Московский государственный лингвистический университет

РЕФЕРАТ

«Бронхиальная астма. Миопия»

Выполнил: Семенова Ю.С.

гр. ИПЭУ 12-1-34

Проверил: Внукова Е.Ю.

МОСКВА - 2013

**Введение**

Бронхиальная астма - хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с участием разнообразных клеточных элементов. Ключевым звеном является бронхиальная обструкция (сужение просвета бронхов), обусловленная специфическими иммунологическими (сенсибилизация и аллергия) или неспецифическими механизмами, проявляющаяся повторяющимися эпизодами свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля. Бронхиальная обструкция обратима частично или полностью, спонтанно или под влиянием лечения. Распространённость в мире составляет от 4 до 10 %.

Миопия - это дефект зрения, при котором изображение формируется не на сетчатке глаза, а перед ней. Наиболее распространённая причина - увеличенное в длину глазное яблоко, вследствие чего сетчатка располагается за фокальной плоскостью. Более редкий вариант - когда преломляющая система глаза фокусирует лучи сильнее, чем нужно (и, как следствие, они сходятся не на сетчатке, а перед ней). В любом из вариантов, при рассматривании удаленных предметов, на сетчатке возникает нечёткое, размытое изображение. Человек хорошо видит вблизи, но плохо видит вдаль и для решения этой проблемы может пользоваться очками или контактными линзами с отрицательными значениями оптической силы.

**Бронхиальная астма**

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Наследственность. У 1/3 больных заболевание носит наследственный характер. При наличии астмы у одного из родителей, вероятность астмы у ребёнка составляет 20-30 %, а если больны оба родителя, эта вероятность достигает 75 %.

Профессиональные факторы. Влияние биологической и минеральной пыли, вредных газов и испарений на возникновение респираторных заболеваний исследовалось у 9144 человек в 26 центрах в исследовании ECRHS. Хронический кашель с выделением мокроты чаще возникал у лиц, контактировавших с вредными факторами. Установлено, что тяжесть профессиональной астмы в основном определяется продолжительностью заболевания и выраженностью симптомов, не зависит от возраста, пола, вредного профессионального фактора, курения.

Экологические факторы. От 3 до 6 % новых случаев заболевания провоцируются воздействием поллютантов (выхлопные газы, дым, повышенная влажность, вредные испарения и др.)

Моющие средства. Моющие средства для пола и чистящие аэрозоли содержат вещества, провоцирующие астму у взрослых. С применением этих средств связывают около 18 % новых случаев заболевания астмой.

Микроорганизмы. Долгое время существовало представление о существовании астмы инфекционно-аллергической природы (классификация Адо и Булатова), согласно этой теории в патогенезе бронхиальной астмы учувствуют вирусы, грибки, бактерии.

ЛЕЧЕНИЕ

Для лечения бронхиальной астмы используются препараты базисной терапии, воздействующие на механизм заболевания, позволяющие контролироваь астму, и симптоматические препараты, влияющие только на гладкую мускулатуру бронхиального дерева и снимающие приступ.

Отхаркивающие препараты улучшают отделение мокроты. Они, особенно при применении их через небулайзер, снижают вязкость мокроты, способствуют разрыхлению слизистых пробок и замедлению их образования. Аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) - один из традиционных способов лечения бронхиальной астмы, влияющий на её иммунологическую природу. Через определённые промежутки времени вводят подкожно аллерген, постепенно увеличивая дозу. Немедикаментозное лечение. Метод Бутейко - специально разработанный комплекс упражнений. Основной задачей при лечении бронхиальной астмы с помощью дыхательной гимнастики Бутейко является постепенное повышение процентного содержания углекислого газа в воздухе лёгких, что позволяет за очень короткий срок уменьшить гиперсекрецию и отёк слизистой оболочки бронхов, снизить повышенный тонус гладких мышц стенки бронхов и тем самым устранить клинические проявления болезни. Спелеотерапия- метод лечения длительным пребыванием в условиях своеобразного микроклимата естественных карстовых пещер, гротов, соляных копей, искусственно пройденных горных выработок металлических, соляных и калийных рудников.

Галотерапия - метод лечения пребыванием в искусственно созданном микроклимате соляных пещер. Аэрозоли солей тормозят размножение микрофлоры дыхательных путей, предотвращая развитие воспалительного процесса. Способствует удлинению периода ремиссии и переходу пациента на более низкую степень тяжести.

ЛФК

В занятия лечебной гимнастикой для больных бронхиальной астмой следует включать самые простые, легко выполнимые дыхательные упражнения. Применение массажа оказывает рефлекторное положительное воздействие на состояние больных бронхиальной астмой. Вначале массируют переднюю поверхность грудной клетки (применяя поглаживание, растирание, разминание, прерывистую вибрацию, сдвигание), затем область спины.период курса лечебной физической культуры протекает в условиях санатория или поликлиники. Занятия лечебной гимнастикой проводятся в исходном положении стоя. Людям молодого возраста с редкими приступами наряду с утренней гигиенической гимнастикой, лечебной гимнастикой в санаторно-курортных условиях показаны дозированные занятия греблей, плаванием, лыжами, коньками, волейболом, баскетболом и др.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Часть занятия | Исходное положение | Описание упражнений | Дозировка | Методические указания |
| Вводная | Сидя на стуле | Сгибание и разгибание рук в локтевых суставах | 4-6 раз | Темп средний |
|  |  | Сгибание и разгибание стоп с одновременным сгибанием пальцев в кулак | 6 - 8 раз |  |
| Основная | Стоя, с опорой руками о столик или спинку кровати | Дыхательное упражнение с произношением Ж | 4-6 раз | Темп медленный, выдох удлиненный |
|  | Стоя, ноги на ширине плеч, кисти рук на затылке | Наклоны туловища в стороны | 4-6 раз | При наклоне выдох. Темп средний |
|  | Стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены | Отведение рук в стороны (вдох) с последующим сжиманием грудной клетки в нижней ее части (выдох) | 4-6 раз | Темп медленный, выдох удлиненный |
|  | Стоя, в руках набивной мяч | Поднять руки вверх с мячом - вдох, опустить вниз - выдох | 6-8 раз | Темп средний, выдох удлиненный |
|  | Стоя, правая рука на груди, левая - на животе | Диафрагмальное дыхание | 4-6 раз | На вдохе - брюшная стенка поднимается, на выдохе - опускается |
|  | Стоя, в руках набивной мяч | Передача мяча от груди партнеру | 6-8 раз | Выполняется на выдохе |
|  | Стоя | Отвести руки в стороны под углом 45° - вдох, опустить вниз - выдох | 4-6 раз | Максимально расслабить мышцы пояса верхних конечностей и грудной клетки |
|  | Стоя | Ходьба обычная | 1 мин. | Дыхание свободное |
|  | Стоя, с опорой руками о столик или спинку стула | Дыхательное упражнение с произношением Ж | 4-6 раз | Темп медленный, выдох удлиненный |
|  | Сидя на стуле | «Ходьба» | 15-30 с | Дыхание свободное |
| Заключительная | Сидя на стуле, кисти к плечам | Поднимание согнутых рук в стороны (вдох) с последующим постепенным сжиманием грудной клетки (выдох) | 4-8 раз | Максимально расслабить мышцы пояса верхних конечностей |
|  | Пауза отдыха | 60 с |  |  |
|  | Сидя на стуле | Сгибание и разгибание стоп с одновременным сгибанием пальцев в кулак | 4-8 раз | Дыхание свободное |

**Миопия**

бронхиальная астма миопия близорукость

ПРИЧИНЫ БЛИЗОРУКОСТИ

Генетический, имеющий большое значение, так как у близоруких родителей часто бывают близорукие дети. Особенно наглядно это проявляется в больших группах населения. Так, в Европе число миопов среди студентов достигает 15%, а в Японии - 85%.

Неблагоприятные условия внешней среды: близорукость чаще всего развивается в подростковом (школьном и студенческом) возрасте из-за неправильного режима учебы, работы и чтения. По этой же причине миопия прогрессирует и во взрослом возрасте. К фактору неправильного режима учебы и работы относится и плохое освещение (слишком тусклое или, наоборот, слишком яркое), и чтение в неудачной позе, и слишком долгая напряженная работа с бумагами или учебниками, и беспрерывное сидение за компьютером. Все, что перенапрягает ваше зрение, способствует его ухудшению.

Зрение может ухудшиться в процессе беременности, из-за хронического заболевания (сахарного диабета), неправильного питания, злоупотребления алкоголем, курения.

Стресс также может способствовать развитию близорукости; например, сочетание таких факторов, как стресс и длительное напряжение зрения, очень часто приводит к возникновению или прогрессии миопии (свойственно школьникам и студентам в период экзаменов, сессий и т.д.).

ВИДЫ И СТЕПЕНИ БЛИЗОРУКОСТИ

Виды близорукости.

В офтальмологии принято разделять близорукость на следующие виды:

врождённая

высокая- близорукость, степень которой превышает 6,25 диоптрий;

ложная - близорукость, возникающая при увеличении тонуса ресничной мышцы (спазма аккомодации) и исчезающая с его нормализацией;

транзиторная - разновидность ложной близорукости, возникающая при развитии различных заболеваний организма (сахарный диабет) и/или в результате воздействия лекарственных средств (сульфаниламидные препараты);

ночная (сумеречная) - близорукость, возникающая при недостатке света и исчезающая при увеличении освещённости;

осевая - близорукость, проявляющаяся при большой длине оптической оси глаза;

осложнённая - близорукость, сопровождающаяся анатомическими изменениями глаза, приводящими к потере зрения;

прогрессирующая - близорукость, характеризуемая постепенным увеличением её степени из-за растяжения заднего отдела глаза;

рефракционная - близорукость, обусловленная чрезмерной преломляющей силой оптической системы глаза.

Степени близорукости. По тяжести заболевания, в близорукости выделяют три степени: слабая - до 3 диоптрий, средняя - от 3,25 до 6 диоптрий, высокая - свыше 6 диоптрий. Высокая миопия может достигать весьма значительных величин: 15, 20, 30 D.

СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ

В настоящее время существуют 7 признанных способов коррекции близорукости, а именно: очки, контактные линзы, лазерная коррекция зрения, рефракционная замена хрусталика, имплантация факичных линз, радиальная кератотомия и кератопластика (пластика роговицы). В зависимости от степени близорукости человек может испытывать постоянную потребность в очках или временную (только при необходимости разглядеть предмет на расстоянии), например, при просмотре телепрограмм и кинофильмов, во время управления автомобилем или при работе за компьютером. При близорукости сила очковых стёкол и контактных линз обозначается отрицательным числом. Рефракционная хирургия способна уменьшить или полностью устранить необходимость пользоваться очками или контактными линзами. Наиболее часто такие операции делаются с помощью специальных лазеров.

Физкультура при миопии

Ограничение физической активности лиц, страдающих близорукостью, как это рекомендовалось еще недавно, признано неправильным. Показана важная роль физической культуры в предупреждении миопии и ее прогрессировании, поскольку физические упражнения способствуют как общему укреплению организма и активизации его функций, так и повышению работоспособности цилиарной мышцы и укреплению склеральной оболочки глаза. Циклические физические упражнения (бег, плавание, ходьба на лыжах) умеренной интенсивности (пульс 100-140 уд./мин.) оказывают благоприятное воздействие на кровообращение и аккомодационную способность глаза, вызывая реактивное усиление кровотока в глазу через некоторое время после нагрузки и повышения работоспособности цилиарной мышцы. После выполенения циклических упражнений значительной интенсивности (пульс 180 уд./мин.), а также упражнений на гимнастических снарядах, прыжков со скакалкой, акробатических упражнений отмечается ухудшение работоспособности цилиарной мышцы.

Лечение миопии легкой степени часто возможно без очков и операции - для этого используют специальные упражнения, укрепляющие глазные мышцы. Такую гимнастику полезно делать и для профилактики, особенно, пациентам с отягощенной наследственностью. Кроме того, из наиболее простых методов предупреждения миопии можно посоветовать избегать излишнего напряжения глаз, не забывать про солнечные очки летом, своевременно обращаться к офтальмологу при проблемах со зрением и травмах. И ни в коем случае не пользоваться чужими очками или подбирать линзы самостоятельно - так вы не только не исправите проблему, но и усугубите ее.

Режим здорового напряжения глаз:

Работа на компьютере по возможности не должна превышать 2 часа в день. Если ваше «общение» с компьютером значительно превышает эту норму, обязательно делайте перерывы каждые 45-60 минут на 15 минут, отвлекайтесь, переводите взгляд вдаль, делайте гимнастику для глаз, позволяйте им отдохнуть.

Освещение на рабочем или учебном месте должно быть достаточным (не тусклым и не избыточным). Отрегулируйте свои светильники таким образом, чтобы свет помогал вашему зрению, не напрягал глаза.

Чутко следите за реакцией глаз на различные раздражители. Если при просмотре телевизора вы чувствуете резь в глазах, если свечение монитора вызывает у вас эффект «сухих глаз», если долгое чтение заставляет ваши глаза краснеть, ограничьте по возможности эти занятия. Находите время, чтобы отвлечься, сделать перерыв.



ГЛАЗНАЯ ГИМНАСТИКА

**Заключение**

Бронхиальная астма является хроническим заболеванием, т.е. она неизлечима. Однако астму можно контролировать правильным лечением. Люди с астмой могут использовать медикаменты, предписанные врачом, чтобы предотвращать или уменьшать её симптомы. Занимаясь самообразованием в области лечения и других методик контроля астмы, большинство людей могут контролировать заболевание и вести активный образ жизни.

Близорукость можно исправить хирургическим путем или корректировать с помощью линз и очков. профилактика миопии включает в себя полный комплекс мер для поддержания здоровья глаз (полноценное питание с включением всех необходимых витаминов и минералов, регулярные обследования у офтальмолога, избавление от вредных привычек, контроль хронических заболеваний и т.д.), но основной упор предлагает делать на соблюдение режима здорового напряжения глаз.