



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОГО
ВОСПИТАНИЯ
И СПОРТА УКРАИНЫ**



**«Физическая реабилитация
при оперативных
вмешательствах на органах
брюшной полости»**

**к.физ.восп., Кормильцев
В.В.**

- Хирургические вмешательства на органах брюшной полости применяются при ранениях, повреждениях и заболеваниях кишечника, желудка, печени, поджелудочной железы, селезенки, дефектах брюшной стенки.
- До 50% всех хирургических вмешательств в отделениях абдоминальной хирургии являются операции по поводу острого аппендицита



- **Острый аппендицит (ОА)** – острое воспаление червеобразного отростка слепой кишки, вызванное гнойной микрофлорой (кишечная палочка, стафилококк, стрептококк, энтерококк).



Факторами, способствующими возникновению аппендицита, считают:

- изменение реактивности организма;
- запоры и атонии кишечника;
- извращение или перегибы отростка
- каловые камни в его просвете;
- тромбоз сосудов отростка и гангрена стенки, как субстрат воспалительного процесса (отдельные случаи).



Классификация ОА

Острый аппендицит

1. Аппендикулярная колика

2. Катаральный (простой и поверхностный)

3. Деструктивный

4. Осложненный

а). Флегмонозный (с прободением и без)

а) Перитонит

б). Гангренозный (с прободением и без)

б) Эндотоксический шок

в) Абсцесс брюшной полости

г) Инфильтрат

д) Сепсис

Признаки острого аппендицита

Боль возникает в области пупка

Обычно при остром воспалении червеобразного отростка слепой кишки боль через какое-то время перемещается в правую подвздошную область.

Острое воспаление желчного пузыря

Обычно боль проявляется снизу в правой стороне реберной дуги, возможно появление температуры и рвоты.



Наиболее распространенные симптомы острого аппендицита

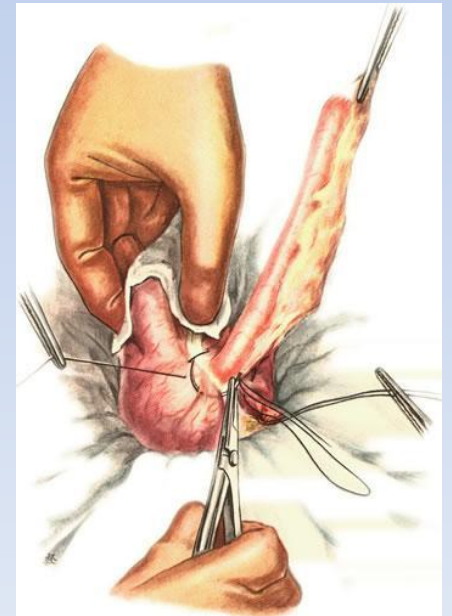
- ◆ Боли в животе, обычно начинающиеся в области пупка и в дальнейшем наиболее ощутимые справа в нижней части живота.
- ◆ Потери аппетита.
- ◆ Тошнота, рвота.
- ◆ Запор или расстройство желудка.
- ◆ Задержка газов.
- ◆ Температура, обычно не слишком высокая.

Лечение острого аппендицита

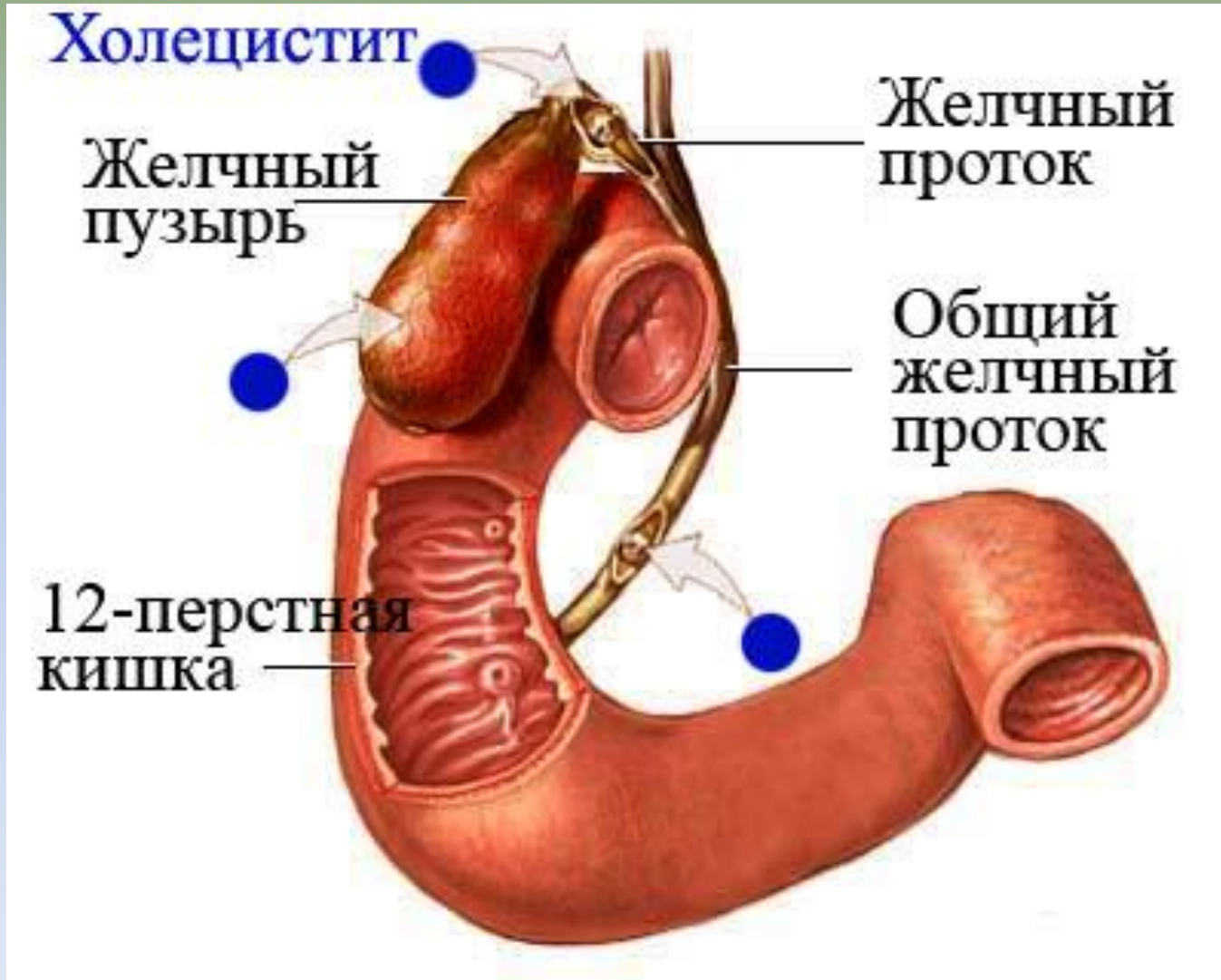
- Основой лечебной тактики является раннее хирургическое вмешательство. Больной должен быть срочно госпитализирован в хирургическое отделение и, при подтверждении диагноза хирургом, взятый на операционный стол, не позднее чем через 2ч. после госпитализации. Это время должно быть использовано для подготовки больного к экстренной операции (санитарная обработка, бритье живота, зондовая эвакуация желудочного содержимого и т.д.).
- Обычно операцию выполняют через разрез Волковича-Мак-Берни.
- Целью операции является удаление патологически измененного отростка - аппендэктомия, при наличии гнойного экссудата - дренирование брюшной полости.



Доступ Волковича-Мак-Берни



- Острый холецистит(ОХ) – острое воспаление желчного пуз



Классификация хронического холецистита

По этиологии:

- колибацилярный, энтерококковый, стрепто-, стафило-, пневмококковый

По степени тяжести:

- легкая форма, средняя, тяжелая. паратифозный и др.

По характеру течения:

- рецидивирующий, монотонный, перемежающийся.

Фазы:

- обострения, затихающего обострения, устойчивая ремиссия, неустойчивая

По наличию осложнений:

- неосложненный, осложненный перихолециститом.

Этиология и патогенез ОХ

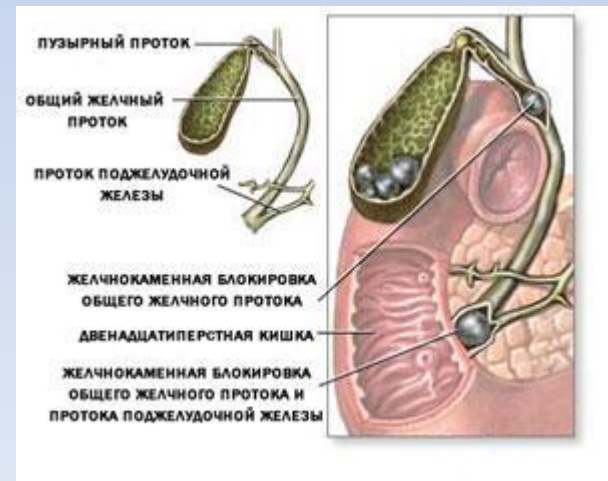
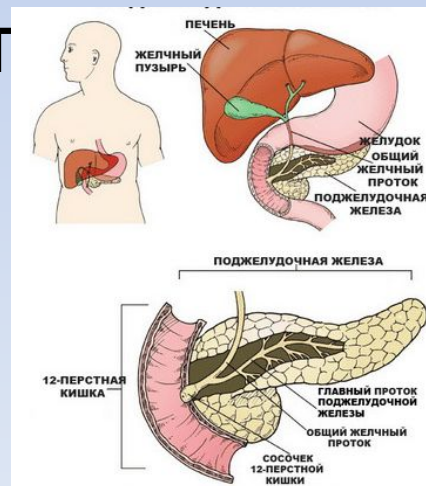
Причины возникновения:

- поражения различными инфекционными заболеваниями,
- в последнее время возникновение холецистита связывают с вирусной природой (вследствие вирусного гепатита).
- способствуют возникновению холецистита застой желчи в желчном пузыре при наличии желчных камней,
- дискинезия желчных путей, возникающая под влиянием стрессовых состояний и негативных эмоций, расстройство функций эндокринной, центральной и вегетативной нервных систем.
- большую роль в возникновении этой болезни играют переизбыток, особенно жирной пищи, избыточная масса тела, гиподинамия, вредные привычки: потребление алкоголя, курение и чрезмерное увлечение пряностями, расстройство моторной функции кишечника, в частности так называемые привычные запоры.
- выделяют острый и хронический холецистит, которые очень трудно поддаются лечению. Хроническим холециститом болеют годами, иногда десятилетиями. Холецистит часто осложняется воспалением желчных путей (холангит), иногда воспалением поджелудочной железы (панкреатит).



Основные признаки холецистита:

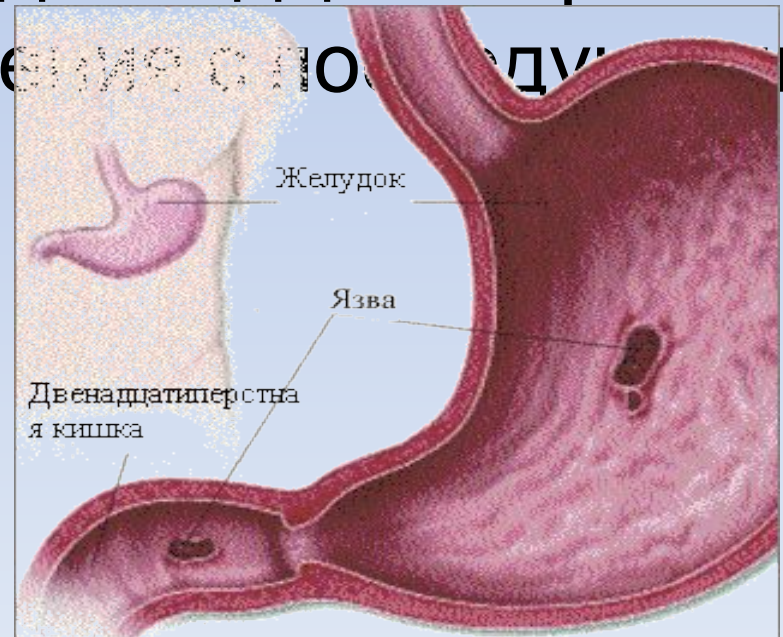
- приступообразные боли в правой половине живота, иррадиирующие в правое плечо, лопатку;
- тошнота и рвота;
- озноб и повышение температуры тела
- возможные желтуха и зуд кожного



Оперативное лечение ОХ

- *Оперативное лечение* показано больным острым деструктивным холециститом и деструктивным осложнённым холециститом.
- Операции можно выполнять традиционно, так и лапароскопически. У большинства больных выполняется холецистэктомия .

- **Язвенная болезнь**- хроническое заболевание желудка или двенадцатиперстной кишки с рецидивирующим течением, склонное к прогрессированию, в основе которого лежит образование язвенного дефекта в слизистой оболочке желудка или двенадцатиперстной кишки в период обострения с образованием рубца

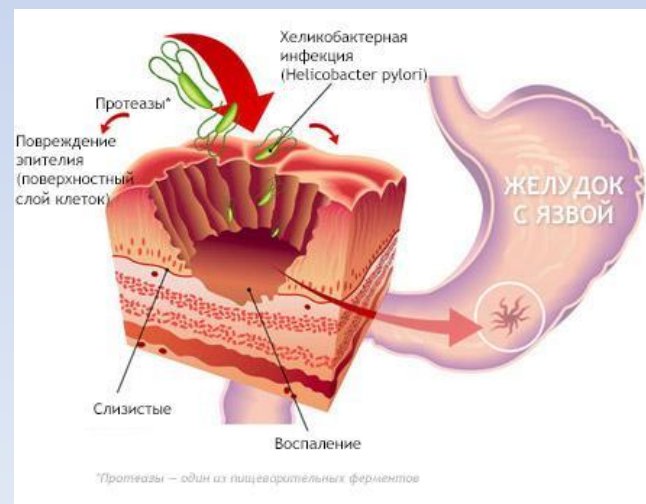
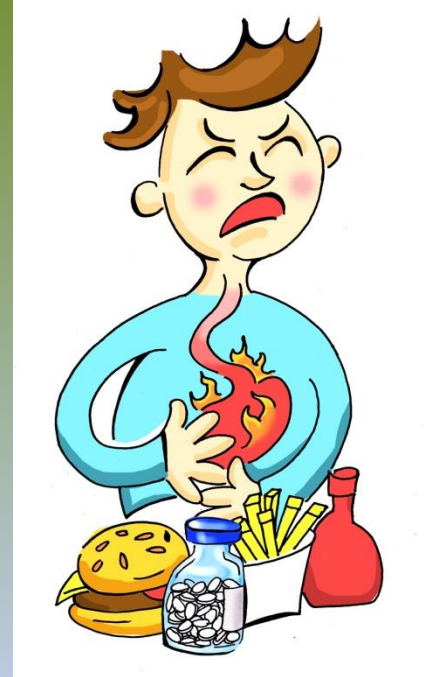


Факторы развития язв

1. **Психозмоциональный стресс**, хроническое перенапряжение нервной системы,
2. **Вредные привычки**: алкоголизм и курение, 95% больных язвенной болезнью курят. Алкоголь повреждает слизистый барьер желудка, низкие концентрации этанола стимулируют желудочную секрецию, высокие - подавляют, но вызывают эрозии слизистой. Систематическое употребление алкоголя сопровождается дистрофией и атрофией слизистой оболочки желудка с появлением зон кишечной метаплазии.
3. **Алиментарные факторы** - систематическое нарушение стереотипа питания - редкий и нерегулярный прием пищи, еда всухомятку, впопыхах, несбалансированное питание с дефицитом белков и витаминов, злоупотребление грубыми, острыми продуктами, крепким кофе.
4. **Инфекционный фактор** (*Helicobacter pylori* - НР) играет вспомогательную роль в развитии ЯБ. Хеликобактер-зависимой формой являются язвы двенадцатиперстной кишки, ассоциированные с хроническим гастритом типа В.
5. **Сложные метеорологические факторы** - резкие колебания метеорологических условий, характерные для осени и весны, вызывают дисфункцию системы нейрогипофиз-гипофиз-коры надпочечников, в этот период повышается кислотообразующая функция желудка.

Симптомы ЯБ

- Основная жалоба при язвенной болезни - периодические боли в подреберной области, связанный с приемом пищи: в одних случаях он возникает через полчаса - час после еды, в других - через 2-4 часа после еды или натощак («голодный боль», что проходит после приема пищи). Боль сопровождается изжогой, возможны тошнота, рвотные позывы, запоры.
- Характерная периодичность в течении болезни: чередование периодов обострения (чаще - весной и осенью) и ремиссий



Лечение



Консервативное:

- 1. Диета:** регулярный прием пищи, с исключением продуктов, вызывающих или усиливают симптомы. Ограничить употребление кофе и крепких алкогольных напитков.
- 2. Отказ от курения:** курение табака затрудняет заживление язвы и увеличивает риск рецидива.
- 3. Отмена НПВП (нестероидные противовоспалительные препараты).**
- 4. Лечение в стационаре, согласно протоколов**

Хирургическое лечение

Показания:

- неэффективность фармакологического лечения (отсутствие заживления язвы,
- часть [≥ 2 раза в год] и ранние [< 3 мес. после лечения] рецидивы язв, сильная боль, которая не исчезает, несмотря на прием лекарств, и ограничивающий работоспособность), осложнения язвы (перфорация, кровотечение, пилоростеноз).

Выбор метода вмешательства:

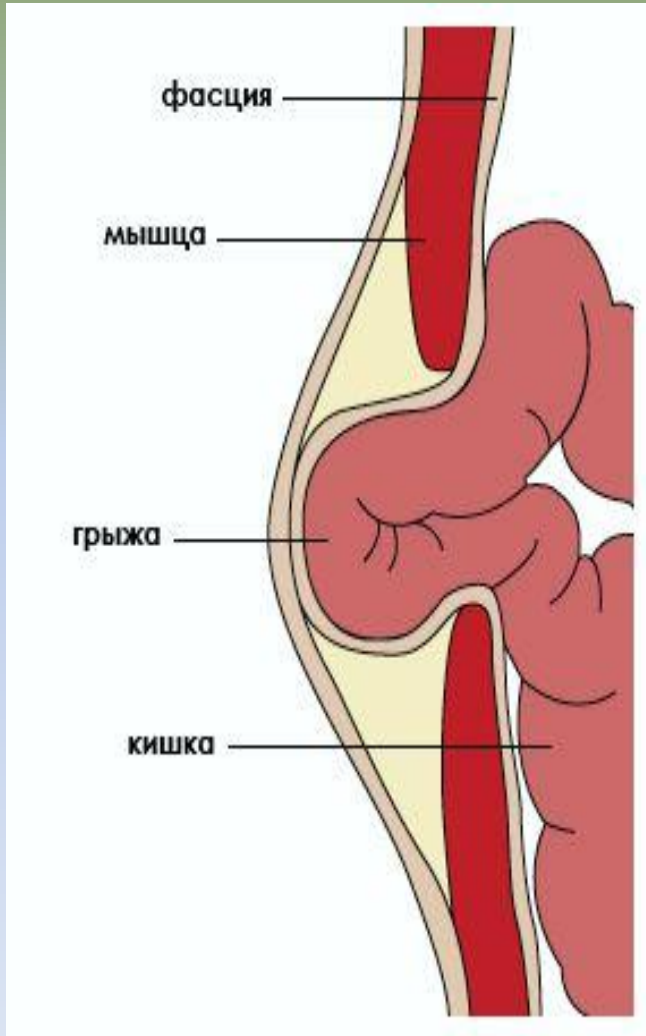
- 1) **Язва двенадцатиперстной кишки** – обычно, высоко селективная ваготомия или стволовая ваготомия с антрэктомией; в случае пилоростеноза - стволовая ваготомия с пилоропластикой или ваготомия с пилороектомией.
- 2) **Язва желудка** – вид операции зависит от



Грыжи передней брюшной

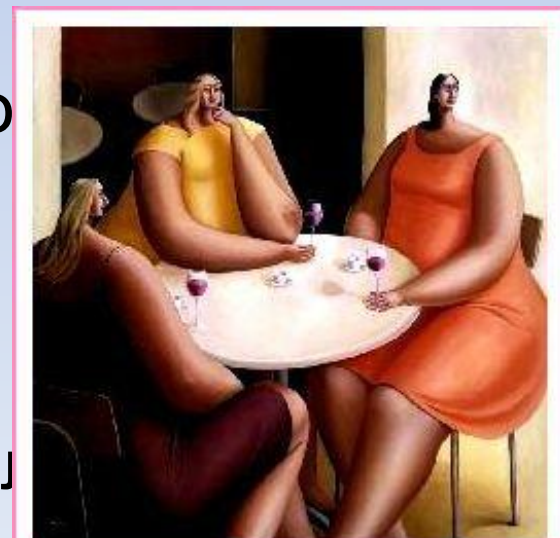
СТЕНКИ

- *Грыжа* – это выпячивание на передней брюшной стенке, которое образовалось в результате выхода внутренних органов или их частей вместе с брюшиной под кожу или в подкожную жировую клетчатку через слабые места или отверстия в мышечном слое передней стенки живота, но без нарушения целостности кожных покровов.
- Чаще всего болеют пациенты в возрасте 40 - 45 лет. У мужчин чаще возникают паховые грыжи, по данным разных авторов в 15-20 раз чаще, чем у женщин. Бедренные грыжи наоборот, чаще встречаются у женщин.



Причины возникновения заболевания и факторы риска

- Резкое повышение внутрибрюшного давления - при поднятии груза, падении, травме, и тому подобное.
- Нарушение иннервации и кровоснабжения передней брюшной стенки - после перенесенных ранее операций, хронических воспалительных заболеваний.
- Врожденная слабость мышечного слоя передней стенки живота.
- Ожирение.
- Беременность.
- Чрезмерные усилия при дефекации и мочеиспускании (натуживание).



Классификация

По месту выхода:

- паховые, бедренные, пупочные, послеоперационные грыжи (в области послеоперационного рубца), поясничные, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и некоторые

По количеству:

- односторонние и двусторонние.

По способности возвращаться (вправляться) в брюшную полость:

- вправимые и невправимые.

Клиническая картина:

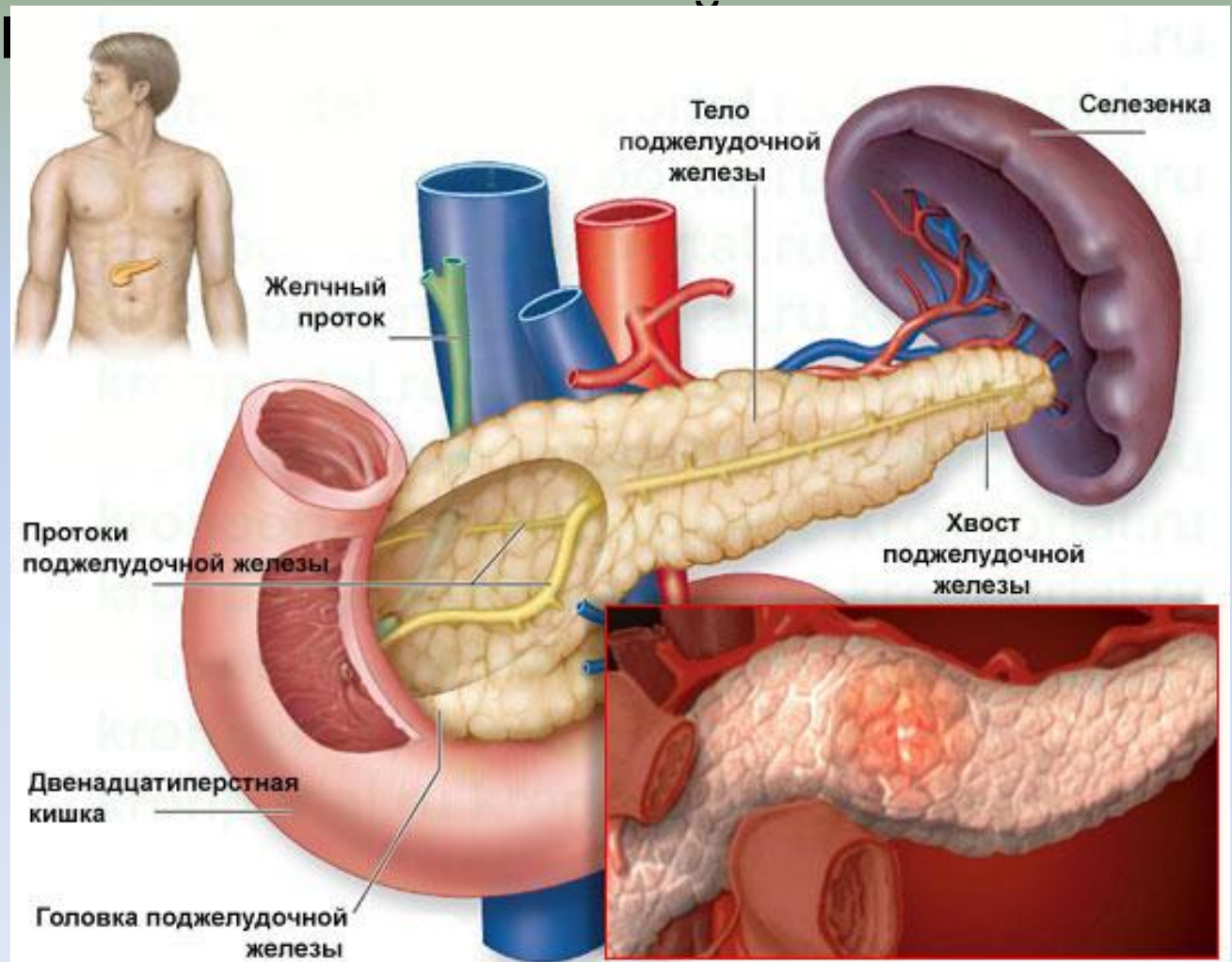
- Основным проявлением болезни является наличие грыжевого выпячивания на передней брюшной стенке. Причем, размеры грыжи могут быть от нескольких сантиметров до 20 см и более. Больных беспокоит ощущение дискомфорта в области грыжевого выпячивания.
- Размер грыжи может увеличиваться при выполнении физических нагрузок, даже незначительных, что мешает больным в повседневной жизни.
- Значительно тяжелее клиническая картина возникает в тех случаях, когда грыжа защемляется. В этом случае в месте образования грыжи появляется резкая боль, иногда вплоть до потери сознания. Кожа над грыжей краснеет (гиперемия), попытки вправить грыжу в брюшную полость или даже прикоснуться к ней резко болезненные. Нередко поднимается температура, появляется тошнота, рвота, развиваются явления кишечной непроходимости (вздутие живота, ощущение распираания и т.д.). Резко ухудшается общее самочувствие. Такое состояние является показанием к немедленному оперативному вмешательству по жизненным показаниям.

Лечение грыж

- На сегодняшний день единственным радикальным методом лечения любых грыж является хирургическая операция.
- Другие же методики, как бандажирование, и т.п. или не имеют эффекта вообще, или вредные для больного и вызывают осложнения.
- Методики хирургического лечения грыж разные, их много и зависят они от вида грыжи, ее размеров и других факторов.
- Но цель у всех операций одна - ликвидировать грыжу, которая существует и укрепить место выхода таким образом, чтобы предотвратить повторное образование грыжи (рецидива).
- Методики операций делятся на классические или открытые, и лапароскопические или

Острый панкреатит

- Острый панкреатит - остро протекающее асептическое воспаление



Причины возникновения:

- Злоупотребление алкоголем, вредные пищевые привычки (жирная, острая пища);
- Желчекаменная болезнь;
- Инфицирования вирусом или бактериальное заражение ;
- Травмы поджелудочной железы;
- Хирургические вмешательства по поводу иной патологий поджелудочной железы и желчевыводящих путей;
- Прием лекарственных средств с выраженным патологическим действием на поджелудочную железу;
- Врожденные аномалии развития железы, генетическая предрасположенность, муковисцидоз;
- Воспалительные заболевания органов пищеварения /хронический



Острый панкреатит классифицируется по степени тяжести :



- легкий панкреатит протекает с минимальным поражением органов и систем, выражается в основном интерстициальным отеком железы, легко поддается терапии и имеет благоприятный прогноз к быстрому выздоровлению;
- тяжелая форма острого панкреатита характеризуется развитием выраженных нарушений в органах и тканях, или местными осложнениями (некроз тканей, инфицирование, кисты, абсцессы)



Характерные симптомы острого панкреатита:

- Болевой синдром- боль может локализоваться в эпигастрии, левом подреберье, носит опоясывающий характер, иррадиировать в левую лопатку. Боль носит выраженный постоянный характер, в положении лежа на спине усиливается. Усиление боли происходит и после приема пищи, особенно - жирной, острой, жареной, алкоголя.
- Тошнота, рвота. Рвота может содержать желчь, не приносит облегчения.
- Повышение температуры тела.
- Умеренно выраженная желтушность склер. Редко - легкая желтуха кожных покровов.
- Кроме того, острый панкреатит может сопровождаться диспепсическими симптомами (вздутие живота, метеоризм, изжога), кожными проявлениями (синюшные пятна на теле, кровоизлияния в области пупка).



Рис. 2
Иктеричность кожи и склер

Хирургическое лечение показано

в случае выявления:

- камней в желчных протоках;
 - скоплений жидкости в железе или вокруг нее;
 - участков панкреатический некроза, кист, абсцессов.
 - При образовании участков некроза, в зависимости от их размера, проводят некрэктомию или резекция поджелудочной железы.
- Наличие камней является показанием к операциям на протоке поджелудочной



Задачи ФР в предоперационном периоде

- повышение психоэмоционального тонуса
- улучшение функционального состояния сердечно-сосудистой системы, органов дыхания,
- улучшение деятельности желудочно-кишечного тракта;
- обучение больных упражнениям раннего послеоперационного периода,
- обучение диафрагмальном дыханию

Противопоказания:

- общее тяжелое состояние больного, обусловленное основным или сопутствующим заболеванием;
- высокая температура (38 - 39⁰С);
- стойкий болевой синдром;
- анемия;
- опасность кровотечения.



- При отсутствии противопоказаний ЛГ назначается с первых дней поступления больного в стационар.
- Физические упражнения выполняются в И.п. лежа на спине, на боку, сидя, стоя.
- Дозировка нагрузки определяется клиническим проявлением заболевания, возрастом больного, его физической и функциональной подготовленностью.
- Занятия проводят 1 - 2 раза в день в день индивидуальным или малогрупповым методом.



Ранний послеоперационный

период

Задачи:

- Профилактика возможных осложнений (гипостатическая пневмония, атонии желудка и кишечника, образования тромбозов, профилактика спаечного процесса, формирования эластичного подвижного рубца и др.).
- Улучшение общего и местного крово- и лимфообращения.
- Повышение психоэмоционального тонуса больного и обучение навыкам самообслуживания.
- **ЛГ противопоказана** при общем тяжелом состоянии больного, обусловленного шоком, кровотечением, острой сердечно-сосудистой недостаточностью, разлитым перитонитом, интоксикацией организма.

Ранний послеоперационный период

- Режим строгий постельный, положение больного лежа на спине при отсутствии противопоказаний ЛГ назначается с первых часов после операции; в занятия включаются дыхательные упражнения статистического характера с использованием приемов откашливание и динамических упражнений для дистальных отделов конечностей.
- Режим постельный: положение больного лежа, полу сидя и стоя; широко используется в занятиях упражнения для всех суставов в сочетании с дыхательными упражнениями статистического и динамического характера.
- ЛГ проводится 3-4 раза в день по 5-7 минут индивидуальным методом. Рекомендуются и самостоятельные занятия



Поздний послеоперационный период

Задачи ФР в позднем послеоперационном периоде:

- восстановление жизненно важных функций организма (кровообращения, дыхания, пищеварения, обмена веществ),
- стимуляция процессов регенерации в области хирургического вмешательства,
- укрепление мышц брюшного пресса,
- адаптация сердечно-сосудистой системы и органов дыхания к растущей физической нагрузке

Поздний послеоперационный период

- **Двигательный режим палатный:** в занятиях ЛГ используются активные для всех суставов и мышечных групп, дыхательные упражнения (статического и динамического характера) и упражнения для мышц туловища, больной выполняет в И. п. лежа и сидя. Продолжительность занятия составляет от 10 до 15 минут, проводится 2-3 раза в день индивидуальным или мало групповым методом. Рекомендовано дозированные прогулки, элементы трудотерапии, малоподвижные игры.
- **Двигательный режим свободный:** занятия ЛГ проводятся в гимнастическом зале малогрупповым или групповым методом в течение 20-30 минут. Широко используются физические упражнения динамического и статического характера для всех групп мышц и суставов тела; упражнения с гимнастическими предметами, с отягощением и сопротивлением, у гимнастической стенки. Разнообразятся исходные положения при выполнении упражнений: лежа, сидя и стоя. Рекомендуются дозированная ходьба в среднем темпе в пределах 2-3 этажей, малоподвижные игры, трудотерапия. Возможны водные процедуры: обтирание, обливание и солнечные ванны (от 5 до 10 минут).

Отдаленный послеоперационный период

Задачи:

- тренировки сердечно-сосудистой системы и органов дыхания к растущей физической нагрузке,
- полное восстановление трудоспособности больного.
- после выписки больного из стационара следует продолжать регулярные занятия в условиях поликлиники или санатория.

В занятиях ЛГ используют физические упражнения, имеющие:

- общетонизирующее влияние на различные системы организма,
- упражнения для укрепления мышц брюшного пресса (с целью профилактики рецидива послеоперационной грыжи),
- корригирующие упражнения для выработки правильной осанки,
- упражнения для равновесия,
- на координацию движений,
- включаются дозированная ходьба на различные дистанции,
- терренкур,
- элементы спортивных игр,
- ходьба на лыжах,

Физиотерапия после оперативного вмешательства на органах брюшной полости

Влияние физиотерапевтических процедур на организм больных после оперативного вмешательства по поводу заболеваний органов брюшной полости проявляется:

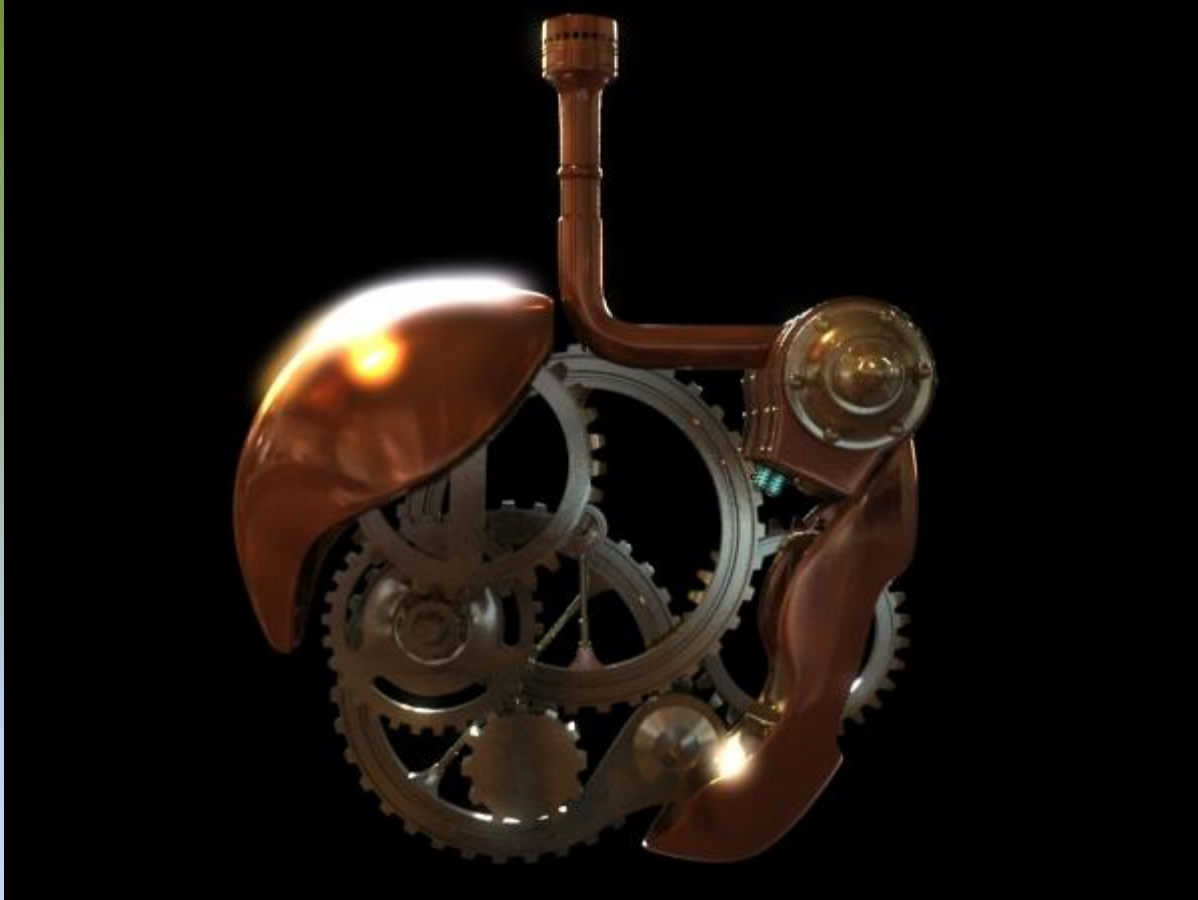
- в ликвидации болевого синдрома,
- нормализации секреторной и моторной функции внутренних органов,
- уменьшении активности воспалительных процессов,
- улучшении трофики органов,
- улучшении регенеративных процессов.

Физиотерапевтические факторы способствуют защитной мобилизации сил организма.

Для физической реабилитации больных с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости используют следующие физиотерапевтические процедуры.

- В период подготовки больного к операции, в случае отсутствия противопоказаний, целесообразно применять электросветолечение, аэроiono-, аэрозольтерапия.
- С целью усиления седативного эффекта рациональной психотерапией и лечебной гимнастикой применяются электросон, гальванизация по С. Б. Вермелю.

- Физиотерапия при оперативных вмешательствах на органах брюшной полости применяется при осложнениях.
- При инфильтратах, флегмоне в области послеоперационного шва применяются УВЧ на область шва через повязку, облучение лампой соллюкс; УФО области раны и окружающей кожи по 3-4 биодозы при перевязках.
- При образовании спаек в брюшной полости после операций для тонизирования и укрепления мышц брюшной стенки применяют следующие виды физиотерапевтических процедур: индуктотермию, сантиметровые волны (СМВ), диадинамотерапию (ДДТ) на область солнечного сплетения, грязевые, парафиновые или озокеритовые аппликации на область живота.
- Противовоспалительные методы: УВЧ-терапия.



Спасибо за
внимание!!!