

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

_____Виноградова Л.В.
« ____ » _____ 2016 г.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА
И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Выпускная квалификационная работа

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

Студент исполнитель

Селезнева М.А.

Научный руководитель
к.м.н., доцент

Миронов Ю.В.

Оценка за работу

(прописью)

Председатель ГЭК

Главный врач ОГАУ «Смоленский
областной врачебно-физкультурный диспансер»,
Заслуженный врач Российской Федерации

_____Ревенко С.Н.

Смоленск 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Стр.
Введение	3
Глава 1. СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА.....	5
1.1. Язвенная болезнь (этиология, клиника, лечение).....	5
1.2. Физическая реабилитация при язвенной болезни.....	13
Глава 2. ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ...	22
2.1. Задачи исследования.....	22
2.2. Методы исследования.....	22
2.3. Организация исследования.....	25
Глава 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	26
Выводы.....	36
Практические рекомендации	38
Литература.....	40
Приложение.....	44

Введение

Актуальность. По данным регистрации заболеваемости, у каждого десятого жителя Российской Федерации ежегодно выявляется патология органов пищеварения, с дальнейшим ростом в последующие годы. Это объясняется снижением качества питания россиян, изменением их материального уровня, манифестацией вредных привычек, и, что самое негативное, формированием длительного хронического стресса, который испытывают рядовые граждане в повседневной жизни [20,24,38].

Довольно часто больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки оперируют в связи с перфорацией (5-15%), кровотечением (15-20%), стеноза выходного отдела желудка и двенадцатиперстной кишки (5-7%), малигнизацией язвы [21,31,34].

По данным статистических отчетов по Московской области (2014 г.), операции по поводу осложненной язвенной болезни составляют до 1400 на 100000 населения [10].

Ряд авторов отмечает, что самые блестящие операции не способствуют быстрому восстановлению функций организма. Период медицинской реабилитации затягивается по времени и требует использования других методов лечения, к которым, в частности, относятся массаж и физические упражнения, физиолечение [1,9,13].

Исходя из выше сказанного, можно сделать вывод о том, что совершенствование методики реабилитации после резекции двенадцатиперстной кишки и желудка, является актуальной проблемой. К одному из перспективных направлений относится разработка методики комплексного использования массажа, рационально подобранных физических упражнений и физиолечения.

Практическая значимость: разработанная методика комплексного использования массажа, физиолечения, физических упражнений в воде, может быть применена для реабилитации больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в условиях центров реабилитации, поликлиник, санаториев-профилакториев.

Объект исследования: процесс физической реабилитации больных после оперативного лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки на санаторном этапе.

Предмет исследования: методика комплексного использования гидрокинезотерапии, массажа и физиотерапии у больных после оперативного лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки на санаторном этапе лечения.

Цель исследования: оптимизация процесса физической реабилитации пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки после оперативного лечения на поликлиническом этапе лечения.

Гипотеза: предполагалось, что применение гидрокинезотерапии, массажа и физиотерапии на санаторном этапе лечения позволит оптимизировать процесс реабилитации у больных после оперативного лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.