

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СМОЛЕНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И
ТУРИЗМА»

Факультет заочного обучения

Кафедра спортивной медицины и адаптивной физической культуры

Заведующая кафедрой

_____ Федорова Н.И.

«_____» _____ 2018 г

ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ
ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Выпускная квалификационная работа

по направлению 49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в
состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)»

Профиль - Физическая реабилитация

Студент – исполнитель _____ Журавлева Н.А.

Научный руководитель _____ Федоскина Е.М.

к.п.н., доцент

Оценка за работу _____

Председатель ГЭК

Главный врач ОГАУЗ «Смоленский областной
врачебно-физкультурный диспансер»,

Заслуженный врач

Российской Федерации _____

Ревенко С.Н.

Смоленск 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА.....	6
1.1. Этиология и патогенез желчнокаменной болезни	6
1.2. Основные методы лечения желчнокаменной болезни.....	9
1.3. Основные средства физической реабилитации при желчнокаменной болезни.....	11
Глава 2. ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	18
2.1. Методы исследования.....	18
2.2. Организация исследования.....	22
Глава 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	24
3.1. Влияние средств физической реабилитации на восстановление функции желудочно-кишечного тракта у больных, перенесших холецистэктомию..	24
3.2. Изменение показателей сердечно-сосудистой системы у больных после холецистэктомии.....	27
3.3. Динамика показателей дыхательной системы у больных после холецистэктомии.....	30
Выводы.....	34
Практические рекомендации.....	36
Литература.....	37
Приложение.....	41

Введение

Актуальность. Болезни органов пищеварения занимают существенное место в клинической медицине, а в сфере общей заболеваемости занимают одно из первых мест. Заболевания органов пищеварения часто поражают людей наиболее трудоспособного возраста, обуславливая высокий показатель временной нетрудоспособности [4,28].

В результате многочисленных исследований, проведенных в годы ВОВ и в послевоенные годы, выявилась зависимость течения болезней от режима двигательной активности. Оформились представления о послеоперационной болезни. Знаменательным в этом отношении явился 26 Всесоюзный съезд хирургов. В докладах были представлены лечебные мероприятия, в том числе различные двигательные режимы и лечебное применение средств физической реабилитации. Эти доклады вооружили хирургов и специалистов по ЛФК представлениями о влиянии мышечной деятельности на течение болезни.

В настоящее время желчнокаменная болезнь и холецистит занимают одно из ведущих мест среди заболеваний органов пищеварения. В каждое последующее десятилетие число больных будет удваиваться. Сегодня 10-12% населения России страдает от камней в желчном пузыре. По статистическим данным желчнокаменной болезнью страдает каждая пятая женщина и каждый десятый мужчина. Примерно четверть населения старше 60 и треть населения старше 70 имеет желчные камни. В последние годы отмечено увеличение заболеваемости ЖКБ среди лиц молодого возраста и у мужчин, хотя женщины по-прежнему страдают этим заболеванием значительно чаще (примерно в 2 раза). У каждого шестого пациента, имеющего камни в желчном пузыре, выявляются камни в желчных протоках.

В США насчитывается более 20 миллионов больных с ЖКБ. Холецистэктомия является самой частой операцией, а число выполняемых ежегодно холецистэктомий превышает 500 000. В России число выполняемых ежегодно холецистэктомий превышает 110 000. Быстрота и полноценность

восстановления здоровья больных зависит от компенсаторной перестройки всех органов и систем, в особенности органов дыхания и кровообращения [7,13,27]. И эта перестройка не может быть достигнута благодаря исключительно медикаментозной терапии. Реабилитационные мероприятия (ЛФК, массаж, физиотерапия, трудотерапия, диетотерапия и т.д.) в максимальной степени способствует восстановлению функций жизненно-важных систем организма и предупреждают возникновение послеоперационных осложнений [9].

На протяжении нескольких веков медицинская наука изучает проблему заболеваний желчнокаменной болезни. Достижения в ее диагностике очевидны. Вместе с тем, несмотря на высокий уровень современной медицины, число больных с осложненными формами этого заболевания, к сожалению, не уменьшается. Одной из причин, приводящих к этому, является необоснованно долгое нахождение больных на амбулаторном лечении. Отсутствие среди врачей единых подходов к лечению ЖКБ, недооценка вероятности тяжелых осложнений этого заболевания не могут не беспокоить [1].

Желчнокаменная болезнь и острый холецистит занимают значительное место среди патологии органов брюшной полости. В России и странах СНГ ежегодно проводится более 100 000 холецистэктомий. Несмотря на некоторые положительные результаты консервативного лечения ЖКБ препаратами желчных кислот, способными растворять холестериновые камни, основным методом лечения по-прежнему является хирургическая операция. Ранняя послеоперационная двигательная активность, общий массаж с оксигенотерапией, способствуют более быстрой нормализации функциональных систем, метаболическим процессам, регенерации тканей [1,6].

Использование средств физической культуры и массажа в лечебных целях имеет давнюю историю. На протяжении многих веков осуществлялась комплексная терапия заболеваний с помощью физических упражнений, массажа, лечебного питания, закаливания, дозированной ходьбы и т.д. ЛФК является составной частью двигательного режима больного. Лечебная гимнастика, дозированная ходьба ускоряет процессы регенерации тканей,

стимулирует дыхание, деятельность ЖКТ. Лечебное действие физических упражнений проявляется в сложных психических, физиологических и биохимических процессах, которые протекают в организме при занятиях ЛФК [11,18].

Цель: оптимизировать процесс физической реабилитации больных, перенесших холецистэктомию.

Объект исследования: процесс физической реабилитации больных, перенесших холецистэктомию в раннем послеоперационном периоде.

Предмет исследования: методика физической реабилитации, направленная на более раннее восстановление больных, перенесших холецистэктомию.

Гипотеза: мы предположили, что систематическое применение разработанной нами методики физической реабилитации будет способствовать более быстрому восстановлению больных, перенесших холецистэктомию.

Задачи исследования:

1. Проанализировать научно-методическую литературу по теме исследования;
2. Разработать методику физической реабилитации для больных после холецистэктомии;
3. Оценить эффективность применения методики физической реабилитации у больных после холецистэктомии.

Практическая значимость: разработанная нами методика физической реабилитации для больных, перенесших холецистэктомию, может быть использована в раннем послеоперационном периоде в хирургических отделениях областных и районных больниц.