезновения болей и других признаков обострения, при отсутствии жалоб и общем удовлетворительном состоянии назначают свободный двигательный режим.

Задачи этого режима включают: общее укрепление и оздоровление организма больного; улучшение крово- и лимфообращения в брюшной полости; восстановление бытовых и трудовых навыков.

В занятиях ЛГ используют упражнения для всех мышечных групп (щадя область живота и исключая резкие движения) с возрастающим усилием из различных исходных положений. Включают упражнения с гантелями (0,5 - 2 кг), набивными мячами (до 2 кг), упражнения на гимнастической стенке и скамейке. Диафрагмальное дыхание осуществляется с максимальной глубиной. Ходьба доводится до 2-3 км в день, ходьба по лестнице - до 4-6 этажей, желательны прогулки на открытом воздухе. Продолжительность занятия ЛГ 20-25 мин.

Комплекс 3.

Подготовительная часть

1.Стоя Подсчет пульса. Диафрагмальное дыхание 5-6 раз Медленный Дыхание ровное

2.Стоя Комбинированная ходьба (на носках, на пятках, скрестным шагом и др.) с движениями для верхних и нижних конечностей 3-5 мин Средний Дыхание не задерживать

3.То же Дозированная ходьба, на 6 шагов - вдох, на 12 -задержка дыхания, на 8 - выдох.1-2 мин Средний Дыхание не задерживать

4.То же, правая рука вверху, левая - внизу Рывки руками назад, то же, сменив руки.5-6 раз Средний Дыхание произвольное

5.О. с.Поднять руки вверх - вдох, присесть, руки вперед - выдох5-6 раз Средний Дыхание произвольное

6.О. с.Руки влево, правая нога в сторону на носок; руки махом вправо, одновременно правой ногой мах влево, вернуться в и. п.3-4 раза каждой ногой Быстрый Дыхание произвольное

7.Стоя Диафрагмальное дыхание: вдох - 6 с. выдох - 8 с5-6 раз Средний

Основная часть

8.Стоя, палка внизу Поднять палку вверх - вдох, вернуть в и. п. - выдох.5-6 раз Средний Дыхание произвольное

9.Стоя, палка вперед Поворот туловища и головы вправо, вернуться в и. п., то же в другую сторону.3-4 раза в каждую сторону Средний Дыхание произвольное

10.Стоя, палка внизу Палку вверх - вдох, задержать дыхание на 8 с, одновременно по 2 наклона вправо (влево), потом резкий выдох2-3 раза Медленный После каждого упражнения глубокий вдох и выдох

11.Стоя, палка вперед Поочередно махом ноги достать палку4-5 раз каждой ногой Быстрый Дыхание произвольное

12.Стоя, палка на животе Глубокое диафрагмальное дыхание с выпячиванием брюшной стенки вперед - вдох, прижать палку и втянуть брюшную стенку - выдох2-3 раза Медленный

13.Стоя, палка вперед Пружинящие приседания3-4 раза Быстрый Дыхание произвольное

14.Стоя на коленях Поднять палку вверх - вдох 6 с, задержка дыхания на 12 с, резкий выдох, сесть на пятки1-2 раза Медленный

15.Лежа на спине, палку положить рядом Поднять руки вверх - вдох, задержать дыхание на 8 с, одновременно прижимая колено (левое, правое) к животу, вернуться в и. п.1-2 раза каждой ногой Медленный

16.То же Поочередное отведение ног скольжением по ковру3-4 раза Средний Дыхание произвольное

17.Лежа, ноги согнуты в коленных суставах, руки под голову, Вдох, опустить согнутые колени вправо на пол - выдох, вдох- вернуться в и. п., опустить колени влево - выдох 3-4 раза Средний Дыхание произвольное

18.Лежа на спине, руки под головой Поднять туловище вверх, вернуться в и. п.3-4 раза Средний Дыхание произвольное

19.То же Ноги поднять, согнуть их выпрямить, опустить3-4 раза Средний Дыхание не задерживать

20.Лежа на спине. Поднять руки вверх - вдох, опуская локти вниз расслабленно - выдох4-5 разМедленный

21.Лежа на боку Маховые движения, ноги вперед, назад, то же на другом боку.3-4 раза Средний Дыхание не задерживать

22.Лежа на животе, руки под грудью Поднять плечи вверх, выпрямляя руки, прогнуться - вдох, вернуться в и. п. - выдох, расслабиться на 1-2 с3-4 раза Средний Дыхание не задерживать

23.Стоя на четвереньках Поднять правую (левую) ногу вверх, прогибаясь, вернуться в и. п.4-5 раз каждой ногой Средний Дыхание произвольное

24.То же Поднять правую (прямую) ногу в сторону, смотреть на носок, вернуться в и. п.4-5 раз каждой ногой Средний Дыхание произвольное

25.То же Достать правым коленом левую кисть скольжением по ковру, вернуться в и. п.3-4 раза каждой ногой Средний Дыхание произвольное

26.Стоя на коленях, палка внизу Поднять палку вверх - вдох, вернуться в и. п. - выдох.3-4 раза Медленный Дыхание не задерживать

27.Стоя, ноги на ширине плеч, палка перпендикулярна полу Согнуть левую ногу в коленном суставе, вернуться в и. п., согнуть правую ногу, вернуться в и. п.3-4 раза Средний Дыхание не задерживать

28.Стоя, мяч в руках Встать в круг и по команде передать мяч товарищу слева, то же вправо.3-4 раза Средний Дыхание не задерживать

29.То же Передача мяча вправо (влево) ударом о пол3-4 раза Быстрый Дыхание не задерживать

30.То же Поднять мяч вверх - вдох, опустить - выдох2-3 раза Медленный

Заключительная часть

31.СтояПоднять руки вверх - вдох 6 с, опустить руки - выдох 8 с2-3 разаМедленный

32.То же Медленная ходьба, упражнения на расслабление, дыхательные упражнения. Сесть, расслабиться, посчитать пульс и дыхание

В комплекс ЛГ необходимо включать дыхательные упражнения. При этом ставится задача обучить больного правильно выполнять глубокое диафрагмальное дыхание, научить волевому управлению дыхательными движениями, направленными па увеличение продолжительности дыхательных фаз и интервалов между ними, которые способствуют активации окислительно-восстановительных процессов и повышению тонуса всего организма.

Диафрагмальное дыхание оказывает массирующее воздействие на органы брюшной полости, способствует улучшению лимфо- и кровообращения, а также перистальтики кишок и предупреждает развитие запоров. Исходя из этого, возникает необходимость в индивидуальной дозировке дыхательных упражнений по отношению к общеразвивающим.

Так, на стационарном этапе восстановительного лечения на постельном двигательном режиме соотношение дыхательных и общеразвивающих упражнений должно быть 1:2, 1:3, 1:4. При расширении двигательной активности на палатном и свободном двигательных режимах это соотношение также определяется индивидуально и составляет 1:5, 1:6, 1:7.

Дозированная лечебная ходьба оказывает положительное влияние на функциональное состояние пищеварительной системы, стимулирует обмен веществ, кровообращение, дыхание и мускулатуру всего организма.

Лечебную дозированную ходьбу можно назначать на всех этапах восстановительного лечения после исчезновения болевого синдрома, указывая в назначении номер маршрута, темп ходьбы, интенсивность физической нагрузки. Степень физической нагрузки согласуется с характером заболевания, функциональным состоянием органов пищеварения и организма в целом.

Существуют различные виды лечебной ходьбы: дотированная ходьба, дотированные пешеходные прогулки, туризм па близкое расстояние (10-20 км), ходьба по специальным маршрутам (терренкур), в зимнее время - ходьба на лыжах. Больным с язвенной болезнью рекомендуется ходьба в медленном темпе (60-80 шагов в 1 мин) и ходьба в среднем темпе (80-100 шагов в 1 мин).

Лечение с помощью дозированной ходьбы назначается врачом и проводится под контролем инструктора по лечебной физкультуре. Лечебная ходьба показана в утреннее и предвечернее время, зимой ею лучше заниматься в середине дня. Одежда должна быть легкой и соответствовать сезону температуре воздуха. Каждого больного необходимо обучить правильному дыханию во время ходьбы. Дозированная ходьба по ровной местности сочетается с ритмичным дыханием: вдох через нос на 2-4 шага: выдох через нос или рот (губы сложены трубочкой) на 4-5 или 6-7 шагов.

Успех лечения во многом зависит от постепенного увеличения физической нагрузки. Поэтому при назначении дотированной ходьбы следует принимать во внимание тяжесть заболевания, продолжительность ремиссии, исходный фон секреторной и моторной функции желудка, а также данные гастрофиброскопии и рентгенографии.

Выводы

.Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки относится к распространенным заболеваниям желудочно-кишечного тракта. Литературные данные указывают на высокий процент больных во всех странах. В течение всей жизни этой болезнью страдает до 20% взрослого населения. В индустриально развитых странах язвенной болезнью страдает 6-10% взрослого населения, при этом преобладает дуоденальная язва по сравнению с желудочной.

.Факторами, способствующими возникновению язвенной болезни, являются различные нарушения со стороны нервной системы, инфицирование хеликобактериями, для ряда больных может иметь значение наследственное предрасположение, а также нервно-психическое перенапряжение, погрешности в питании, злоупотребление алкоголем, острой пищей, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта и другие факторы.

.В настоящее время принято считать, что язвенная болезнь желудка и 12-персной кишки развивается вследствие нарушения равновесия между факторами агрессии желудочного сока и факторами защиты слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки в сторону преобладания факторов агрессии. Под воздействием различных этиологических факторов происходит нарушение нейроэндокринной регуляции секреторной, моторной, инкреторной функций желудка и двенадцатиперстной кишки с повышением активности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.

. Комплексное лечение и реабилитация больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки предусматривают: медикаментозное лечение, диетотерапию, физио- и гидротерапию, питье минеральной воды, ЛФК, лечебный массаж и другие лечебные средства. Противоязвенный курс включает в себя также устранение факторов, способствующих рецидиву болезни, предусматривает оптимизацию условий труда и быта, категорическое запрещение курения и употребления алкоголя, запрещение приема лекарственных препаратов, обладающих ульцерогенным эффектом.

. Применение физических упражнений при заболеваниях желудочно-кишечного тракта позволяет использовать все четыре механизма их лечебного действия: тонизирующего влияния, трофического действия, формирования компенсаций и нормализации функций. ЛФК улучшает или нормализуют нервно-трофические процессы и обмен веществ, способствуя восстановлению секреторной, моторной, всасывательной и экскреторной функций пищеварительного канала.

. Важным лечебным мероприятием является диетотерапия. Лечебное питание у больных язвой желудка необходимо строго дифференцировать в зависимости от стадии процесса, его клинического проявления и сопутствующих осложнений. В основе диетического питания у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки лежит принцип щадящий режим для желудка, то есть создания максимального покоя изъязвленной слизистой оболочки.

. Для определения эффективности ЛФК проводятся врачебно-педагогические наблюдения за больным, определяющие его состояние, воздействие применяемых упражнений, отдельного занятия, определенного периода лечения. Большое значение имеют также специальные исследования функционального состояния, которые дают объективную оценку больного, его индивидуальных особенностей, адаптации к физической нагрузке.

Практические рекомендации

. Основные формы ЛФК, которые применяются на стационарном этапе физической реабилитации: утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, самостоятельные занятия, прогулки на свежем воздухе, лечебная ходьба. ЛФК применяется по трем двигательным режимам: постельный, палатный и свободный.

. На первых занятиях (постельный двигательный режим) необходимо научить больного брюшному дыханию при небольшой амплитуде колебаний брюшной стенки. Движения в крупных суставах конечностей выполняют сначала с укороченным рычагом и небольшой амплитудой. Можно использовать упражнения в статических напряжениях мышц пояса верхних конечностей, брюшного пресса и нижних конечностей. Поворачиваться в постели и переходить в положение сидя необходимо спокойно, без значительных напряжений. Продолжительность занятий ЛГ 8-12 мин.

. На палатном двигательном режиме упражнения из и.п. лежа, сидя, стоя, в упоре стоя на коленях выполняют с постепенно возрастающим усилием для всех мышечных групп (за исключением мышц брюшного пресса), с неполной амплитудой, в медленном и среднем темпе. Допускаются кратковременные умеренные напряжения мыши брюшного пресса в положении лежа на спине. Постепенно углубляется диафрагмальное дыхание. Продолжительность занятий ЛГ 15-18 мин.

. При замедленной эвакуаторной функции желудка в комплексы ЛГ следует побольше включать упражнений лежа на правом боку, при умеренной - на левом боку. В этот период больным рекомендуют также массаж, малоподвижные игры, ходьбу. Средняя продолжительность занятия при палатном режиме составляет 15-20 мин, темп выполнения упражнений медленный, интенсивность малая. Лечебная гимнастика проводится 1-2 раза в день.

. На свободном двигательном режиме в занятиях ЛГ используют упражнения для всех мышечных групп (щадя область живота и исключая резкие движения) с возрастающим усилием из различных исходных положений. Диафрагмальное дыхание осуществляется с максимальной глубиной. Ходьба доводится до 2-3 км в день, ходьба по лестнице - до 4-6 этажей, желательны прогулки на открытом воздухе. Продолжительность занятия ЛГ 20-25 мин.

. Лечебный массаж назначают для уменьшения возбуждения ЦНС, улучшение функции вегетативной нервной системы, нормализации моторной и секреторной деятельности желудка и других отделов желудочно-кишечного тракта; укрепления мышц живота, укрепление организма. Применяют сегментарно-рефлекторный и классический массаж. Действуют на паравертебральные зоны. При этом в больных с язвенной болезнью желудка массируют названные зоны только слева, а язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки - с обеих сторон. Массируют также участок воротниковой зоны, живот.

. Физиотерапию назначают с первых дней пребывания больного в больнице. Применяют сначала медикаментозный электрофорез, электросон, соллюкс, УВЧ-терапию, ультразвук, а при стихании процесса обострения - диадинамотерапию, микроволновую терапию, магнитотерапию, УФО, парафино-озокеритные аппликации, ванны хвойные, радоновые, циркулярный душ, аэроионотерапию.

. Полученные нами данные могут применяться в практической деятельности специалистов по физической реабилитации и инструкторов ЛФК в разных лечебных учреждениях, а также использоваться в физкультурных Вузах в процессе обучения по дисциплине «Физическая реабилитация при заболевании внутренних органов».

Список литературы

1.Ахмедов Т.И., Белоусов Ю.В., Скумин В.А., Федоренко Н.А. Немедикаментозные методы реабилитации при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей и подростков: Учеб. пособие для врачей. - Харьков: Консул, 2003. - 156 с.

.Барановский А.Ю. Реабилитация гастроэнтерологических больных в работе терапевта и семейного врача. - СПб: Фолиант, 2001. - 416 с.

.Бирюков А.А. Лечебный массаж: Учеб. для студ. вузов. - М.: Академия, 2004. - 361 с.

.Бурчинский Г.И., Кушнир В.А. Язвенная болезнь. - К.: Зоровья, 1973. - 210 с.

.Восстановительное лечение язвенной болезни на этапах медицинской реабилитации: Метод. рекоменд. - Черновцы, 1985. - 21 с.

.Дмитриев А.Е., Маринченко А.Л. Лечебная физкультура при операциях на органах пищеварения. - Л.: Медицина, 1990. - 160 с.

.Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж: Учебник. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 560 с.

.Журавлева А.И., Граевская Н.Д. Спортивная медицина и лечебная физическая культура: Руководство для врачей. - М.: Физкультура и спорт, 1993. - 432 с.

.Комплексная терапия при заболеваниях органов пищеварения / Под ред. Н. Т. Ларченко, А. Р. Златкиной. - М: Медицина, 1977. - 336 с.

.Милюкова И.В., Евдокимова Т.А. Лечебная физкультура / Под ред. Т.А. Евдокимовой. - СПб.: Сова; М.: Изд-во Эксмо, 2003. - С. 427 - 740.

.Неймарк И.И. Заболевания желудка. - Барнаул: Алтайск. Кн. Изд-во, 1986. - 128 с.

.Пархотик И.И. Физическая реабилитация при заболеваниях органов брюшной полости. - К.: Олимпийская литература, 2003. - 223 с.