

ВИСЦЕРОПТОЗ

(СПЛАНХНОПТОЗ)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Спланхноптоз — это смещение органов живота вниз по сравнению с их нормальным положением.



ЭТИОЛОГИЯ

Заболевание связано со слабостью мускулатуры и связочного аппарата, которые удерживают внутренние органы в нормальном положении. Слабость мышц и связок может быть врожденной и приобретенной. Слабые мышцы передней брюшной стенки и промежности не могут противодействовать внутрибрюшному давлению, растягиваются, ослабевают и спланхноптоз прогрессирует.

Вторым немаловажным этиологическим фактором спланхноптоза является постоянное физическое перенапряжение, непосильный физический труд.

Спланхноптоз возникает при значительных статических усилиях, запоры также оказывают патологическое воздействие. У женщин спланхноптоз часто развивается после многоплодной и многоводной беременности.

Также в возникновении спланхноптоза имеет значение ряд наследственных и конституциональных факторов: врожденные аномалии развития органов, ослабление соединительной ткани — связок, брыжеек, фиксирующих органы к задней брюшной стенке, низкое стояние диафрагмы, сужение нижней части грудной клетки, снижение тонуса брюшных мышц, резкое уменьшение поясничного лордоза и др.

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.).

ПАТОГЕНЕЗ

При стенозе привратника (Вентрикулоптоз) — 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.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Различают Конституциональный и Приобретенный спланхноптоз.

Конституциональный спланхноптоз наблюдается чаще у женщин и высокорослых мужчин с астеническим телосложением и слабо развитой мускулатурой.

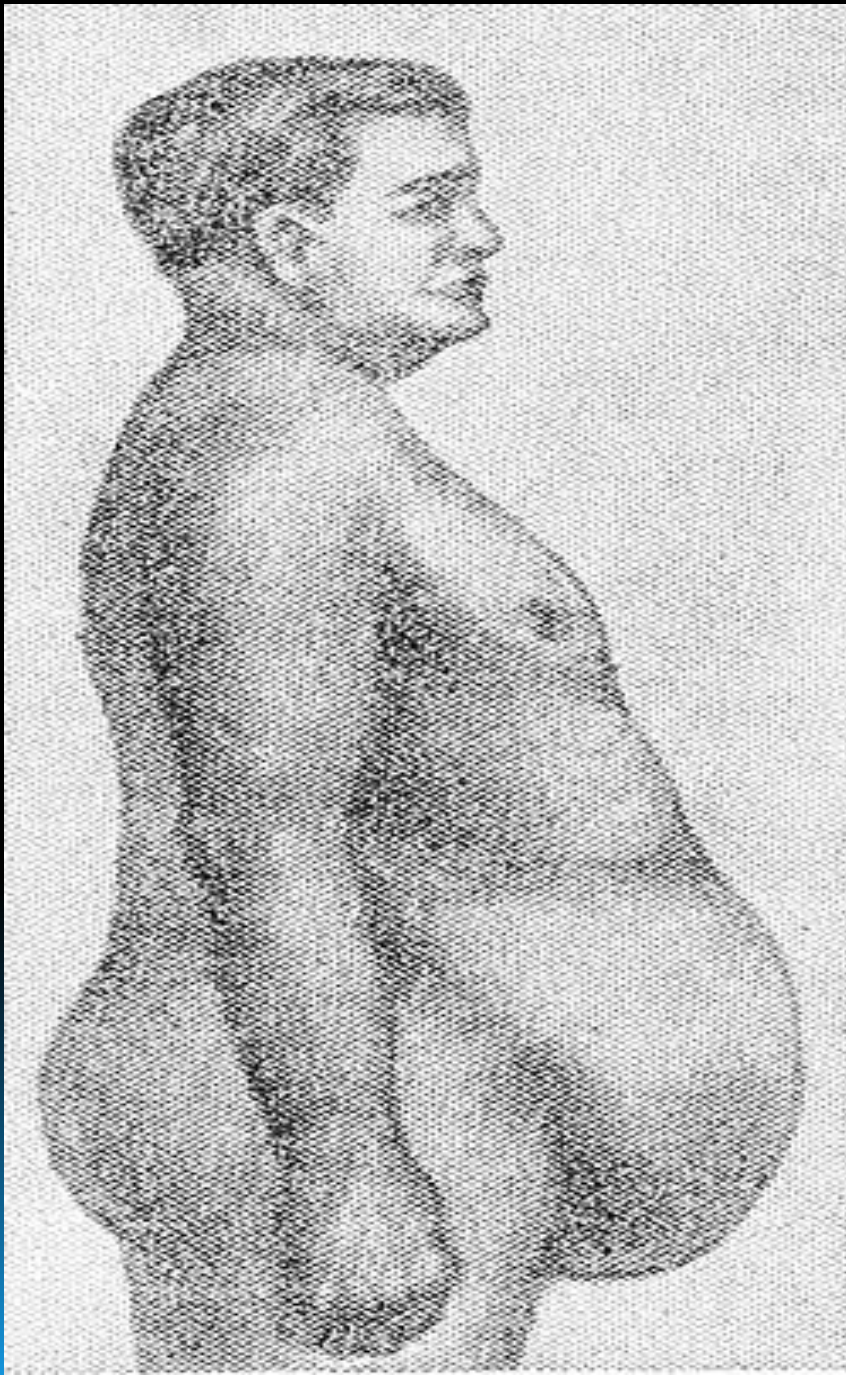
Приобретенный спланхноптоз развивается обычно у тучных лиц после быстрого похудения, эвакуации асцитической жидкости при длительно существующем асците, удаления больших новообразований (опухоли, кисты и др.), расположенных в брюшной полости, многократных родов и др.

КЛИНИКА

Клинические проявления при слабо-выраженном спланхноптозе чаще отсутствуют. Иногда возникают неопределённые боли в животе, которые проходят в положении лёжа при подтягивании живота кверху руками или ношении бандажа. При наличии анатомических изменений, связанных со смещением того или иного органа, появляются симптомы нарушения функций этого органа.

Склонность к запорам, диспептические явления характерны для опущения отделов толстой кишки — Колоптоза. При развитии энтероколита запоры чередуются с поносами. Опущение слепой кишки нередко сопровождается чрезмерной её подвижностью. В этих случаях больных беспокоят постоянное вздутие живота, тупые боли в правой подвздошной области, иногда напоминающие приступ острого аппендицита, явления перемежающейся кишечной непроходимости вплоть до заворота подвижной слепой кишки.

При опущении селезенки она довольно быстро увеличивается в объёме за счёт нарушения оттока крови. Появляются тупые боли в левом подреберье, которые уменьшаются в горизонтальном положении больного.



Опущение печени (гепатоптоз) встречается относительно редко и наблюдается главным образом у женщин при общем С. Вследствие значительной подвижности и смещения печени происходит деформация ее долей, возникают чувство тяжести в животе, боли в правом подреберье, которые иррадиируют в плечо, лопатку, позвоночник. Значительное опущение печени проявляется нарушением портального кровообращения и свободного поступления желчи в кишечник.

Клинико-физиологическое обоснование

Физические упражнения влияют на пищеварение через центральную нервную систему посредством моторно-висцеральных рефлексов. Специальные физические упражнения улучшают кровообращение в органах брюшной полости, способствуя уменьшению застоя и восстановлению нормальной моторной функции.

Физические упражнения нормализуют положение смещенных органов брюшной полости. Мышечные нагрузки малой и средней интенсивности влияют на ЦНС, повышают возбудимость коры больших полушарий головного мозга и пищеварительного центра.

Мышцы брюшного пресса и диафрагмы активируют функции пищеварительного тракта .

Повышается тонус и улучшается трофика.

Формируются адекватные компенсаторные реакции. С помощью физических упражнений можно добиться нормализации и восстановления нарушенных функций ЖКТ.

СРЕДСТВА ЛФК

1. Физические упражнения
(общеукрепляющие, дыхательные, специальные, на расслабление)
1. Аутогенная тренировка
2. Массаж



ФОРМЫ ЛФК

1. Утренняя гигиеническая гимнастика
2. Лечебная гимнастика
3. Дозированная Ходьба



Физические упражнения

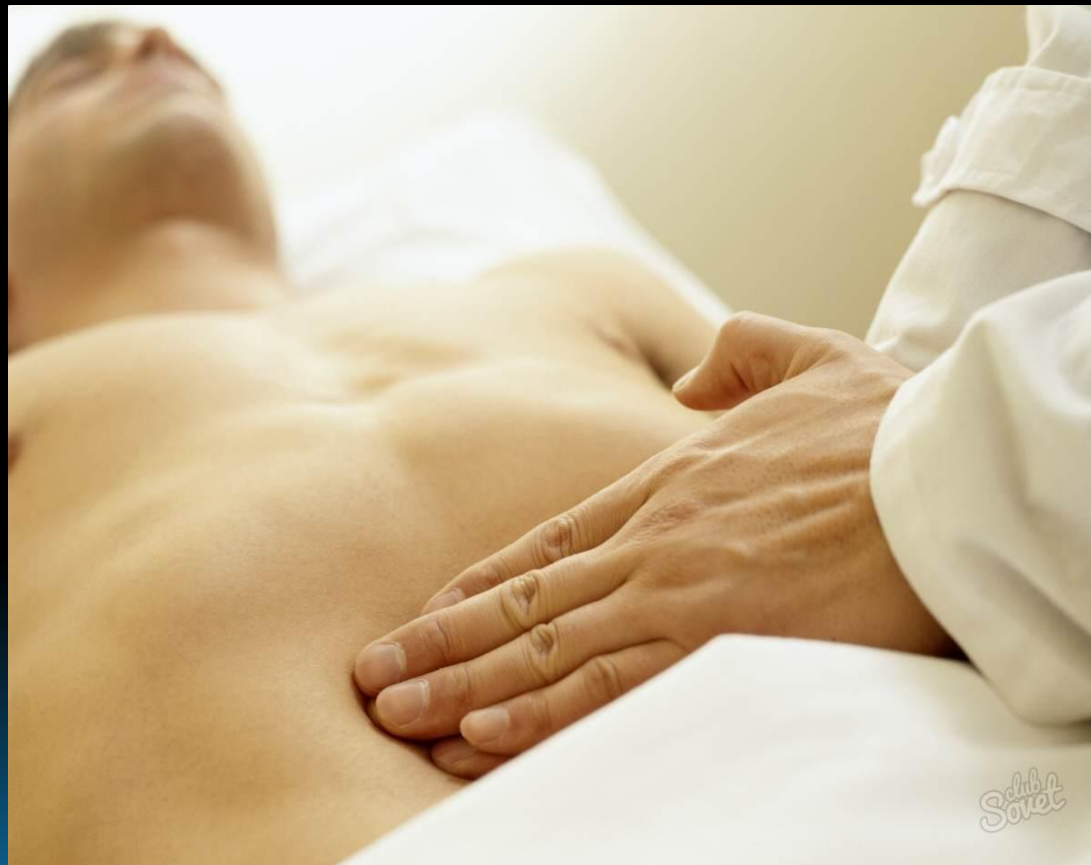
Физические упражнения тонизируют мышцы брюшного пресса и тазового дна. С помощью тренировки укрепляют мышечный корсет, что существенно влияет на удержание органов брюшной полости. В течение первых 2-3 нед упражнения проводят только в положении лёжа на наклонной плоскости с приподнятым ножным концом кушетки (для возвращения органов брюшной полости в более высокое положение). Специальные упражнения для мышц брюшного пресса и тазового дна чередуют с общеукрепляющими и дыхательными упражнениями.



МАССАЖ

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

Показан самомассаж.



Показания к лечебной физкультуре

1. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы;
2. спланхноптоз (опущение внутренних органов);
3. хронические гастриты с нормальной и повышенной секрецией и с секреторной недостаточностью;
4. язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
5. колиты и энтероколиты;
6. дискинезии желчевыводящих путей.



ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

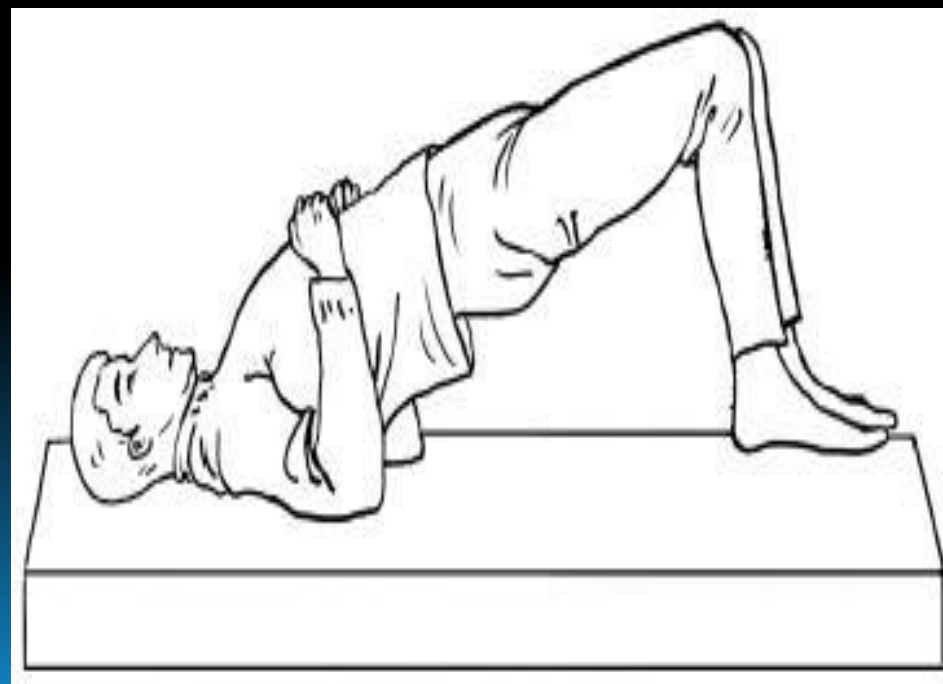
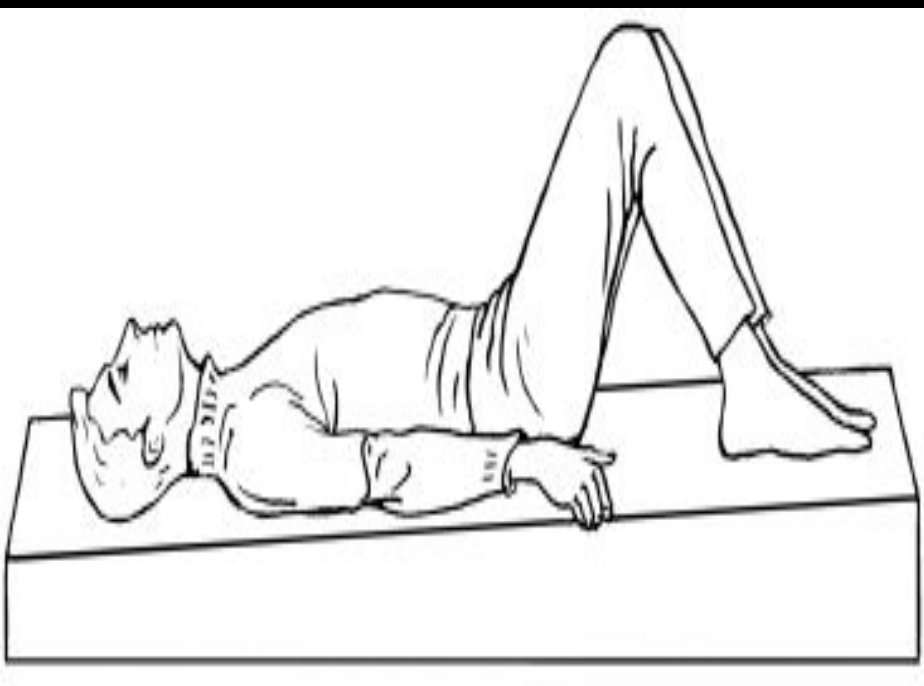
1. Острый период заболевания
2. Злокачественные новообразования
3. Наличие болевого синдрома
4. Шок, обморок, кровотечения.



КОМПЛЕКС ЛГ

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 ягодицы, 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.

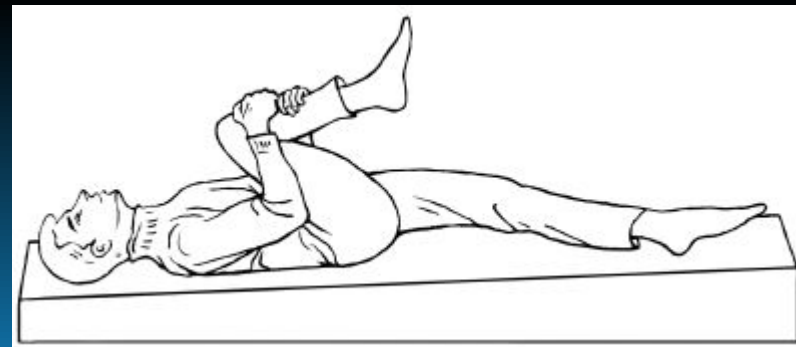
КОМПЛЕКС ЛГ



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.

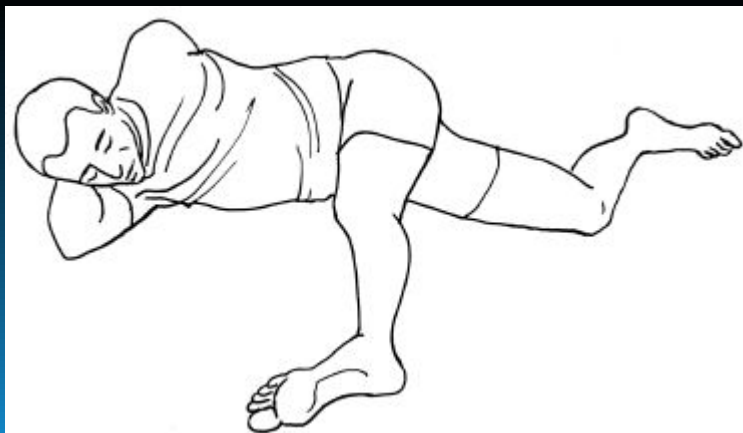
6. Лежа на спине, ноги согнуты, стопы опорно. Не отрывая стоп от опоры, положить согнутые ноги в одну сторону, затем в другую. Выполнить 6–10 раз. Через 6–10 дней занятий согнутые ноги держать на весу.



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

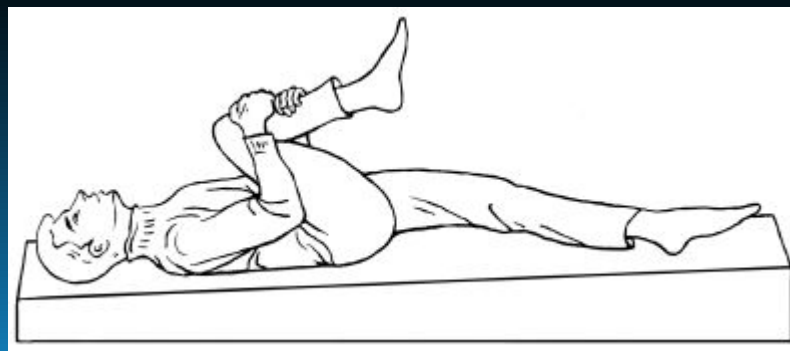
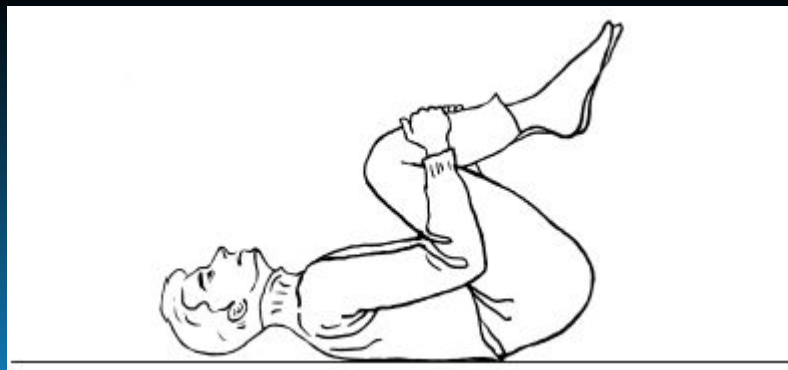
8. Лежа на правом боку. Левая рука поднята вверх, левая нога отведена назад. Маховым движением поменять положение конечностей. Выполнить 8–10 раз.

9. Лежа на правом боку. Правая рука под, 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.

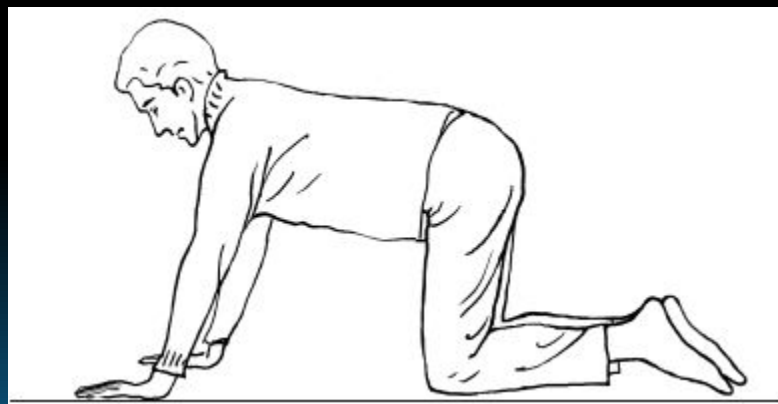
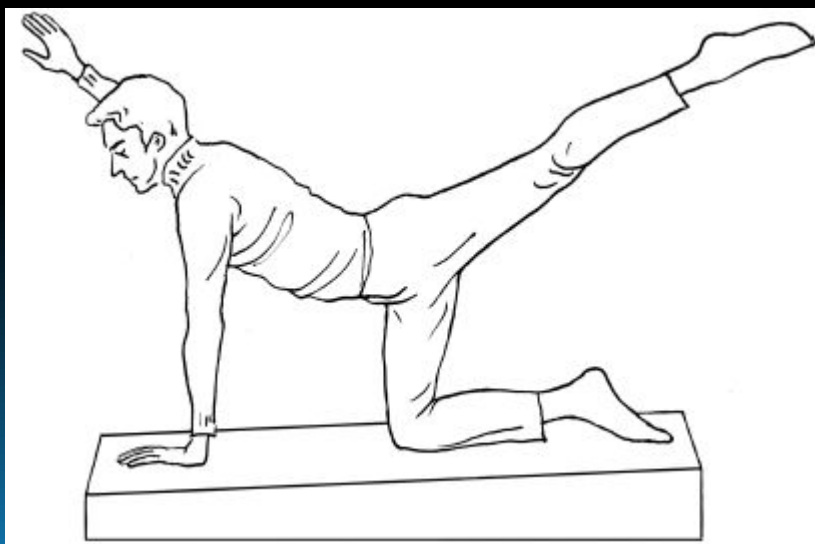
11. И.п. – то же. Вдох – отвести руку и ногу в сторону – вдох. Вернуться в и.п. – выдох. Выполнить 8–10 раз.



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

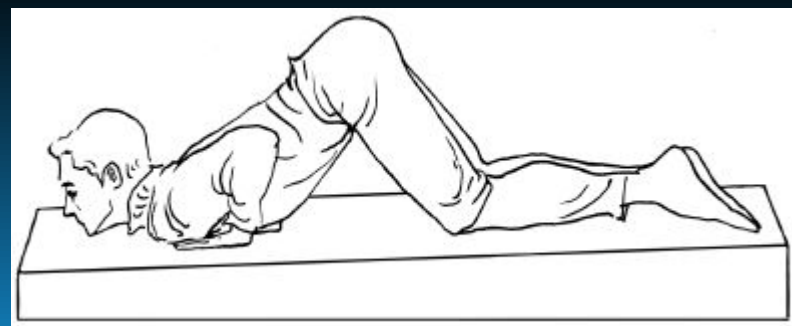
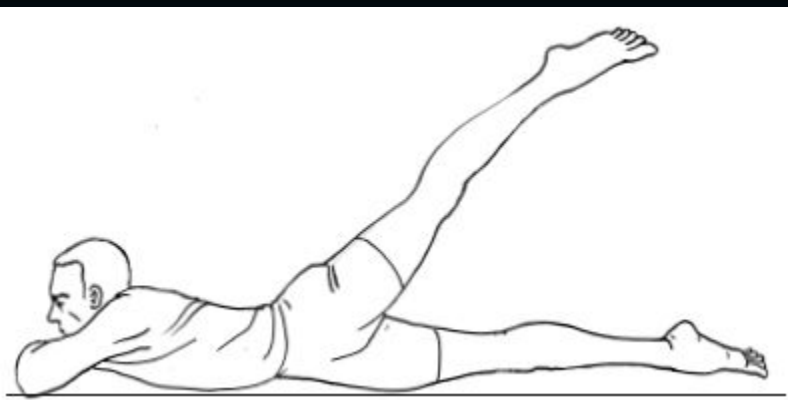
13. И.п. колено-локтевое, руки и ноги на ширине плеч.

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.

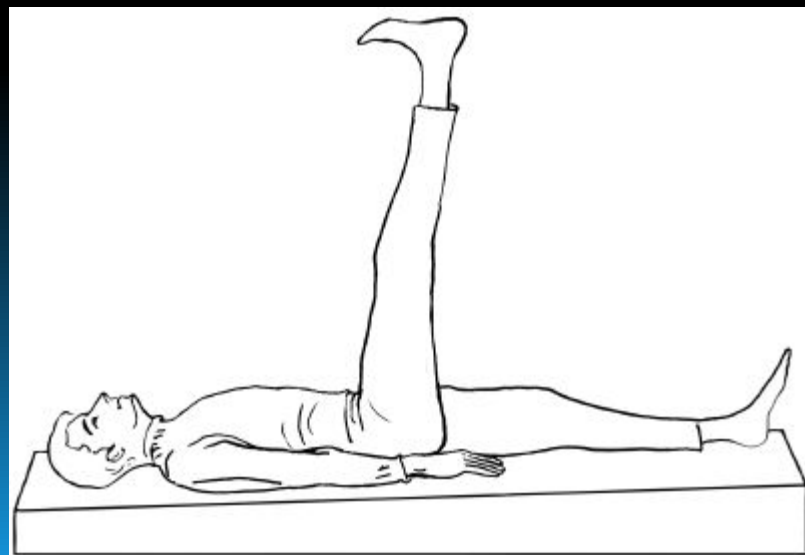
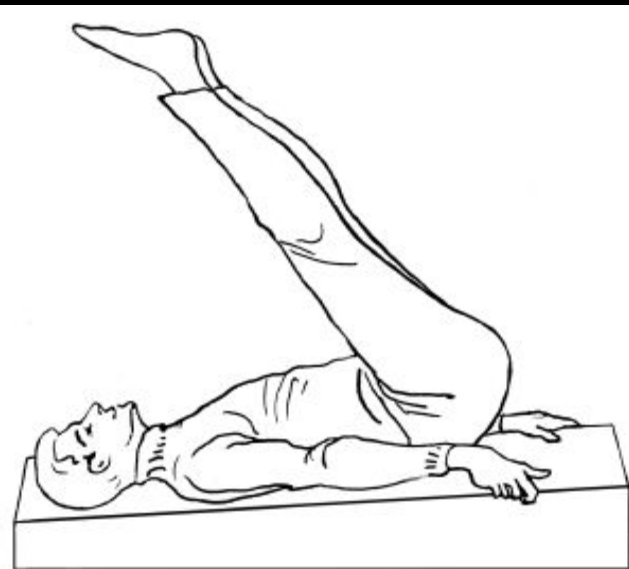
15. И.п. лежа на животе, руки под головой, ноги прямые. Поочередное разгибание прямых ног в тазобедренных суставах. По 6–10 раз каждой ногой (усложнение: а) разгибание обеих ног; б) движение выполняется из и.п. – ноги на весу).



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].

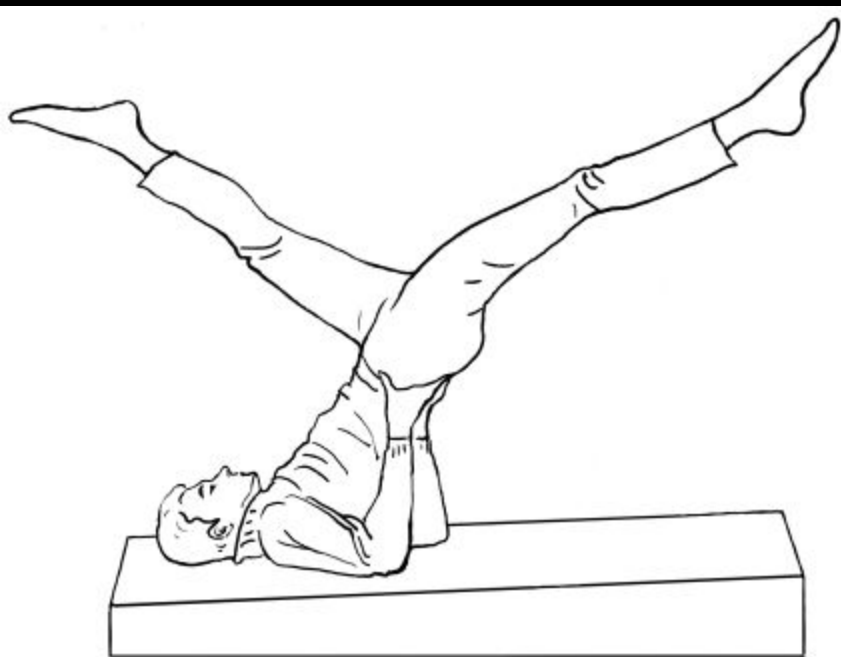
17. Лежа на спине, руки вдоль туловища. Поднять обе прямые ноги и положить их в одну, затем в другую сторону. Упражнение выполняется после введения в комплекс упражнения 16 б.

18. И.п. лежа на спине на полу, перпендикулярно к стене. Переступая стопами по стене (гимнастической стенке), поднять туловище в стойку на лопатках. Туловище снизу поддерживается руками. Упражнение следует начинать с 6–10-го дня занятий. Повторяется 3–6 раз. После тренировки стойка выполняется без опоры о стенку.



19. И.п. стойка на лопатках. Имитация движений велосипедиста, «ножницы».

20. 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. Повторить 6–8 раз.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

Будьте здоровы!!!

*Берегите себя
и своих
близких!!!*

