

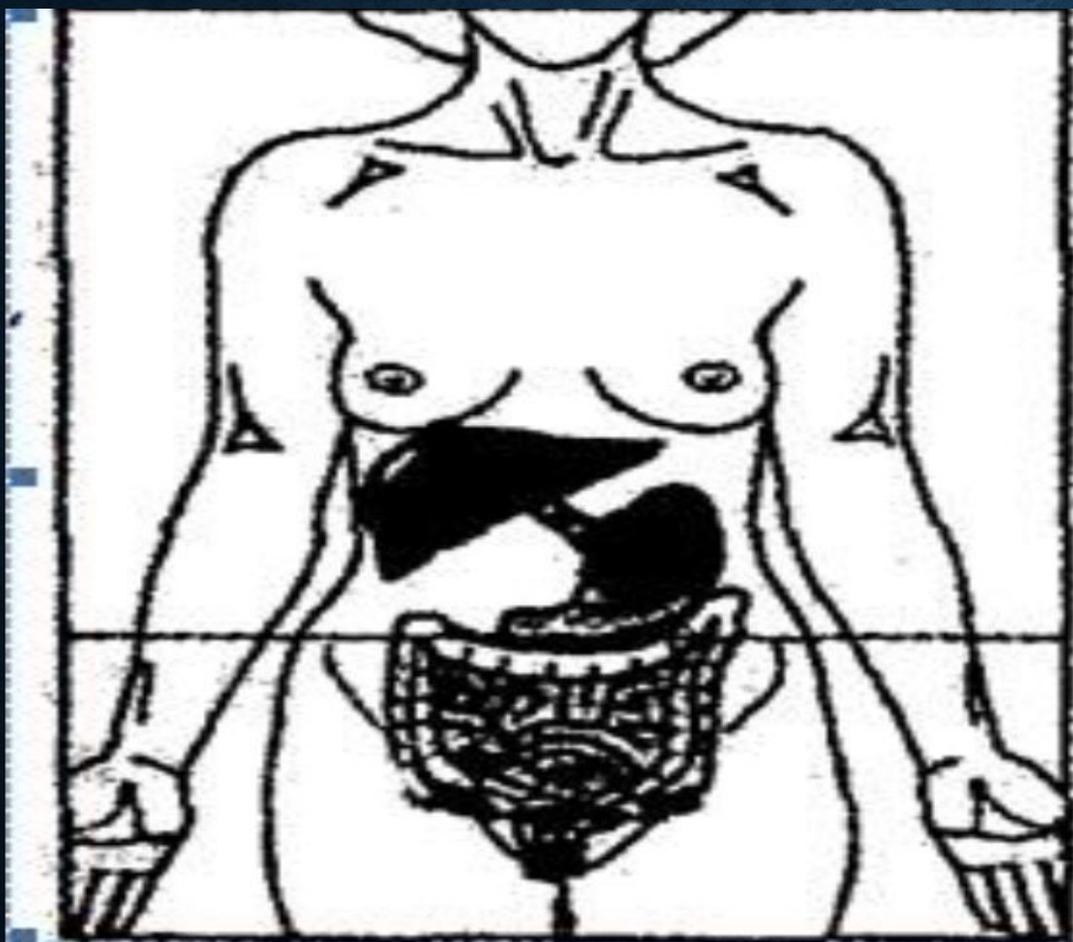
ЛФК ПРИ СПЛАНХНОПТОЗЕ

Выполнил студент 4 курса 10 группы Гамзалов Магомед
Магомедович

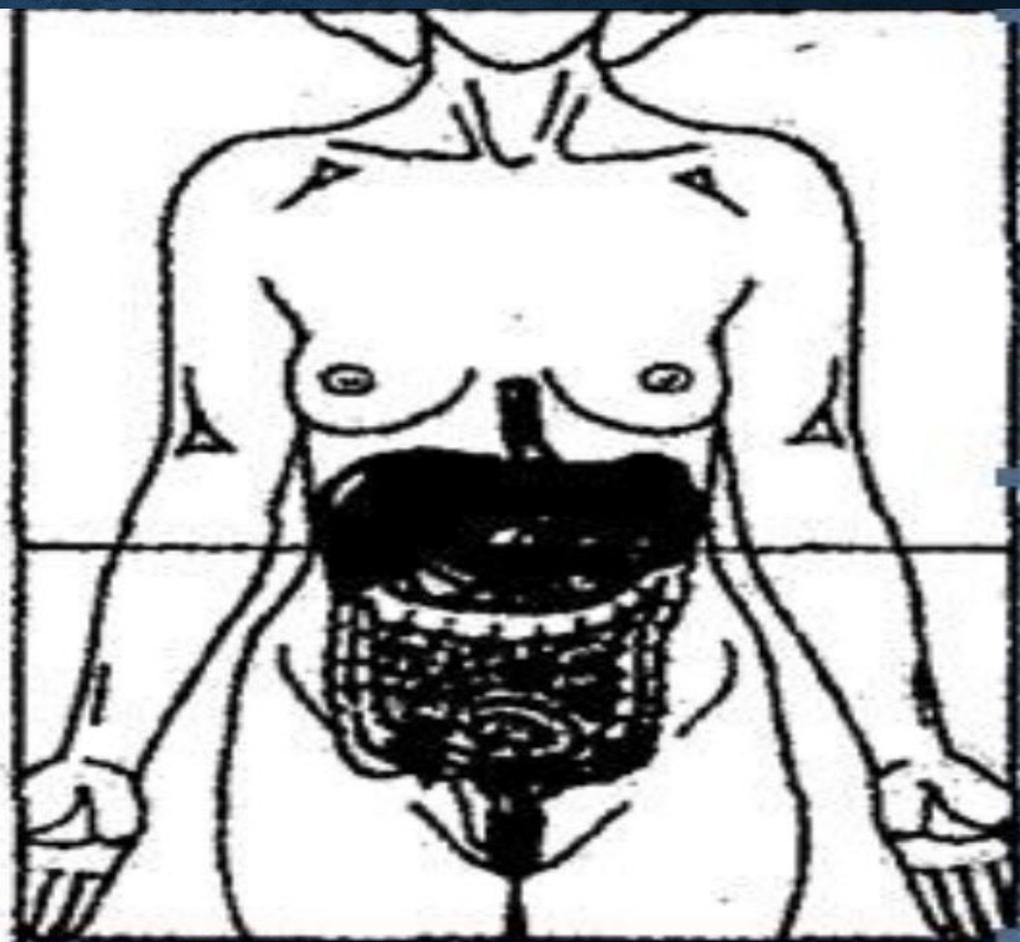
СПЛАНХНОПТОЗ

Спланхноптоз (splanchnoptosis; греческий splanchna внутренности + -ptosis падение; синонимы: visceroptosis, смещение внутренних органов, опущение внутренних органов, энтероптоз, болезнь Гленара) — смещение внутренних органов книзу по сравнению с их нормальным положением. От Спланхноптоза отличают вторичное смещение органа (возможное в любом направлении), обусловленное объемными патологическими процессами, рубцеванием, интерпозицией органов и другие.

Под Спланхноптозом обычно подразумевают опущение органов брюшной полости и забрюшинного пространства, хотя возможно смещение легких, сердца и других органов. Спланхноптоз может быть общим и частичным.



*Опушение
внутренних органов*



*Нормальное положение
внутренних органов*

КЛАССИФИКАЦИЯ

- *Различают конституциональный и приобретенный спланхноптоз. Конституциональный спланхноптоз обычно встречается у людей пониженного общего питания, астенической конституции, имеющих слабую мускулатуру, легко возбудимую нервную систему. При небольшом опущении жалоб на желудочно-кишечный тракт обычно не наблюдается, больных беспокоят общая слабость, быстрая утомляемость при физической и умственной работе, плохой сон, сердцебиения и др. При значительных опущениях органов брюшной полости присоединяются местные проявления в виде запоров, дискинезий кишечника и диспепсических расстройств (нарушение аппетита, тошнота и пр.). Все это отражается на общем состоянии организма и приводит к истощению, неврозам. Конституциональный спланхноптоз в последние годы встречается реже, что, по-видимому, связано с широким развитием физкультуры и спорта, оказывающим общеукрепляющее воздействие на астеников.*

*Отвислый живот при спланхноптозе:
1 — конституциональном; 2 —
приобретенном.*



1



2

ЭТИОЛОГИЯ

- *Основной причиной является снижение мышечного тонуса, наблюдаемое главным образом у женщин после повторных беременностей и родов, а также в результате резкого исхудания, у очень тучных людей, после оперативного удаления опухолей или выпуска асцитической жидкости. Часто наблюдается при общей астении. Опущение одного какого-либо органа брюшной полости возникает при функциональном или органическом поражении его (язвенная болезнь, осложненная стенозом привратника — опущение желудка; атония кишечника — опущение поперечной ободочной кишки и т. д.).*

Так же к развитию спланхноптоза приводят:

- искривление позвоночника;*
- остеохондроз;*
- гормональный сбой;*
- очень быстрые роды;*
- ожирение.*

Кроме того, восприимчивость к стрессовому воздействию также влияет на развитие болезни спланхоптоз. Склонность астеника к спланхоптозу объясняется особенностями его анатомического строения. Висцероптоз 2 степени может быть связан с образованием рубцов и спаек в брюшной полости или в пространстве за брюшиной.

ПАТОГЕНЕЗ

- *При стенозе привратника - венстрикулоптоз — результат дилатации и ослабления тонуса стенки желудка. Висцероптоз как следствие быстро наступившего исхудания носит общий характер и сопровождается явлениями астении. В далеко зашедших случаях происходит ослабление связочного аппарата органов брюшной полости, приводящее к смещению даже такого обычно фиксированного органа, как печень. Немаловажную роль в патогенезе висцероптоза играют наследственные и конституциональные особенности.*

КЛИНИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Проявления болезни зависят от того, какой именно орган является опущенным.

Симптомами висцероптоза являются:

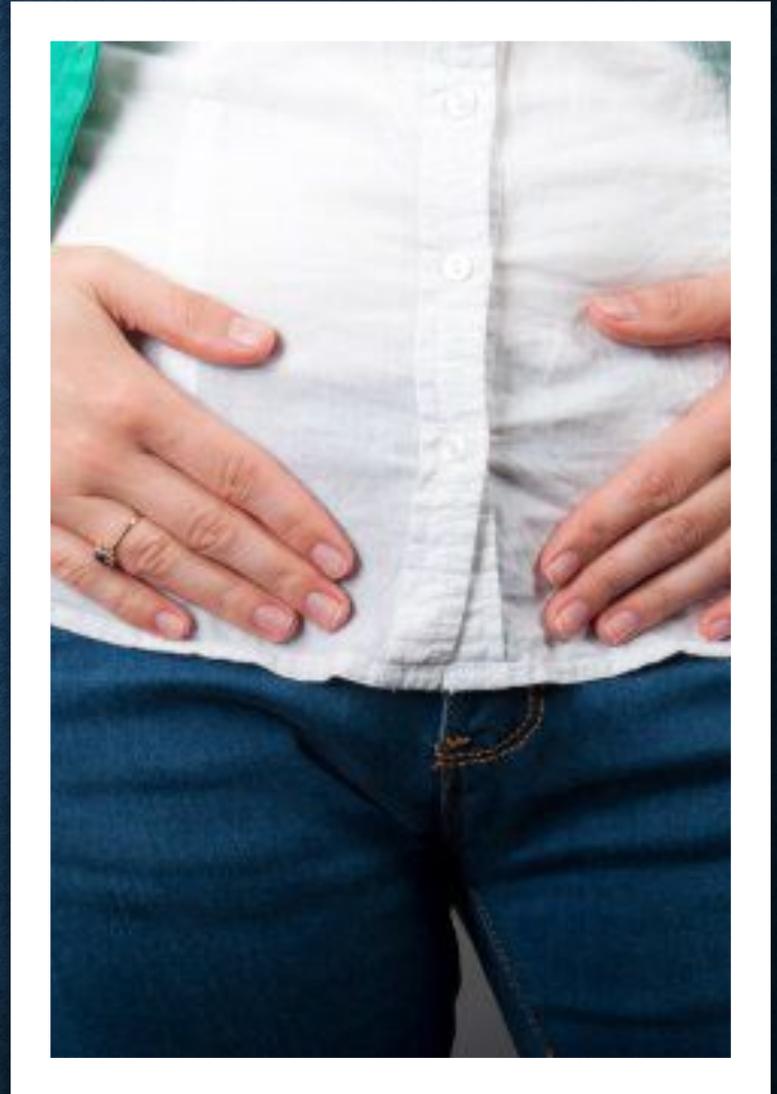
скопление газов в желудке;

боли в правой подвздошной области тупого характера;

частичная или полная непроходимость кишечника при возникающем завороте.

Опущение ободочной кишки приводит к ее деформации и как следствие длительной задержке кишечного содержимого. Проявляется это в виде упорных запоров и может привести к полной кишечной непроходимости. Общим симптомом спланхноптоза являются болевые ощущения в области малого таза и брюшной полости. Боли могут сопровождаться тошнотой, сильными головокружениями, сердцебиением и сильной утомляемостью. У женщин могут усиливаться боли при менструации, а у мужчин – боли при мочеиспускании.

Вообще симптоматика носит не выраженный характер и задачей диагностики является исключение других заболеваний желудочно-кишечного тракта. Точный диагноз, можно установить после проведения диагностических исследований. Выбор методики диагностики зависит от того, в каком месте организма появилась патология. Диагностику калоптоза (опущения толстого кишечника) проводят на основе анализа кала и крови, результатов ультразвукового обследования.



ЛЕЧЕНИЕ СПЛАНХНОПТОЗА

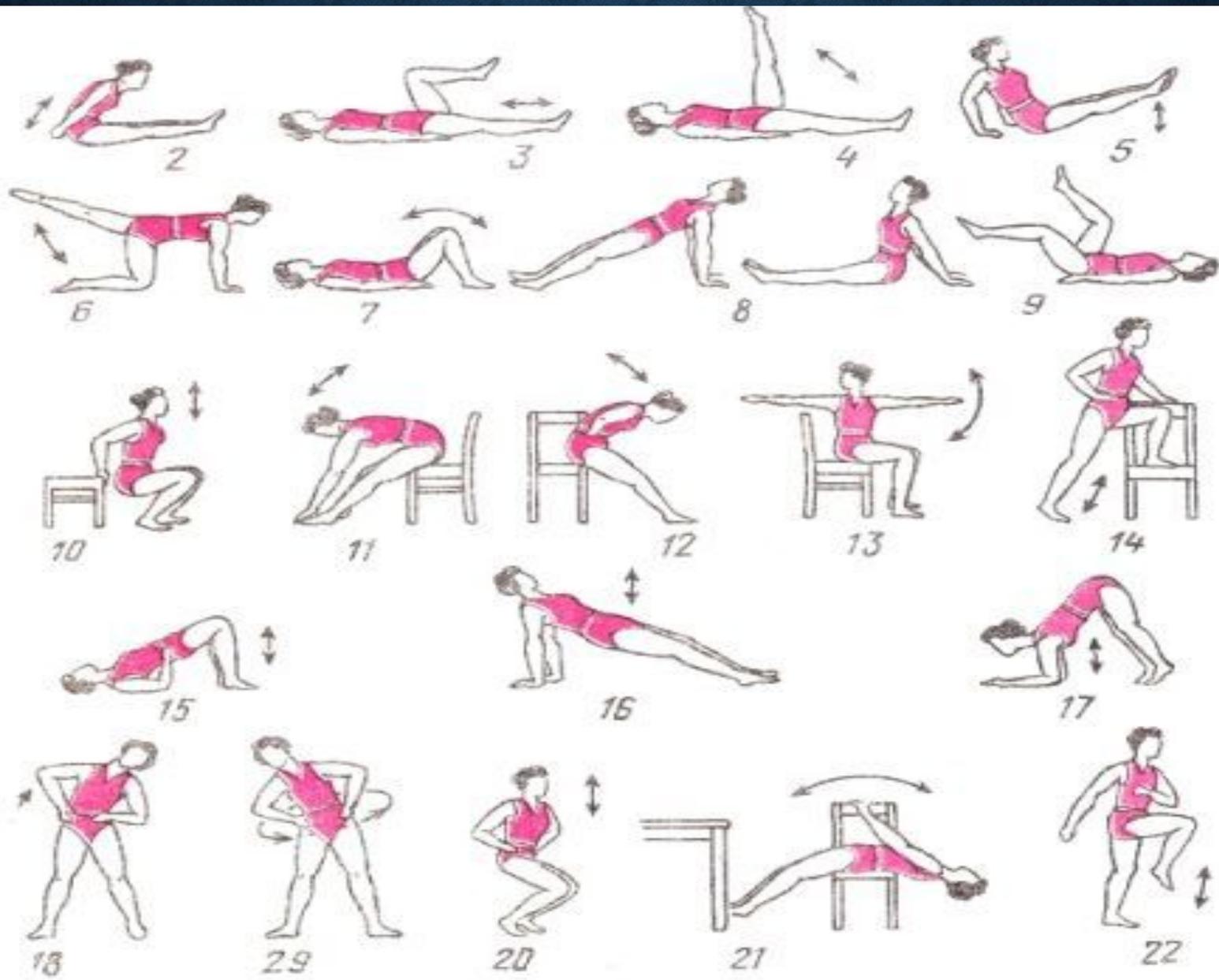
Лечение спланхноптоза зависит от многих факторов и в первую очередь от того насколько далеко зашло развитие болезни, какой именно отдел поражен и как характеризуется общее состояние пациента. Среди основных методов терапии висцероптоза можно выделить: 1) Коррекцию с помощью бандажа, который поддерживает брюшную стенку, уменьшая силу давления, нормализуя ее. При этом подвижность внутренних органов ограничивается. 2) Диетическое питание. 3) Лечебную физкультуру. 4) Оперативное вмешательство.

Операция проводится в случае отсутствия эффекта при консервативной терапии при остром протекании заболевания, которое вызывает непроходимость кишечника, расстройство кровообращения в брюшной полости. Выбор бандажа проводится врачом с учетом индивидуальных особенностей анатомического строения организма и клинических проявлений болезни. Однако бандаж может рассматриваться как средство дополнения к основному курсу терапии висцероптоза. Диспепсические и моторные нарушения, проявляющиеся при спланхноптозе, можно лечить народными средствами



ЗАДАЧИ ЛФК

- *Основной задачей лечебной физкультуры при висцероптозе является укрепление мышц внутренних органов с улучшением функционального состояния отделов пищеварения. При этом укрепляется общее физическое состояние человека и психозмоциональный фон. При спланхноптозе комплекс упражнений должен соответствовать следующим принципам: Простые упражнения выполняются нижними конечностями и подъемом нижней части туловища. Категорически запрещаются упражнения, связанные с натуживанием и переходом в сидячее положение непосредственно из лежачего. Подходы выполняются на доске с немного приподнятым вверх (10-12 см) нижним концом. Упражнения выполняются в лежачем положении (на спине, животе, боку) и стоя на четвереньках на протяжении 1,5-2 месяца, затем можно включать варианты для корректировки осанки, стоя, но при этом, исключая наклоны вперед. Курс лечения продолжается на протяжении полугода, меняя индивидуальные комплексы по истечению двух месяцев тренировок. Исключить наклоны вперед, а также прыжки, подскоки, бег. Проведение самомассажа живота, колон-массажа и массажа пояснично-крестовой области для активизации моторики ЖКТ.. Кроме ЛФК при висцероптозе рекомендуется утренняя гигиеническая гимнастика, пешеходные или лыжные прогулки..*



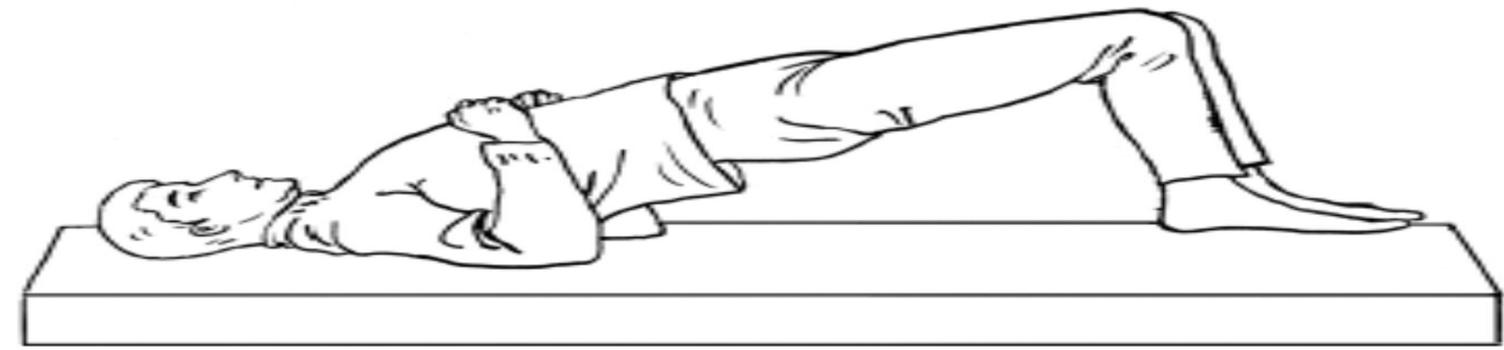
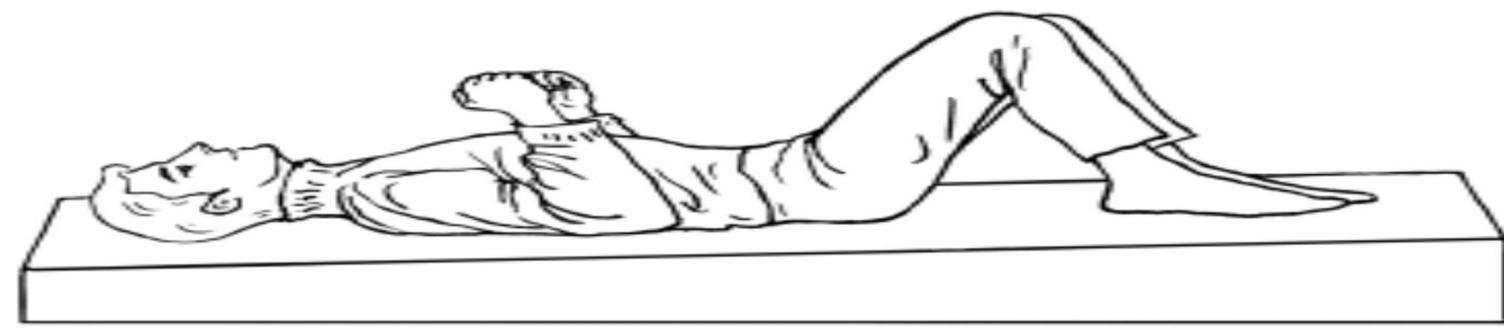
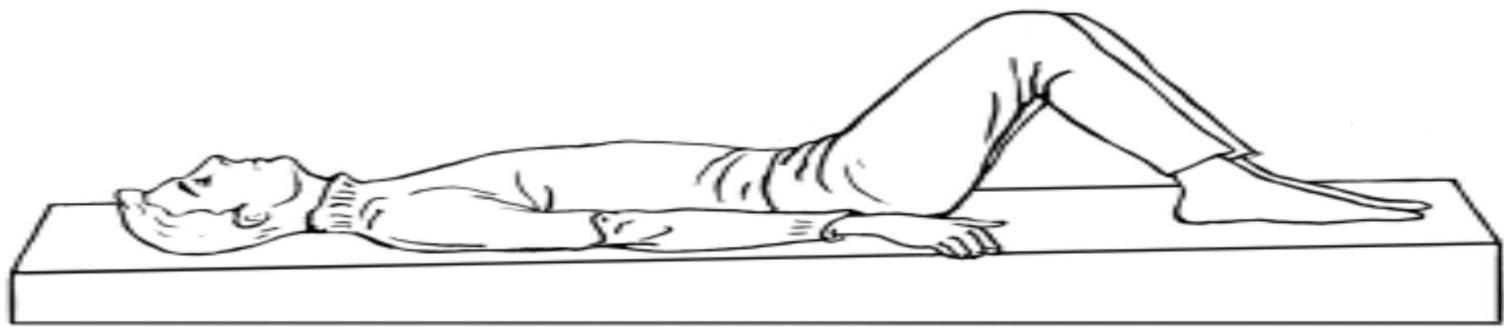
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ СОСТАВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСОВ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ

1. Упражнения должны быть простыми, при их выполнении органы брюшной полости смещаются к диафрагме, т.е. рекомендуются движения нижними конечностями и туловищем с подъемом нижнего его конца, но запрещаются движения с переходом из положения лежа на спине в положение сидя и натуживанием (см. табл.) .
2. Физические упражнения необходимо выполнять на наклонной плоскости с приподнятым ножным концом на 10–12 см, если нет противопоказаний.
3. И.п. в первые 6–8 недель – лежа на спине, на боку, на животе, стоя на четвереньках.
4. Начиная с 6–8-й недели после достижения стойкого положительного результата (улучшение субъективного состояния, нормализация стула, улучшение аппетита, сна, работоспособности) в комплекс вводятся упражнения для воспитания осанки в и.п. стоя

5. В течение курса лечения целесообразно использовать не более 3 индивидуализированных комплексов упражнений, меняя их не ранее чем через 1–2 месяца тренировки.
6. Продолжительность занятий в течение 1-й недели 15–20 мин. 1 раз в день; 2–3-й нед. – по 20–30 мин. 2 раза в день; в течение 4, 6, 8-й недели и далее – 30–40 мин. 2 раза в день. При приближении положения опущенного органа к нормальному положению занятия проводятся 1 раз в день.
7. Поднимать вещи с пола рекомендуется, предварительно присев, а вставая с кровати, необходимо сначала повернуться на бок, затем одновременно спустить ноги и поднять туловище.
8. В течение одного года не рекомендуются наклоны туловища вперед, прыжки, подскоки, бег.
9. Для активизации моторной функции желудочно-кишечного тракта рекомендуются массаж пояснично-крестцовой области, колон-массаж, самомассаж живота.

Примерный комплекс упражнений при спланхноптозе (первые 3–4 мес.)

1. И.п. лежа на спине, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, стопы опорно на ширине плеч, одна рука на груди, другая на животе. Брюшное дыхание. Выполнить 6–8 раз.
2. И.п. то же. Руки вдоль туловища. Напрячь ягодичы, бедра, втянуть анус – вдох, задержаться в таком положении 5–8 сек. Выдыхая, расслабиться. Выполнить 8–10 раз.
3. И.п. то же. Опираясь на пятки, затылок, руки, поднять туловище – вдох («полумост»). Вернуться в и.п. – выдох. Выполнить 8–10 раз.



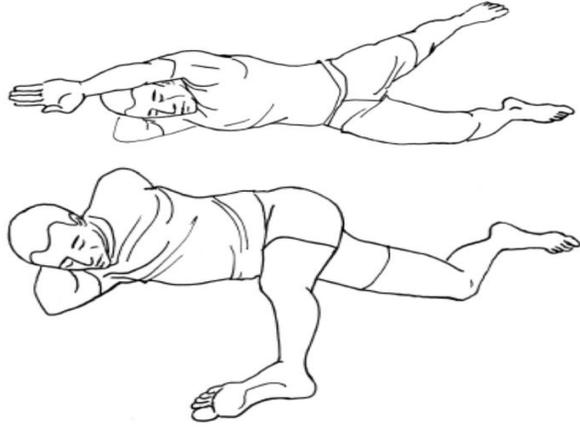
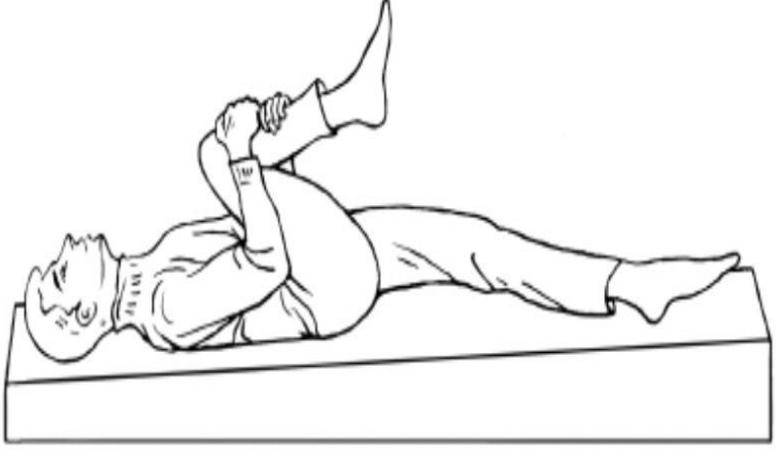
4. И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги прямые. Вдыхая, развести руки в стороны. Выдыхая, притянуть руками одно колено к животу (голову не поднимать!). Выполнить по 5–8 раз каждой ногой (усложнение – притянуть обе ноги к животу).

5. И.п. то же. Скользя пяткой по внутренней поверхности другой ноги, согнуть и отвести ногу в сторону. Выполнить 8–10 раз каждой ногой.

6. Лежа на спине, ноги согнуты, стопы опорно. Не отрывая стоп от опоры, положить согнутые ноги в одну сторону, затем в другую. Выполнить 6–10 раз. Через 6–10 дней занятий согнутые ноги держать на весу.

7. Лежа на правом боку. Правая рука под головой, левая – в упоре перед собой. Брюшное дыхание. Выполнить 5–8 раз.

8. Лежа на правом боку. Левая рука поднята вверх, левая нога отведена назад. Маховым движением поменять положение



9. Лежа на правом боку. Правая рука под головой, левая – в упоре перед собой. Брюшное дыхание. Выполнить 5–8 раз.

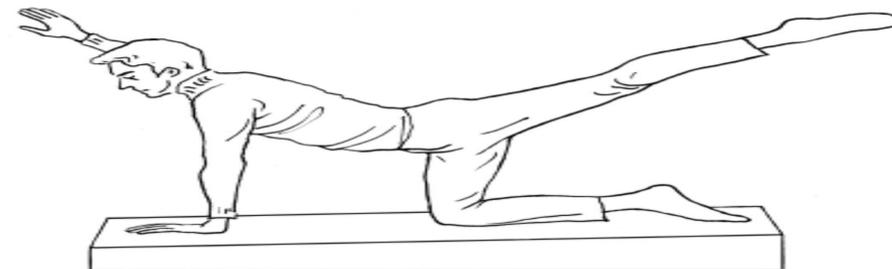
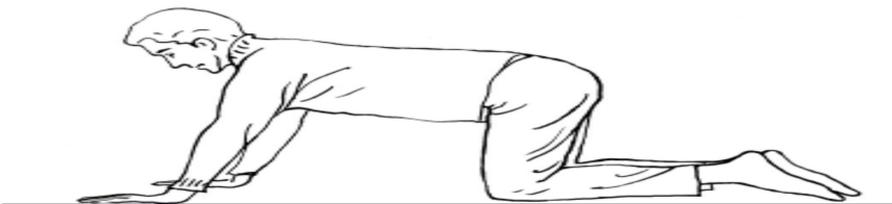
10. И.п. то же. Отвести ногу назад, руку поднять вверх – вдох, рукой подтянуть колено к животу – выдох. Выполнить 8–10 раз.

11. И.п. – то же. Вдох – отвести руку и ногу в сторону – вдох. Вернуться в и.п. – выдох. Выполнить 8–10 раз.

12. Лежа на левом боку, выполнить 7, 8, 9, 10, 11-е упражнения (через 3–4 дня тренировок).

13. И.п. колено-локтевое, руки и ноги на ширине плеч. Одновременно поднять вверх правую руку и отвести назад левую ногу – вдох. Вернуться в и.п. – выдох.

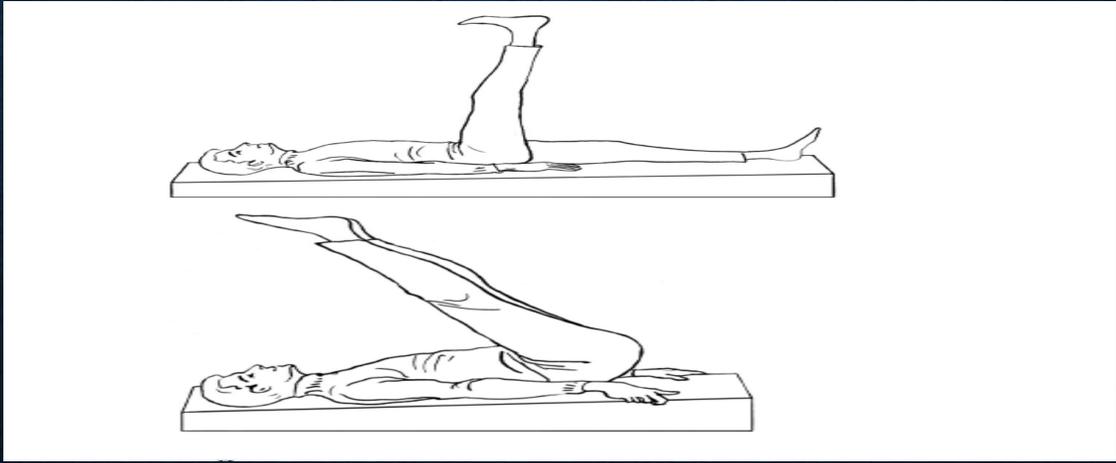
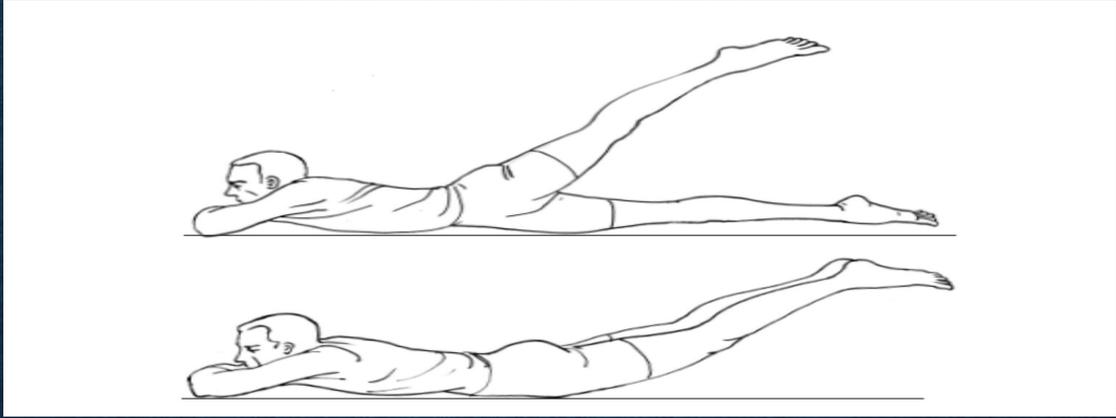
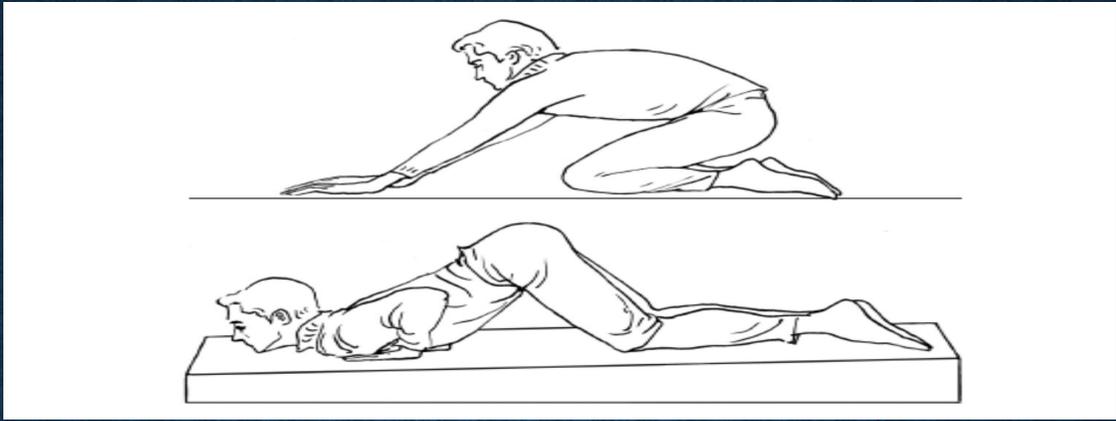
Выполнить по 6–8 раз



14. И.п. колено-кистевое. Не сдвигая рук и ног с места, продвигаясь вперед, сесть на пятки, опустить грудь. Вернуться в и.п. Дыхание произвольное. Выполнить 6–8 раз.

15. И.п. лежа на животе, руки под головой, ноги прямые. Поочередное разгибание прямых ног в тазобедренных суставах. По 6–10 раз каждой ногой (усложнение: а) разгибание обеих ног; б) движение выполняется из и.п. – ноги на весу).

16. И.п. лежа на спине, руки и ноги прямые. Поочередное сгибание прямых ног в тазобедренных суставах. По 6–10 раз [усложнение: а) одновременно сгибаются обе ноги (поясница прижата) и б) положение удерживается в течение 3–8 сек].



МАССАЖ



- *Область живота массируют поглаживанием и легким растиранием (по ходу часовой стрелки). После этого следует переходить на массаж спины (растирание, разминание и поглаживание).*

Для активизации моторной функции желудочно-кишечного тракта рекомендуются массаж пояснично-крестцовой области, колон-массаж, самомассаж живота.

ДИЕТА ПРИ СПЛАНХНОПТОЗЕ (ГАСТРОПТОЗЕ)

- *Надо чаще есть, 5-6 раз в день, и понемногу. Нельзя забывать о продуктах, которые повышают тонус мышц: нужно употреблять каши, отварную капусту, бананы, овощи, фрукты, черный хлеб, кефир, соки. После еды, по возможности желательно полежать с часок – чтобы уменьшить натяжение связок, поддерживающих желудок.*

ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ СПЛАНХНОПТОЗЕ (ГАСТРОПТОЗЕ)



- Если гастроптоз сопровождается плохим аппетитом, принимайте настой полыни и тысячелистника, взятых поровну. Залейте 1 ст. ложку сбора стаканом кипятка, настаивайте 20 минут, процедите. Пейте по 1 дес. ложке за 30 минут перед каждым приемом пищи.
- При нарушении секреции желудочного сока принимайте ацидин-пепсин: таблетку растворите в $\frac{1}{4}$ или $\frac{1}{2}$ стакана воды, выпейте во время или сразу после еды. Суточная доз – 500мг, прием 4 раза в сутки. Или принимайте плантаглюцид – по $\frac{1}{2}$ чайн. ложке на $\frac{1}{4}$ стакана воды 3 раза в день за 20-40 минут до еды.
- Плантаглюцид получают из экстракта подорожника, поэтому препарат можно заменить настоем этого растения. Залейте 2-3 стол. ложки листа подорожника 2 стаканами кипятка, дайте настояться. Процедите и выпейте за день в несколько приемов за полчаса до еды.
- Когда гастроптоз осложнен гастритом, поможет такой сбор: перемешайте в равных частях лист калины, черной смородины, подорожника, мяты, траву зверобоя. Залейте с вечера в термосе 2-3 ст. ложки сбора 0,5 л кипятка. Утром процедите и выпейте настой в теплом виде в течение дня за 20-30 минут до еды. Курс лечения – 1,5 месяца.

ПРЕЗЕНТАЦИЯ ОКОНЧЕНА

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ