Государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение Ставропольского края

«Кисловодский медицинский колледж»

Утверждено

на заседании методического совета

протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г

Зам.директора по ОМиУИ(Н)Р

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**М.А. Ягьяева

**Методическая разработка**

**по теме: «Особенности реабилитации больных с заболеваниями органов пищеварения (классический массаж)*»***

МДК 02.02 Основы реабилитации

для специальностей 34.02.01 Сестринское дело

Согласовано Рассмотрено

методист Григорьян М.Б. на заседании ЦМК № 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протокол№\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г председатель ЦМК Акульшина А.С. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнила

преподаватель первой

квалификационной категории

Аванесовой Т.Б.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

Г. Кисловодск 2019-2020 уч.год

СОДЕРЖАНИЕ

1 Пояснительная записка

2. Стандарт

3. Теоретический материал

4 Список использованной литературы

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методическая разработка на тему: «Особенности СП реабилитации больных с заболеваниями органов пищеварения (классический массаж)*»* предназначена для студентов медицинского колледжа по специальности 34.02.01 Сестринское дело. Данная методическая разработка выполнена в соответствии с рабочей программой по ПМ02, МДК 02.02. Основы реабилитация. Целью данной методической разработки является раскрытие особенностей сестринской помощи в реабилитации больных с заболеваниями органов пищевлрения.

Указаны цели создания разработки, реализуемые общие и профессиональные компетенции. Методическая разработка содержит необходимый теоретический материал.

Создание методической разработки вызвана трудностью усвоения студентами данного материала из-за большого объема информации в учебной литературе.

Предлагаемый материал может быть использован как дополнительный к учебнику для более качественного усвоения информации по данной теме.

СТАНДАРТ

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и

нести за них ответственность.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

**Общие сведения**

**В** настоящее время все больше людей, страдающих гастритом, и при несвоевременном и некорректном лечении он может перейти в хроническую форму.

Хронический гастрит фиксируется у 80—90 % больных гастритами, при этом, наиболее опасная форма гастрита, относящаяся к так называемым «предраковым состояниям», ~ атрофический гастрит обнаруживается у пациентов моложе 30 лет в 5 % случаев, у пациентов в возрасте от 31 до 50 лет — в 30 % случаев, у пациентов старше 50 лет ~ в 50—70 % случаев. [1]

В лечении и реабилитации больных хроническим гастритом играет большую роль медицинская сестра, так как она подготавливает пациента к различным диагностическим исследованиям, выполняет назначения врача, следит за тем как пациент питается в стационаре. Также медсестра проводит беседы с пациентом о важности диетотерапии и реабилитационных мероприятий во избежание рецидивов и различных осложнений.

Пищеварительная система предназначена для обеспечения организма питательными веществами и компонентами и выведения из него остаточных продуктов пищеварения. Пища поступающая в организм сначала измельчается зубами в ротовой полости, затем по пищеводу попадает в желудок, где происходит ее переваривание, далее, в тонком кишечнике под воздействием ферментов продукты пищеварения распадаются на отдельные компоненты, а в толстом кишечнике происходит формирование кала (остаточных продуктов пищеварения), который в конечном счете подлежит эвакуации из организма

Заболевания желудочно-кишечного тракта являются наиболее распространенными среди населения, поэтому медсестра должна принимать активное участие в реабилитации таких пациентов.

**Факторы развития и клиника хронического гастрита**

**Хронический гастрит** - это заболевание, для которого характерно рецидивирующее воспаление слизистой оболочки желудка, проявляющееся соответствующей симптоматикой. Поражение внутренней оболочки желудка может быть, как первичным (самостоятельное заболевание), так и вторичным, обусловленным другими болезнями.

Существует множество факторов, способствующих развитию хронического гастрита.

**К внешним факторам относятся:**

* нарушение режима и характера питания, а также постоянно употребление вредной пищи;
* постоянное употребление чрезмерно холодных или горячих продуктов; нарушение жевательной функции;
* регулярный прием алкоголя;
* курение;
* постоянное употребление некоторых лекарственных средств, негативно влияющих на внутреннюю оболочку желудка.
* Внутренние факторы:
* хронические воспалительные заболевания полости рта;
* эндокринные заболевания (сахарный диабет, болезни щитовидной железы); нарушение обмена веществ;
* нарушение работы почек; хронические заболевания пищеварительной системы (панкреатит, цирроз печени, гепатиты).

**В основном типичная симптоматика хронического гастрита заключается в следующих проявлениях**

* периодические боли в эпигастрии через 1,5-2 ч после еды, усиливающиеся при ходьбе и в положении стоя (характерная симптоматика хеликобактерного гастрита);
* чувство тяжести и переполнения в желудке после еды;
* отрыжка воздухом, вкусом пищи или чем-то тухлым, изжога;
* неприятный "металлический" вкус во рту, слюнотечение;
* плохой аппетит, тошнота;
* урчание и вздутие живота, метеоризм;

нарушение стула

**Массаж**

Массаж оказывает нормализующее воздействие на нервно-регуляторный аппарат желудка и кишечника, в результате чего улучшается их секреторная и моторная деятельность, активизируется кровообращение как в брюшной полости, так и собственно желудка и двенадцатиперстной кишки. Таким образом, ускоряя процесс выздоровления, массаж представляет собой эффективный дополнительный лечебный метод.

**Задачи массажа:** уменьшение боли; нормализация моторики желудка и двенадцатиперстной кишки; улучшение крово- и лимфообращения, устранение застойных явлений в брюшной полости; активизация обмена веществ и трофических процессов в пораженных тканях, нормализация тонуса вегетативной нервной системы; улучшение функционального состояния ЦНС, а также психоэмоционального и общего состояния больного.

**Показания к назначению:** хронический гастрит с повышенной или пониженной секреторной функцией, послеоперационные рубновые сращения, рефлекторная кишечная дискинезия.

**Противопоказания к назначению:** об.щие, исключающие применение массажа; заболевания ЖКТ со склонностью к кровотечению, а также в острой стадии и в период обострения.

**Область массажа:** воротниковая область, спина, живот.

**Положение больного:** чаще в положении лежа, возможны также варианты ~ лежа на боку, сидя.

**Методика массажа.** Массаж может проводиться по следующим методикам: классический массаж, сегментарный, вибрационный, крио-массаж

Массаж при заболеваниях ПС

*Задача массажа*:

1.Нормализовать функциональное состояние нейрорегуляторного аппарата и деятельности секреции органов системы пищеварения.

2.Ускорить разрешение патологического процесса.

3. Улучшить функцию гладкой мускулатуры пищеварительного аппарата.

4.Ликвидировать рефлекторные изменения в покровных тканях и активизировать кровообращение.

5. Укрепить мышцы брюшной полости, повысить резистентность организма и предупредить рецидив заболевания.

*Принципы массажа*

При массаже передней стенки брюшины выполняют:

- непрерывное поглаживание;

- нежное растирание, исключая строгание;

- нежное разминание мышц, исключая стегание;

- нежную непрерывную лабильную и стабильную вибрацию пальцами и кистью (ладонью или тыльной стороной), кулачком.

Внутренние органы массируют, выполняя:

- нежное поглаживание и растирание пальцами;

нежную непрерывную вибрацию

- При снижении секреторной функции и при тонусе гладких мышц внутри организма указанные приемы выполняют более интенсивно, дополняя массажные движения на передней брюшной стенке: прерывистым поглаживанием, растиранием, рублением, поколачиванием кулаком, стеганием, сотрясанием живота, и подталкиванием внутренних органов

*Принципы массажа*

Массаж в сочетании с лечебной физкультурой можно использовать в качестве самостоятельного метода лечения на фоне диеты и питья минеральной воды при функциональных расстройствах деятельности пищеварительной системы. При воспалительных и других органических заболеваниях пищеварительной системы массаж должен быть обязательной составляющей комплексного лечения.



Массаж при функциональных заболеваниях кишечника и хронических колитах в стадии ремиссии проводится в области живота и крестцового отдела. На животе массируется кожа, подкожный жир, прямые и косые мышцы живота. Но прежде чем приступить к массажу, необходимо достаточно ясно представить себе расположение толстой кишки в брюшной полости. Без этого просто невозможно улучшить массажем состояние и перистальтику кишечника.

Толстая кишка начинается справа от гребня подвздошной кости. Эта ее часть называется восходящей. Поднимаясь вверх, она доходит до правого подреберья и располагается поперечно справа налево, образуя так называемую поперечную ободочную кишку. В левом подреберье она образует под острым углом изгиб (здесь особо необходим массаж) и спускается вниз. В левой подвздошной ямке нисходящая часть образует сигмовидный изгиб и в области таза переходит в прямую кишку.

Массаж живота проводится в положении лежа на спине. Голова слегка приподнята, под ней — валик или небольшая плотная подушка. Ноги согнуты в тазобедренных суставах и коленях (можно и вытянуть ноги, но тогда под коленные суставы и под поясницу подкладываются валики). Такое положение массируемого позволяет расслабить мышцы живота и привести кишечник в более удобное для массирования положение.

Боковые участки живота (косые мышцы) могут массироваться в положении лежа на боку. Начинают массаж с попеременного или комбинированного поглаживания по всему животу от лобковой кости вверх до грудной клетки по пяти-шести линиям (по 4 — 5раз).

Следующий прием — поглаживание подушечками двух-трех пальцев по ходу толстой кишки. Для этого правую руку устанавливают около пупка и выполняют круговые движения по часовой стрелке, расширяя их, так что после пяти — семи кругов подушечки пальцев доходят до грудной клетки, а снизу — до лобковой кости. Серию движений повторяют 4 — 5 раз. Уже только одно это поглаживание способно вызывать кожно-кишечный рефлекс, который и улучшает состояние кишечника, так что этот прием можно проводить 2 — 3 раза в день по 2 — 4 мин.

После комбинированного поглаживания (4 — 5 раз) массируемый сгибает ноги и далее проводятся выжимание снизу вверх, двойное кольцевое разминание прямых мышц живота от мечевидного отростка вниз к тазовой области и косым мышцам (по 4 — 5 раз), комбинированное поглаживание (3 — 4 раза) и вибрация (20 — 30 с).

Последний прием предлагает следующие действия: кисть ладонной поверхностью (удобнее — правой руки) накладывают на область живота и делают движения в вертикальной плоскости, вызывающие дрожания.

Теперь основание кисти правой руки накладывают на живот с правой стороны (в области аппендикса) и по часовой стрелке, по ходу толстой кишки, делают несильное выжимание (2 — 3 раза).

Затем опять проводят вибрацию (основанием ладони), тоже по ходу толстой кишки, двигаясь до левого гребня подвздошной кости (3 — 4 раза).

Далее следуют разминание прямых и косых мышц живота (по 4 — 5 раз), комбинированное поглаживание и поглаживание подушечками пальцев вокруг пупка (по 3 — 4раза).

Наш опыт показал, что некоторым больным очень помогает постукивание (тоже своего рода вибрация) подушечками пальцев по ходу толстой кишки (3 — 4 раза).

Постукивание пальцами можно заменить, применив любой ручной электромассажер (30 — 60 с).

Вибрацию, проводимую ладонью, чередуют с вибрацией, выполняемой пальцами, сжатыми в кулак, или основанием ладони.

Затем следует сделать выжимание (основанием ладони правой руки или прямыми пальцами руки) по ходу толстой кишки. Эти движения выполняют мягко, ритмично, не вызывая напряжения брюшных мышц.

Массаж живота заканчивают, применяя легкие кругообразные поглаживания по всей поверхности брюшной стенки. При наличии значительных отложений жира на животе разминания выполняют гребнями кулаков в различных направлениях.

При запорах можно также рекомендовать массаж пояснично-крестцовой области — как ручной, так и с помощью электромассажера.

Это послужит хорошим дополнением рефлекторного возбуждения перистальтики кишечника. Полезен и массаж в воде или с мылом (в бане, в ванне).

При запорах очень важно помимо массажа использовать упражнения, укрепляющие прямые и косые мышцы живота (брюшной пресс).

Независимо от причин болей или плохой перистальтики кишечника можно проводить общий массаж всей подошвы. Особо тщательно массируют проекционные зоны кишечника (рис. 147, зоны *11, 20, 34).*

При массаже подошвы большое значение придают силе нажима при растирании. Сила воздействия не должна быть слабой, но и не должна вызывать болезненные ощущения. Необходимо находить среднее оптимальное давление, которое для большинства взрослых людей колеблется в пределах 6 — 8 кг.

**3. Сестринский процесс**

Реабилитация больных с заболеваниями органов пищеварения направлена на закрепление лечебного эффекта, индукцию и стабилизацию ремиссии, вторичную профилактику рецидивов и хронизации процессов, функциональное восстановление органов. В восстановительном лечении больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта много общих положений: это лечебное питание, прием лечебной минеральной волы, санаторно-курортное лечение на бальнеологических курортах.

Сестринский процесс при реабилитации больных с патологией органов пищеварения строится по традиционной схеме. При обследовании пациентов еобходимо учитывать характерные жалобы: характеристику и локализацию боли, иррадиацию, интенсивность, время возникновения (связь с приемом пищи), диспептические явления, тошноту, рвоту, наличие поносов, запоров, изменений стула (слизи, крови, гноя). Медицинская медсестра обязана обратить внимание на перенесенные заболевания, условия труда и быта, вредные привычки, наследственность пациента, а также учитывать его индивидуальные проблемы. При осмотре обращают внимание на общее состояние, положение в постели, состояние кожных покровов, слизистой языка, наличие печеночных знаков, форму и размеры живота, наличие венозного рисунка.

Медицинская сестра обязана принимать непосредственное участие в подготовке пациентов к различным исследованиям, должна уметь проводить промывание желудка, ставить клизмы, собирать анализы кала на исследование. Кроме того, медицинская сестра заполняет необходимую медицинскую документацию и сопровождает пациента к месту обследования.

У пациентов с патологией органов пищеварения могут возникать различные проблемы, в том числе: незнание принципов рационального и диетического питания, невозможность самостоятельного приема жидкости или пищи, страх перед возможностью недержания кала и мочи, неудобства, связанные с использованием судна или мочеприемника. Медицинской сестре необходимо знать принципы диетотерапии при заболеваниях органов пищеварения. Пища должна быть максимально щадящей механически, химически и термически, питание должно быть дробным.

Медицинская сестра обязана обсудить с пациентом цели предстоящего ухода, проверить температуру принимаемых блюд, предложить полоскание рта после еды. Кроме того, медицинская сестра должна рассказать, какой режим наиболее благоприятен для данного пациента, какой пище следует отдавать предпочтение, какие осложнения могут возникнуть при несоблюдении рекомендаций. Медицинской сестре необходимо знать принципы рационального питания при заболеваниях желудка, кишечника, печени, поджелудочной железы, контролировать набор продуктов в передачах из дома, создавать необходимый охранительный режим, контролировать характер стула и оказывать различную необходимую помощь по уходу.

Медицинская сестра обязана знать основные жалобы и симптомы больных с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта, принципы ухода, лечения, наблюдения и профилактики заболеваний пищеварительной системы. Часто у пациентов с заболеваниями ЖКТ нарушены такие базисные потребности, как еда, питье или выделение, которые обеспечивают обмен веществ в организме, постоянство гомеостаза, выработку энергии для жизнедеятельности.

После тщательного медицинского обследования медицинская сестра формулирует сестринские диагнозы: нарушение аппетита, тошнота, рвота, изжога, отрыжка, горечь во рту, затруднения при глотании пищи, диарея, запоры, боль в животе с ее характеристикой, вздутие живота, желудочно-кишечное кровотечение. Она выявляет также психологические и социальные проблемы больного, например, трудности адаптации к факту недержания кала, зловонного стула или частой рвоты, дефицит внимания в семье к*,* необходимости диетического питания и др. Из всех проблем медицинская сестра выбирает приоритетные и планирует уход, согласуя его с пациентом, ставя перед собой краткосрочные и долгосрочные цели и план их реализации, оценивает эффективность реализации плана сестринских вмешательств

Основные этапы сестринского процесса за больными с органами пишеварения

**• 1 этап** - обследование пациента и сбор информации о состоянии здоровья Необходимо установить

психологический контакт с пациентом. Больной должен ощущать теплое участие медицинской сестры в его судьбе, видеть желание прийти ему на помощь. Тщательно провести расспрос пациента. В работе с пациентами нужны терпение и соблюдение профессиональной этики.

**2 этап -** определение проблем пациента и формулировка сестринского диагноза

**3 этап** - определение целей и планирование сестринского ухода

- Устранение симптомов заболевания, организовать питание, обеспечить полноценный уход и наблюдение за пациентом, предотвратить ухудшение состояния пациента. При планировании сестринского ухода необходимо выделить приоритетные проблемы пациента. Приоритетными проблемами больного пожилого и старческого возраста с заболеваниями желудочно-кишечного тракта являются: боли в животе, изжога, отрыжка, тошнота, рвота, кровавая рвота, метеоризм, поносы или запоры, кровавый стул, дисфагия .

- Ознакомление с режимом отделения, режимом питания.

- Выполнение врачебных назначений для улучшения состояния пациента; выполнение инъекций, инфузий, постановка очистительной, сифонной, лекарственной клизм, газоотводной трубки при необходимости; мониторинг Ps, АД, ЧДД, температуры тела; наблюдение за состоянием кожных покровов и слизистых оболочек, контроль приема препаратов.

**4. этап** - реализация сестринских вмешательств

- Подготовка больных к исследованиям: плановая эзофагогастродуоденоскопия, рентгенологическое исследование желудка, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, ректороманоскопия, фиброколоноскопия, ирригоскопия, фракционное исследование желудочной секреции, дуоденальное зондирование, методы исследования кала.

- Уход при симптомах заболеваний

- Беседа с пациентом и его родственниками о данном заболевании, предстоящем лечении

- Беседа о здоровом образе жизни, правильном питании, необходимости исключения вредных привычек.

- Оказание экстренной доврачебной помощи при острых  
состояниях.

**5 этап** - оценка эффективности оказания помощи

Медицинская сестра должна осуществлять динамическое наблюдение за пациентом, оценивать изменения в состоянии здоровья через определенное время и фиксировать результаты в сестринской истории болезни.

**Проблемами пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта являются:**

* нарушение акта глотания и прохождения пищи по пищеводу (дисфагия);
* боли в животе (локализация болей в определен- ной степени указывает на пораженный орган), характер и постоянство, связь боли с приемом пищи, интенсивность, иррадиация болей весьма важные и информативные признаки;
* изжога, отрыжка, тошнота, рвота, кровавая рвота;
* плеск, урчание, вздутие живота вследствие усиленного газообразования (метеоризм);
* поносы или запоры, кровавый стул;
* расстройства дефекации (болезненность, ложные позывы);
* общие симптомы: снижение аппетита, похудание (истощение вплоть до кахексии), повышенная утомляемость, сниженная работоспособность, различные невротические расстройства (раздражительность, нарушение сна и др.)

**Реабилитационные мероприятия**

Для эффективного лечения, предотвращения осложнений и хронического гастрита большое значение имеют реабилитационные мероприятия, их преемственность и комплексность. На всех этапах восстановительного лечения с разной степенью значимости используются: соблюдение охранительного режима, прием медикаментозных средств, диетотерапия, физические и курортные методы, психотерапия, ЛФК, массаж.

*Диетотерапия*

При обострении гастрита (с нормальной, повышенной или пониженной кислотностью) обычно назначают диету типа стола № 1. При хроническом гастрите с пониженной кислотностью (вне периода обострения) показана диета № 2, а в состоянии стойкого выздоровления (ремиссии) - диета № 15.

В период обострения хронического гастрита независимо от кислотности желудочного сока основная задача диетического питания - создать покой для больного органа, уменьшить механическое и химическое раздражение желудка. При этом всю пишу следует давать только в протертом виде, сваренную в воде или на пару (лечебный стол № 1, как при обострении язвенной болезни).

**Рекомендуемые продукты и блюда при гастрите**

Хлеб - пшеничный, белые сухари, несдобное сухое печенье.

Закуски - неострые сыры, нежирные ветчина и колбаса (типа «Докторской»), вымоченная в воде сельдь, паштет из печени.

Супы - на мясном, курином и рыбном бульонах, овощных отварах с крупами, макаронными изделиями, мелко нарубленными или протертыми овощами.

Блюда из нежирных сортов мяса и птицы - в виде рубленых изделий,  
вареные, тушеные, жареные (без панирования в муке или сухарях). Отварная  
курица куском.

Блюда из нежирных сортов рыбы - жареные без панирования.

Блюда из овощей - пюре из различных овощей, пудинги, котлеты, запеченные или обжаренные так, чтобы не было грубой поджаристой корочки (тоже без панирования). Рекомендуются отварная цветная капуста, отварные и тушеные кабачки и тыква, свекла, морковь, картофель. Мелко нашинкованную зелень (салат, укроп, листья петрушки) можно добавлять в различные блюда.

Блюда и гарниры из круп и макаронных изделий - различные каши, котлеты, пудинги, отварные вермишель и мелко-нарубленные макароны.

Яйца и блюда из них - яйца всмятку, омлеты.

Молоко, молочные продукты и блюда из них - молоко, в основном для приготовления блюд, а также с чаем, другими напитками: творог, сырки, неострые сыры; кефир, ацидофилин, простокваша, сметана, сливки.

**Реабилитация больных при заболеваниях органов пищеварения**

При нарушении функции органов пищеварения ЛФК проводится с учетом моторно-висцеральных рефлексов. Физические упражнения разной интенсивности посредством афферентной нроприоцептивной импульсации от работающих мышц изменяют тонус нервных центров головного мозга, в том числе пищевого. Эфферентные влияния этих центров нормализуют деятельность пищеварительной системы.

Помимо центрального воздействия, физические упражнения для мышц брюшной стенки и диафрагмы оказывают периферическое воздействие: массируют органы брюшной полости, изменяют внутрибрюшное давление. Этим объясняется стимулирующее действие умеренных физических нагрузок на моторную и секреторную функции пищеварительного тракта.

Физические упражнения способствуют ускорению опорожнения желудка вследствие усиления его двигательной активности

Характер изменения двигательной активности желудка под влиянием средств ЛФК зависит от ее исходного уровня: при высоком физические упражнения понижают ее, а при низком — повышают. Наибольшим эффектом обладают упражнения для мышц брюшного пресса; упражнения на расслабление способствуют значительному снижению тонуса желудка.

Существенную роль в характере ответной реакции желудка на выполнение физических упражнений играют интенсивность и продолжительность физической нагрузки. При длительной нагрузке, вызывающей утомление, моторика желудка угнетается.

В процессе выполнения Л Г, массажа между двигательным анализатором и высшими вегетативными центрами устанавливается условнорефлекторная связь. Физические упражнения нормализуют соотношение процессов возбуждения и торможения в коре и подкорковых образованиях головного мозга, что в свою очередь способствует нормализации функции внутренних органов.

**Показания к ЛФК**

Лечебная физкультура **применяется** практически **при любых недугах и травмах** и не

имеет возрастных и половых ограничений. Основными показаниями для ее использования считаются отсутствие, ослабевание или извращение функции, установившейся вследствие заболевания, повреждения, травмы или их осложнения при выполнении условия позитивной динамики в физическом состоянии и самочувствии больного. Стоит подчеркнуть, что **эффект лечебной физкультуры** в значительной степени повьппается при более раннем и систематическом ее применении в комплексном всестороннем лечении и реабилитации.

**Противопоказания к ЛФК**

Противопоказаний для лечебной физкультуры, прямо скажем, мало и все они в большинстве своих случаев носят **временный,** непродолжительный и **относительный** характер. К общим противопоказаниям относятся:

отсутствие контакта с больным вследствие нарушения психики;

острые инфекционные, а также воспалительные заболевания;

интоксикация;

ярко выраженный болевой синдром;

наружное или внутреннее кровотечение или угроза его появления;

тромбозы;

эмболии;

высокая температура тела;

повышенная СОЭ неизвестного происхождения;

артериальная гипертензия (при показателях свыше 200/120 мм рт. ст);

злокачественные новообразования, опухоли (в фазе до радикальных методов

лечения);

метастазы;

необратимые прогрессирующие заболевания;

присутствие инородного тела рядом с крупными сосудами или нервными стволами

Примерный комплекс лечебной физкультуры при заболеваниях кишечника



Афферентные импульсы, поступающие в кору с интеро- и проприорецепторов, создают в ней доминантные очаги возбуждения, которые по закону отрицательной индукции способствуют затуханию застойного очага возбуждения. Таким образом, гасятся патологические реакции органов пищеварения.

Средства ЛФК влияют и на скорость всасывания в пищеварительном тракте. При беге со скоростью 120 шагов/мин в течение 30 мин всасывание увеличивается. При нагрузках длительного характера (бег 2 ч в темпе 120 шагов/мин) всасывание значительно ухудшается.

Основное влияние ЛФК на функции пищеварительного тракта сводится к следующему: упражнения, не вызывающие утомления, оказывают на них стимулирующее действие, а интенсивная длительная работа — тормозящее.

Задачи ЛФК

Общеукрепляющее действие, нейрогуморальная регуляция процессов пищеварения; регуляция моторной и секреторной функций пищеварительного тракта; стимуляция кровообращения в органах брюшной полости, профилактика в них застойных явлений; укрепление мышц брюшного пресса и промежности; улучшение функции дыхания; повышение эмоционального состояния.

ЛФК при хроническом гастрите

Хронические гастриты — полиэтиологическое, весьма распространенное заболевание, при котором поражается слизистая оболочка желудка. В острой фазе и при обострениях выражены боли, тошнота, рвота. После стихания этих явлений можно назначать лечебную гимнастику, но исключить упражнения для брюшного пресса. Применять упражнения общеукрепляющие для рук, ног в сочетании с дыхательными. В хронической стадии без обострения особенности ЛФК зависят от характера секреции.

При пониженной секреции нагрузка должна быть умеренной. Применяют общеукрепляющие и специальные упражнения для мышц брюшного пресса и брюшное дыхание в ИП стоя, сидя, лежа; назначают усложненную ходьбу. Продолжительность процедур — 20-30 мин.

Процедуру лечебной гимнастики проводят до приема минеральной воды. У больных с нормальной и повышенной секрецией общая физическая нагрузка должна быть большей и даже субмаксимальной, однако следует ограничить и уменьшить упражнения для брюшного пресса. Лечебную физкультуру проводят после приема минеральной воды, до приема пищи. В санаториях рекомендуют прогулки, терренкур, плавание, греблю, коньки, лыжи, подвижные и спортивные игры. Показан массаж живота, используют все приемы; при спастическом состоянии кишечника исключают приемы разминания.

*ЛФК при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки*

ФК назначают только в подострой и хронической стадиях, когда нет выраженной боли, постоянной тошноты, рвоты, кровотечения. Лечебная гимнастика показана по стихании острых болей спустя 2-5 дней после их прекращения. В этот период в положении лежа применяют простые упражнения для рук и ног в чередовании с дыхательными статическими и динамическими. При наличии ниши и скрытой крови в кале лечебную гимнастику назначать можно, но не применять упражнений *для* брюшного пресса и повышающих внутрибрюшное давление. По мере полного исчезновения болей постепенно, осторожно увеличивают нагрузку. ИП — лежа, сидя и затем стоя, продолжительность процедуры — 15-20 мин. В санаториях при хроническом течении заболевания применяют упражнения с большей нагрузкой, специальные для брюшного пресса, смешанные висы и ходьбу — простую и сложную. Продолжительность процедуры— до 30 мин. Показаны также волейбол, гребля, лыжи, плавание.

В зависимости от функционального нарушения сократимости желчного пузыря дискинезии подразделяют на гиперкинетическую (гипертоническая, спастическая) и гипокинетическую (гипотоническая, атоническая формы). С учетом клинических форм дискинезии дифференцируют методику лечебной гимнастики. Помимо вышеуказанных задач лечебной физкультуры при заболеваниях органов пищева-рения у больных с гипокинетической формой дискинезии следует создать условия для облегчения оттока желчи из жёлчного пузыря.

Лечебная гимнастика показана при обеих формах дискинезии как в период ремиссии, так и при минимальных субъективных проявлениях заболевания; при умеренно выраженном болевом синдроме лечебная гимнастика может применяться лишь на фоне комплексного лечения. При обострении заболевания лечебную гимнастику не применяют. В (разе ремиссии физическая нагрузка увеличивается, двигательный режим может быть тренирующим. Наряду с общеразвивающими используют специальные и дыхательные упражнения, причем последние относятся к числу специальных при данной патологии. Специальные упражнения, способствующие укреплению мышц брюшного пресса, необходимы при любой форме дискинезии. Это обеспечивает профилактику рецидивов заболевания и ускоряет восстановление работоспособности после периода вынужденной гипокинезии во время обострения заболевания. В основе методики ЛФК при обеих формах дискинезии лежит принцип постоянного увеличения физической нагрузки при соблюдении регулярности процедур

Издавна массаж применяют при лечении самых разных заболеваний. Он способствует снятию боли и напряжения в мышцах, поднятию общего тонуса организма и восстановлению сил. В настоящее время ученые открывают все новые и новые возможности массирования. Круг его применения постоянно расширяется. Массаж используют при лечении заболеваний нервной системы: различного рода неврозов, невритов, невралгии, болезнях позвоночного столба, конечностей, заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, мочеполовой системы, различных инфекционных заболеваний.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1.Васичкин В. «Большой справочник по массаж»/ Издательство «АСТ», 2014.

2.Васичкин В. «Все про массаж»/ Издательство «АСТ», 2014.

3.Козлова Л.В., Козлов С.А., Семененко Л.А. «Основы реабилитации для медицинских колледжей»: учебное пособие, изд. 7-е./ Ростов –на –Дону «Феникс»,2012.

4.Павлухина Н.П.«Классический массаж»/ Издательство «Наука и nехника»,Санкт – Петербург, 2013.

5.Елисеев Ю.Ю.,Бережнова И.А. Справочник участкового терапевта.-М.:Саратов,2015

6.Елисеев Ю.Ю Внутренние болезни.-М,:Крон-Пресс 2016

7.Лечебная физическая культура: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений/С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасева и др.; Под ред. С.Н. Попова. - М.: Издательский центр «Академия», 2014. - 416 с.

8.Лечебная физкультура и врачебный контроль: Учебник / Под ред. В. А. Епифанова, Г.Л. Апанасенко. – М.: Медицина, 2015. – 368 с