

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УО «Гомельский государственный медицинский университет»  
Кафедра физического воспитания и спорта

тема работы: Лечебная физкультура при заболеваниях  
гепатобилиарной системы (дискинезия желчевыводящих  
путей, холецистит, гепатит)

Подготовил:  
Студент группы Л-108  
Кононков Г.В.  
Проверил:  
Преподаватель  
Игнатушкин Р.Г.

Гомель, 2020

- В связи с многообразием клинических проявлений хронического гепатита вопрос о введении в комплексное лечение ЛФК необходимо решать относительно каждого больного индивидуально. Критериями для этого удовлетворительное общее состояние , уменьшение болевых ощущений в правом подреберье , отсутствие признаков интоксикации организма.  
Противопоказания для назначения ЛФК : высокая температура , нарастание желтухи , выраженные диспепсические явления и интоксикация , частые носовые кровотечения.

# ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛФК

1. хронические гастриты с нормальной, повышенной и пониженной секрецией;
  2. язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки;
  3. дискинезии желчевыводящих путей и хронические холециститы;
  4. хронические гепатиты;
5. хронические колиты, в основном со склонностью к запорам;
  6. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы;
  7. спланхноптоз (опущение внутренних органов).

## Гимнастические упражнения при запорах

1. Исходное положение — лежа на спине, колени согнуты, стопы прижаты к полу. Поднимайте одновременно правое и левое колено к животу.



2. Исходное положение — лежа на спине, ноги согнуты в коленях. Поочередно перекиньте согнутые в коленях ноги вперед и назад с выпяченным попой. Пальцы ног при этом упираются в пол.



3. Исходное положение — лежа на спине, ноги приподняты и согнуты в коленях. Поочередно подогните колени к правому и левому плечу. Руки растопырены рядом с туловищем на полу.



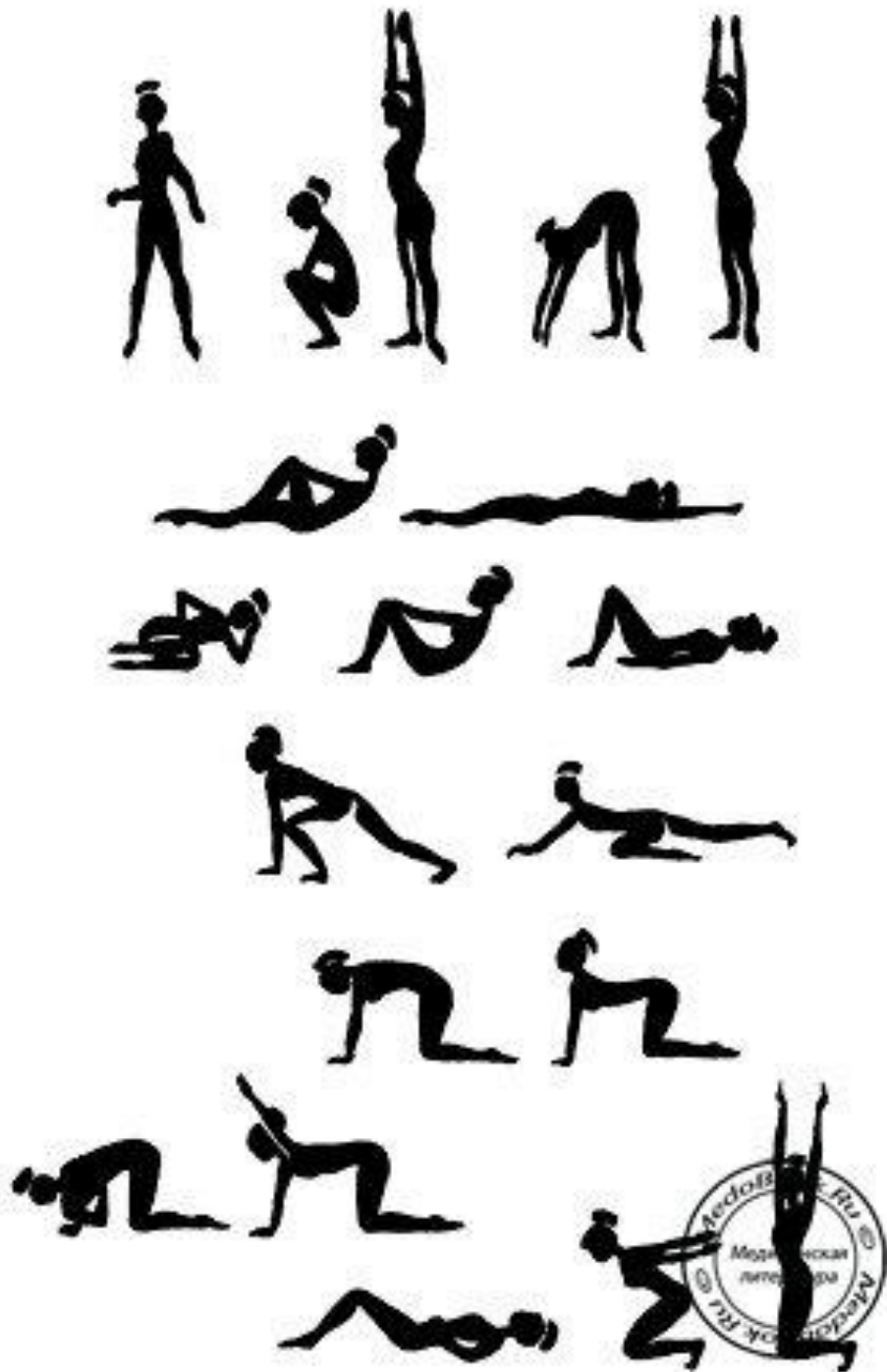
4. Исходное положение — опуститесь на четвереньки, спина прямая, предплечья упираются в пол. Напрягите мышцы живота. Перекиньте тяжесть тела на ноги таким образом, чтобы грудная клетка касалась коленей, затем перекиньте тяжесть тела на руки так, чтобы грудная клетка касалась пола.



5. Исходное положение — встаньте перед стулом, левой рукой обхватите за спинку стула, правая рука согнута и касается лопатки. Затем локтем правой руки дотрагивайтесь до согнутого колена левой ноги, одновременно напрягая мышцы живота. После этого выпрямитесь, отведя локоть и носу назад за спину. Повторите упражнение другой рукой.



Выполняйте упражнения спокойно и осознанно, повторяя их два раза в день.



Примерный комплекс процедуры лечебной гимнастики при хроническом гепатите (расширяющегося постельный режим)

Подготовительная часть

1 . И. п. - лежа на спине , руки вдоль туловища .  
Спокойное статическое , смешанное дыхание .  
3-4 раза.

2 . И. п. - то же. Одновременное сгибание и разгибание рук в локтевых суставах с одновременным сжатием и растискивания пальцев ; 4-5 раз , темп медленный , дыхание свободное .

3 . И. п. - то же. Поочередное тыльное и подошвенное сгибание стоп; 5-10 раз каждой ногой , темп средний .

Основная часть

4 . И. п. - лежа на спине , руки согнуты к плечам. Развести локти в стороны - вдох , прижать локти к грудной клетке с наклоном головы вперед - выдох ; 4-5 раз , темп медленный .

5 . И. п. - лежа на спине , руки на поясе. Поочередно согнуть и разогнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах , скользя стопой по постели ; 4-5 раз каждой ногой , темп медленный .

## ● **Приемы массажа**

● Выделяют 4 основных приема.

● **1. Поглаживание** — скольжение рук по коже без ее смещения. Поглаживание делают сухими теплыми руками, медленно, ритмично, снизу вверх (если речь идет о конечности, то в направлении от пальцев рук или ног к плечу или бедру соответственно).

● **2. Растирание.** В отличие от поглаживания, рука не скользит по массируемому участку кожи, а вызывает его смещение или растяжение. Это более энергичное воздействие, оно вызывает покраснение кожи. Растирание необходимо, если нужно достичь усиления сокращения мышц и повышения их тонуса (в том числе мышц желчного пузыря и протоков при воздействии на мышцы брюшного пресса). Проводится подушечками пальцев, возвышением большого пальца, тыльной поверхностью полусомкнутых в кулак пальцев или всей ладонью. Растирание может быть спиралевидным (одновременное круговое движение, например, всеми подушечками пальцев) или прямым. В результате происходит смещение кожи и подкожно-жирового слоя. Темп выполнения медленный. После растирания выполняется поглаживание.

● **3. Разминание** — более глубокий и сложный прием массажа. После выполнения этого приема покраснение кожи обычно еще более интенсивное. Но это не значит, что массаж должен вызывать неприятные или болезненные ощущения.

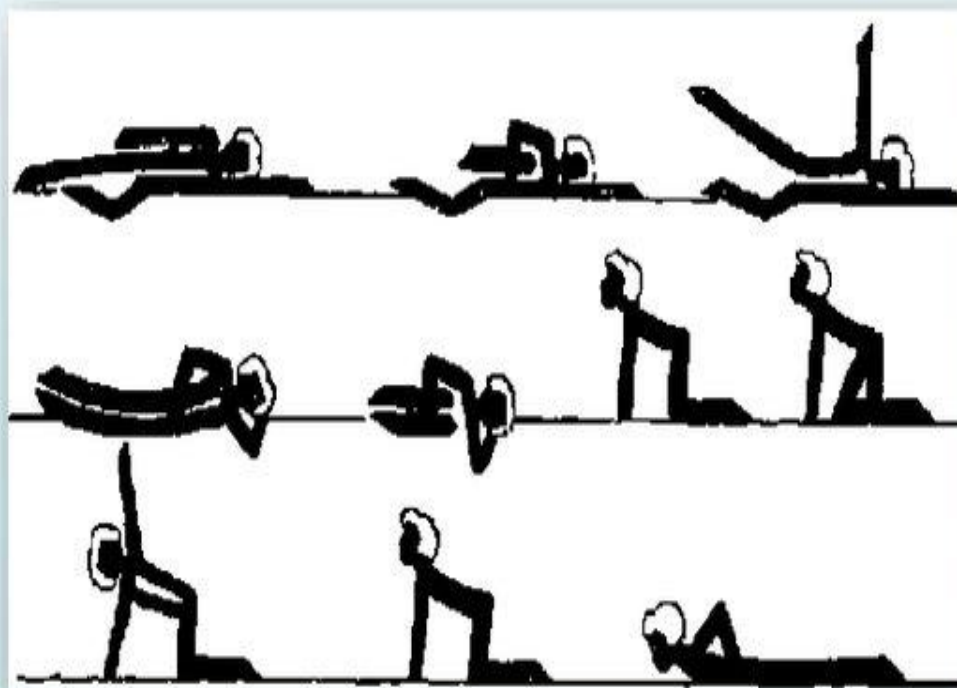
● **+4. Вибрация** — передача массируемому участку ритмичных колебательных движений. Она может быть непрерывной, когда рука массажиста совершает колебательные движения на фоне основного поступательного без отрыва от кожи (как при поглаживании), или прерывистой, в которую входят такие приемы, как «рубление», поколачивание, похлопывание. Производится обычно двумя руками поочередно, в быстром темпе, кончиками пальцев, ребром выпрямленной или полусогнутой в кулак кисти. Техника выполнения вибрационного массажа довольно сложна и требует тщательного и длительного изучения. Обращаю ваше внимание на то, что ни один прием массажа не должен причинять боли!

## ● **Порядок проведения массажа**

- Начинать массаж следует очень осторожно и только тогда, когда обострение стихает. Вначале время массажа не должно превышать 10 минут, увеличивать его продолжительность следует постепенно. Все манипуляции должны проводиться за 1,5-2 часа до еды.
- Массируется в основном область живота с акцентом на правое подреберье. Приемы — поглаживание и непрерывная вибрация. При дискинезии по гипотоническому типу все приемы массажа выполняются более интенсивно, чем при гипертоническом, а вибрация должна быть прерывистой (поколачивание краем ладони или подушечками пальцев, похлопывание).
- Курс массажа — 12-15 процедур. Вначале массаж лучше делать ежедневно, а в период стойкой ремиссии (длительного периода без приступов) — через день. Желательно также, чтобы массаж живота делался одновременно с массажем других частей тела (спины, рук, ног).
- Массаж живота проводится в положении на спине, удобно лежащей головой и слегка согнутыми в корнях ногами (под колени можно положить валик). Начинают массаж с кругового поглаживания: ладонью правой руки массажист производит мягкие круговые движения, обходя область печени и заканчивая движение над лобком.
- После вводного кругового поглаживания приступают к глубокому поглаживанию мышц живота — прямых и косых. Для массирования прямых мышц живота ладони обеих рук накладывают параллельно средней линии на эти мышцы: правую руку — у реберного края, левую — у лонного сочленения (т. е. руки должны лежать по обе стороны от пупка, кончики пальцев направлены к голове). Глубокое поглаживание проводится по ходу часовой стрелки: левая рука каждый раз движется вверх к груди, а правая — вниз к лобку. Поглаживающий массаж косых мышц живота начинается сзади от поясницы и проводится вперед, до соединения рук над лобком. Глубокое поглаживание заканчивается поверхностным круговым поглаживанием. Поглаживание повторяют перед каждым новым приемом.
- Растирание брюшной стенки проводится круговыми движениями вне зависимости от направления. Разминание проводится в продольном и поперечном направлениях. После разминания выполняются приемы прерывистой вибрации. Заканчивается сеанс массажа опять-таки поглаживанием. Во всех приемах акцент делается на область желчного пузыря.
- +Кроме массажа области живота делается массаж поясничной области. При этом применяются все приемы массажа — поглаживание, растирание, разминание, вибрация. Область позвоночника следует обходить. Так же осторожно следует делать массаж на пояснице при сопутствующих заболеваниях почек.

## Дренажные упражнения при дискинезии желчевыводящих путей

Исходные положения на левом боку и на четвереньках, при которых облегчается отток желчи из пузыря в двенадцатиперстную кишку, в сочетании с повышением внутрибрюшного давления обеспечивают дренаж желчевыводящих путей.



вводный раздел:



рис.2

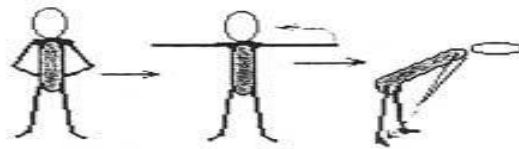


рис.3



рис.4



рис.5

основной раздел:

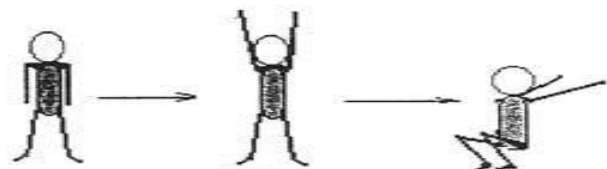


рис.14



рис.7



рис.10

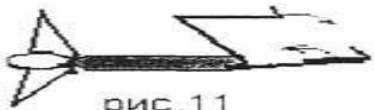


рис.11



рис.8



рис.9



рис.15



рис.16



рис.17



рис.18



рис.19



рис.20

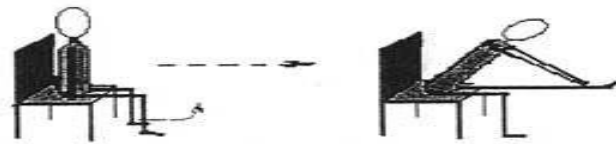


рис.21



рис.22

заключительный раздел

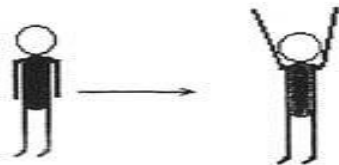


рис.24



рис.25



# ЛФК при гиперацидном гастрите



