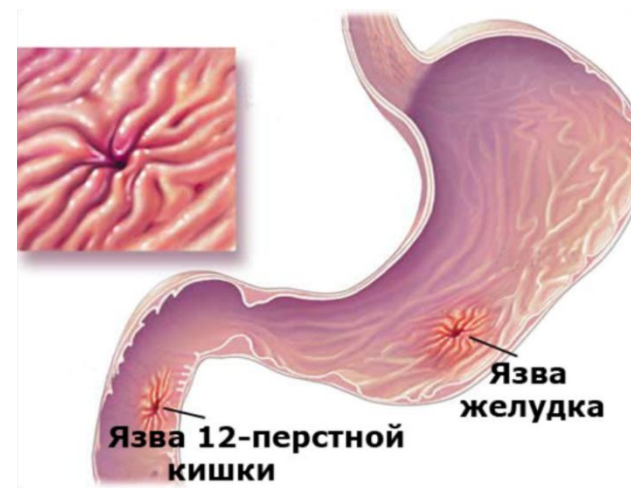
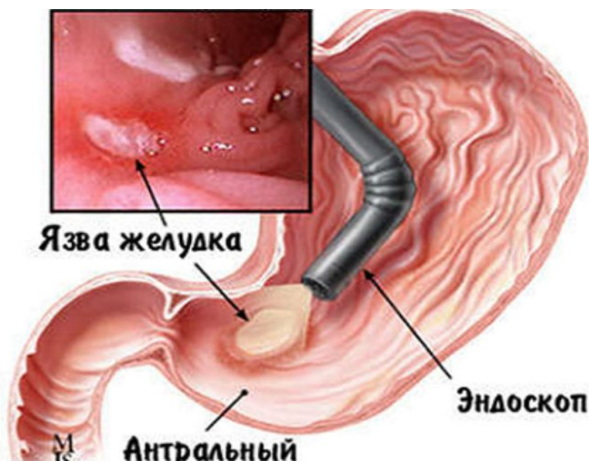


Лечебная физкультура, гальванотерапия и физиотерапия для больных с язвой желудка

*Выполнила: студентка 601 группы
педиатрического факультета
Прищепина К. А.*

Язва желудка

Язва желудка (язвенная болезнь желудка) — локальный дефект слизистой оболочки желудка (иногда с захватом подслизистого слоя), образующийся под действием кислоты, пепсина и желчи и вызывающий на этом участке трофические нарушения. Секреция кислоты в желудке при этом обычно не увеличивается.



Этиология заболевания:

- *Helicobacter pylori*
- длительное или часто повторяющееся нервно-эмоциональное перенапряжение (стресс);
- генетическая предрасположенность, в том числе стойкое повышение кислотности желудочного сока конституционального характера;
- другие наследственно-конституциональные особенности (0 группа крови; ВLА-В5-антиген; снижение активности $\alpha 1$ -антитрипсина);
- наличие хронического гастрита, дуоденита, функциональных нарушений желудка и двенадцатиперстной кишки (предязвенное состояние);
- нарушение режима питания;
- курение и употребление крепких спиртных напитков;
- употребление некоторых лекарственных препаратов (ацегилсалициловая кислота, бутадион, индометацин и пр.).

Патогенез язвенной болезни желудка

Инфекция *H. Pylori* считается основным этиопатогенетическим фактором не только язвенной болезни, но и хронического гастрита (тип В). *H. Pylori* размножается главным образом в слизиобразующих клетках слизистой оболочки желудка. При этом выделение слизи данными клетками нарушается и, следовательно, повреждается один из важных защитных барьеров слизистой оболочки (слой слизи содержит бикарбонаты нейтрализующие соляную кислоту). Местная воспалительная реакция (ответ на проникновение *H. Pylori* в слизистую) также стимулирует выделение соляной кислоты. Определенную роль в патогенезе язвенной болезни играет нарушение циркуляции крови в подслизистой основе, а также аутоиммунные реакции вызванные инфекцией *H. Pylori*.

Клиническая картина

Клиническая картина язвы желудка похожа на клиническую картину гастрита. Основными симптомами язвы являются:

- боли
- изжога
- отрыжка
- тошнота, рвота
- вздутие живота
- запоры

Различают **ранние, поздние и «голодные»** боли. Ранняя боль появляется через 1/2—1 ч после еды, нарастает по интенсивности, длится 1/2—2 ч и стихает по мере эвакуации содержимого из желудка. Поздняя боль появляется через 1—2 ч после еды (на высоте пищеварения в желудке), а «голодные» боли — через значительно больший промежуток времени (6—7 ч) и после приема пищи прекращаются или ослабевают. Близка к «голодной» боли ночная боль. Другое важное клиническое проявление язвенной болезни — синдром желудочной диспепсии (изжога, отрыжка, тошнота, рвота, тяжесть в эпигастрии и др.). Нарушенная работа желудка приводит к изжоге, появляющейся через 2-3 часа после еды, тошноте или рвоте.

Осложнения при язве желудка.

Это перфорация, кровотечения, стенозы, деформации, трансформация язвы в злокачественную опухоль, дискинезия желчного пузыря, вегето-сосудистая дистония, холецистит, гепатозы, панкреатиты.

Симптомы кровотечения:

- слабость, обморок
- холодный пот
- рвота
- анемия

Прободение язвы – это ее разрыв, при котором происходит попадание содержимого желудка в брюшную полость, что приводит к перитониту.

Основные симптомы:

- резкая боль
- вздутие живота
- сухость языка
- повышение температуры тела
- учащенный пульс

Диагностика язвенной болезни

□ Эндоскопический метод исследования.

Наиболее информативный, визуально подтверждает наличие язвенного дефекта, позволяет уточнить его локализацию, глубину, форму, размеры, позволяет оценить состояние дна и краев язвы, выявить сопутствующие изменения слизистой оболочки. При проведении эндоскопического исследования имеется возможность произвести прицельную биопсию - "отщипывание" кусочка ткани из краев или дна язвенного дефекта посредством специального инструментария. Полученный таким образом биоптат (кусочек ткани) направляется на гистологическое исследование, которое позволяет выявить возможную раковую природу обнаруженного язвенного дефекта (язвенная форма рака желудка).

□ Рентгенологический метод исследования.

При рентгенологическом исследовании обнаруживается прямой признак язвенной болезни - "ниша" на контуре или на рельефе слизистой оболочки и косвенные признаки заболевания.

□ Биопсия с последующим гистологическим исследованием полученного материала.

Данное исследование дает возможность исключить злокачественный характер язвенного поражения.

Лечебная физкультура

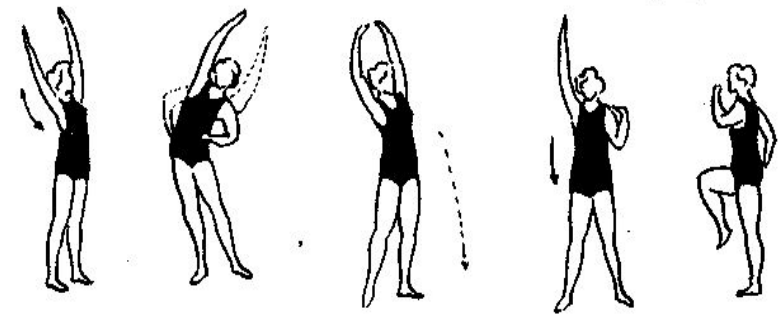
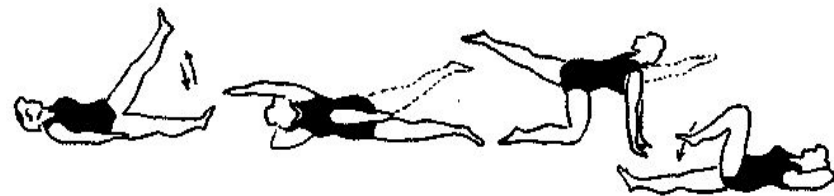
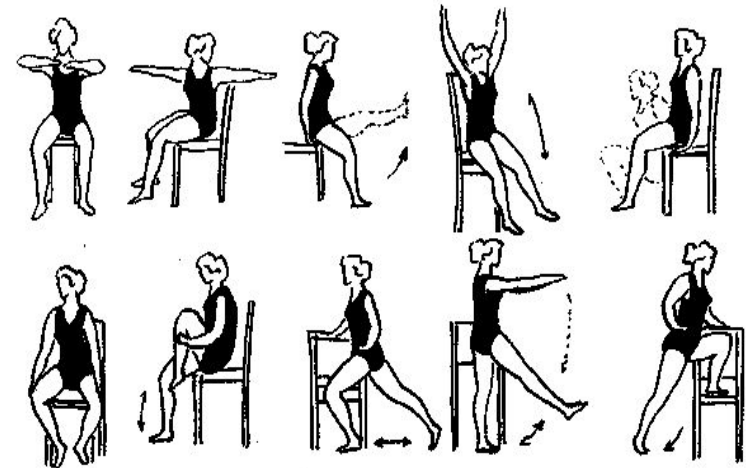
Основные задачи ЛФК:

- *регулирование процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе;*
- *нормализация нервно-психологического тонуса больного;*
- *улучшение функции дыхания, кровообращения и пищеварения, окислительно-восстановительных процессов;*
- *противодействие различным осложнениям, сопровождающим язвенную болезнь (спазмические процессы, застойные явления и др.);*
- *повышение функционального состояния опорно-двигательного аппарата;*
- *нормализация мышечного тонуса (являющегося мощным регулятором внутренних органов), повышение мышечной силы, проприоцептивной чувствительности;*
- *выработка необходимых моторных качеств, навыков и умений (дыхания, расслабления мышц, элементов аутогенной тренировки, координации движений и др.).*

Продолжительность занятий лечебной гимнастики:

- 1) **в начальном периоде (постельный режим) 8—12 мин.,**
- 2) **при заметном стихании болей и других явлений обострения (палатный режим) 15-18 мин.,**
- 3) **после исчезновения болей и других признаков обострения (свободный режим) 20-25 мин.**

- **Ходьба** простая и усложненная, ритмичная, в спокойном темпе **3-4 мин**
- Постепенное втягивание в нагрузку, развитие координации
- Упражнения для рук и ног в сочетании с движениями туловища, дыхательные упражнения в положении сидя **5-6 мин**
- Периодическое повышение внутрибрюшного давления, усиление кровообращения в брюшной полости
- Стоя упражнения в метании и ловле мяча, перебрасывание медбола (до 2 кг), эстафеты, чередование с дыхательными упражнениями **6-7 мин**
- Общефизиологическая нагрузка, создание положительных эмоций, развитие функции полного дыхания
- Упражнения на гимнастической стенке типа смешанных висов **7-8 мин**
- Общетонизирующее воздействие на центральную нервную систему, развитие статико-динамической устойчивости
- **Элементарные упражнения** в и.п. лежа для конечностей, в сочетании с глубоким дыханием **4-5 мин**
- Снижение нагрузки, развитие полного дыхания



Физиотерапия

Физиотерапевтическое лечение противопоказано при осложнениях язвенной болезни и подозрении на малигнизацию язвы. Среди физиотерапевтических процедур, применяемых при лечении язвенной болезни желудка наиболее часто применяются следующие.

- **Диадинамотерапия (ДДТ)** является одним из эффективных физиотерапевтических методов, применяемых в комплексном лечении больных. ДДТ оказывает выраженное анальгезирующее действие у больных с обострением язвенной болезни и нормализующее влияние на основные функции желудка.
- **Ультразвуковая терапия** производит микромассаж тканей, усиливает в них обменные процессы, оказывает противовоспалительное действие. В результате этой терапии быстро купируется болевой синдром, снижается секреция желудочного сока, но кислотообразование существенно не меняется.

Бальнеотерапия

Наружное применение минеральных вод в виде ванн является активной фоновой терапией больных язвенной болезнью желудка

- оказывают благоприятное влияние на состояние центральной и вегетативной нервной системы, эндокринную регуляцию, функциональное состояние органов пищеварения.
- При этом могут быть использованы ванны из минеральных вод, которыми располагает курорт, или из искусственно созданных вод. К ним относятся *хлоридные, натриевые, углекислые, йодобромные, кислородные* и др.
- Также активно применяются *радоновые ванны*. Они имеются на курортах желудочно-кишечного профиля (Пятигорск, Ессентуки и др).
- Больным язвенной болезнью с сопутствующими заболеваниями суставов центральной и периферической нервной системы, органов женской половой сферы, особенно при воспалительных процессах и дисфункции яичников целесообразно назначать лечение *йодо-бромными* ваннами.



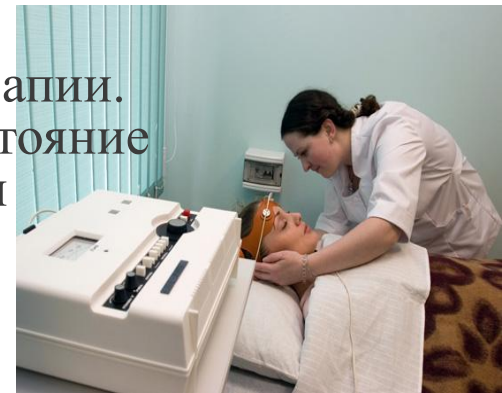
Физиотерапия

▣ **Синусоидальные модулированные токи (СМТ)** дают выраженный обезболивающий эффект путем создания доминанты ритмического раздражения, улучшают кровообращение, ускоряют процессы заживления.

▣ **УВЧ-терапия.** Уменьшает количество и агрессивность желудочного сока.

▣ **Магнитотерапия.** В результате воздействия магнитным полем быстрее купируются болевой синдром и диспепсические нарушения, возникает тенденция к снижению кислотности желудочного сока, нормализации моторной функции желудка, заживление язв.

▣ **Электросон.** Современный метод импульсной электротерапии. В результате лечения нормализуется функциональное состояние центральной и вегетативной нервной системы, ускоряется заживление язв.



Физиотерапия

Грязе- и торфолечение показано в фазе затухающего обострения. Грязи низких температур уменьшают гиперсекрецию, нормализуют моторную функцию, улучшают кровообращение, нормализуют сниженную активность симпатoadрениалиновой системы.

Гипербарическая оксигенация ускоряет заживление язв.

Хвойные, хвойно-минеральные ванны успокаивают нервную систему. Радоновые ванны ускоряют заживление язв, нормализуют работу желудка.

Эффективность противоязвенной терапии зависит от своевременности ее проведения, правильного сочетания диеты, фармакологических средств и физиотерапии.

Рецептура

□ Метод: гальванизация

Область воздействия: эпигастральная

Методика: местная, контактная, поперечная

Сила тока: 15 мА

Продолжительность 10 мин

Количество процедур: № 10, ежедневно.

□ Метод: высокочастотная магнитотерапия

Область воздействия: эпигастральная

Методика: местная, дистантная через полотенце 1,5-2 см

Частота: 13,56 МГц (длина волны 22,13 м)

Продолжительность 15 мин

Количество процедур: № 10, ежедневно.

Рецептура

□ Метод: интерференстерапия

Область воздействия: эпигастральная

Методика: местная, контактная

Частота: 30-50 Гц

Продолжительность: 12-15 мин

Количество процедур: № 6 (12), ежедневно.

□ Метод: ДМВ

Область воздействия: эпигастральная

Методика: местная, дистантная 1-2 см воздушный зазор

Мощность: 12 Вт

Продолжительность: 10 мин

Количество процедур: № 10, ежедневно.

Список литературы

- Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е издание, переработ. и доп. – М.: Медицина, 2001. – 592с.
- Техника и методики физиотерапевтических процедур (справочник). Под ред. В.М. Боголюбова – Ржев: Филиал ОАО «ТОТ», 2009. – 404с.
- Общая физиотерапия. В.М. Боголюбов, Г.Н. Пономаренко – М.: Медицина, 2003. – 480с.
- Физиотерапия. Универсальная медицинская энциклопедия. В.С. Улащик – М.: Медицина, 2008. – 540с.
- Энциклопедия клинического обследования больного – Барбара Бейтс, Лин Байкли
- Частная физиотерапия. Г.Н. Пономаренко – М.: Медицина, 2005. – 744с.
- Физиотерапия и курортология. В.М. Боголюбов – М.: Медицина, 2009. – 312с.
- Справочник по физиотерапии. В.Г. Ясногородский – М.: Медицина, 1992. – 425с.