Министерство образования Нижегородской области

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение

Среднего профессионального образования

"Нижегородский радиотехнический колледж"

Дисциплина: "Физическая культура"

Реферат

Тема: "Гипертония"

Специальность:

Техническое обслуживание и ремонт радиоэлектронной техники

Работу выполнил:

студент Волнухин С.

Нижний Новгород 2014 год.

***Содержание***

Введение

Причины гипертонии и факторы риска

Гипертонические кризы

Стадии гипертонии

Влияние гипертонии на личную работоспособность и самочувствие

История изучения гипертонии

Лечение гипертонии

Физические нагрузки при гипертонии

Список использованной литературы

***Введение***

**1. Диагноз**: Гипертоническая болезнь 1 стадии.

**2. Гипертония** - это заболевание, чьим главным симптомом является высокое артериальное давление, причинами которого считается нервно-функциональное нарушение тонуса сосудов. Чаще всего данное заболевание встречается у людей, которым за 40, но в последнее время гипертония заметно помолодела и встречается у людей разных возрастов.

Гипертоний одинаково страдают как мужчины, так и женщины. Гипертония считается одной из главных причин инвалидности, а также и смертности у людей с заболеваниями сердечно-сосудистой системой.

# ***Причины гипертонии и факторы риска***

Причиной гипертонии являются частые, продолжительные нервно-психические нагрузки, длительные стрессовые ситуации. Часто предпосылкой возникновения гипертонии становится работа, при исполнении которой человек находится в постоянном эмоциональном напряжении. Также большая вероятность развития гипертонии у людей, которые перенесли сотрясение мозга. Наследственная предрасположенность тоже может быть одной из причин возникновения гипертонии: если в роду кто-то страдал таким заболеванием, то вероятность развития гипертонии возрастает в несколько раз.

Одной из главных причин гипертонической болезни может быть гиподинамия. С возрастом, когда пожилые люди начинают приобретать атеросклероз и происходят возрастные изменения сосудов, появление гипертонии может усугубить атеросклероз, заставив его прогрессировать. Это довольно опасное явление, так как при сильном спазме сосудов доступ крови к мозгу, сердцу и почкам становится критически маленьким. Если на стенках кровеносных сосудов присутствуют бляшки, то при сильном спазме сосудов кровь может совсем перестать поступать к жизненно важным органам и циркулировать по артериям. В этом случае наступает инфаркт миокарда или инсульт.

У женщин причиной гипертонии может стать период перестройки организма при климаксе. Поваренная соль, а если быть точнее, натрий, содержащейся в ней, а также курение, злоупотребление алкоголем и избыточный вес способствуют повышению нагрузки на сердечно-сосудистую систему, что не есть хорошо.

гипертония гипертонический криз лечение

# ***Гипертонические кризы***

Гипертонические кризы - это одна из разновидностей гипертонии. Когда резко повышается артериальное давление, случаются все вышеперечисленные симптомы, но ещё добавляются тошнота, рвота, повышенная потливость, понижение зрения. Такие кризы могут продолжаться по времени от нескольких минут до нескольких часов. Больные жалуются на сильное сердцебиение, они возбуждены и плаксивы. В этом состоянии отмечается сильно учащённый пульс, на щеках больного могут появляться красные пятна, иногда в течение такого приступа может быть довольно обильное мочеиспускание или жидкий стул. Возникают такие кризы чаще всего после сильного эмоционального перенапряжения у женщин в период климакса, во второй половине дня или ночью.

Есть ещё один вид гипертонического криза, который имеет более тяжёлое течение, его развитие постепенное и по времени он довольно продолжителен - может достигать четырех-пяти часов. Такой вид криза чаще всего возникает на более поздних стадиях развития гипертонической болезни, и, как правило, это происходит на фоне избыточного артериального давления. Такой вид криза очень часто сопровождается мозговыми симптомами - например, может произойти нарушение речи, сбой в чувствительности конечностей, также такой криз сопровождается сильной сердечной болью.

# ***Стадии гипертонии***

Отмечены 3 стадии гипертонии:

*I стадия гипертонии* (легкая) характеризуется сравнительно небольшими подъемами АД в пределах 160-179 (180) мм рт. ст. систолического, 95-104 (105) мм рт. ст. - диастолического. Уровень АД неустойчив, во время отдыха больного оно постепенно нормализуется, но заболевание уже фиксировано (в отличие от пограничной АГ), повышение АД неизбежно возвращается. Часть больных не испытывает никаких расстройств состояния здоровья. Других беспокоят головные боли, щум в голове, нарушения сна, снижение умственной работоспособности. Изредка возникают несистемные головокружения, носовые кровотечения. Обычно отсутствуют признаки гипертрофии левого желудочка, ЭКГ мало отклоняется от нормы, иногда она отражает состояние гиперсимпатикотонии. Почечные функции не нарушены; глазное дно практически не изменено.

*II стадия гипертонии* (средняя) отличается от предыдущей более высоким и устойчивым уровнем АД, которое в покое находится в пределах 180-200 мм рт. ст. систолическое и 105-114 мм рт. ст. диастолическое. Больные часто предъявляют жалобы на головные боли, головокружения, боли в области сердца, нередко стенокардического характера. Для этой стадии более типичны гипертензивные кризы. Выявляются признаки поражения органов-мишеней: гипертрофия левого желудочка (иногда только межжелудочковой перегородки), ослабление I тона у верхушки сердца, акцент II тона на аорте, у части больных - на ЭКГ признаки субэндокардиальной ишемии. Со стороны ЦНС отмечаются разнообразные проявления сосудистой недостаточности; транзиторные ишемии мозга, возможны мозговые инсульты. На глазном дне, помимо сужения артериол, наблюдаются сдавления вен, их расширение, геморрагии, экссудаты. Почечный кровоток и скорость клубочковой фильтрации снижены, хотя в анализах мочи нет отклонений от нормы.

*III стадия гипертонии* (тяжелая) характеризуется более частым возникновением сосудистых катастроф, что зависит от значительного и стабильного повышения АД и прогрессирования артериолосклероза и атеросклероза более крупных сосудов. АД достигает 200-230 мм рт. ст. систолическое, 115-129 мм рт. ст. диастолическое. Спонтанной нормализации АД не бывает. Клиническая картина определяется поражением сердца (стенокардия, инфаркт миокарда, недостаточность кровообращения, аритмии), мозга (ишемические и геморрагические инфаркты, энцефалопатия), глазного дна (ангиоретинопатия II, III типов), почек (понижение почечного кровотока и клубочковой фильтрации). У некоторых больных с III стадией гипертонии, несмотря на значительное и устойчивое повышение АД, в течение многих лет не возникают тяжелые сосудистые осложнения.

# ***Влияние гипертонии на личную работоспособность и самочувствие***

Главным симптомом гипертонии является головная боль, это происходит по причине сужения, спазма сосудов головного мозга. Также частые симптомы гипертонии - шум в ушах, летание "мушек" и пелена перед глазами, общая слабость, нарушение сна, головокружения, ощущение тяжести в голове, сильное сердцебиение. Такие симптомы бывают на ранней стадии гипертонической болезни и носят невротический характер. При более поздней стадии гипертонии может возникнуть сердечная недостаточность по причине постоянного переутомления сердечной мышцы из-за высокого давления.

Вследствие прогрессирования болезненного процесса возможно снижение остроты зрения, поражение сосудов в головном мозге от высокого артериального давления, это может привести в некоторых случаях к параличу, снижению чувствительности конечностей, что происходит по причине спазма сосудов, кровоизлияния или тромбоза.

# ***История изучения гипертонии***

История изучения гипертонии началась с эпидемии анорексии, разразившейся в конце 60‑х годов прошлого века, когда в ряде европейских стран в десятки раз возросла заболеваемость гипертонией. К таким последствиям приводил прием препарата, помогающего похудеть. Понятие "артериальная гипертензия" как повышение артериального давления возникло еще в 19 веке. До появления приборов для измерения артериального давления о его изменениях судили по косвенным признакам (гипертрофия левого желудочка сердца, напряженный пульс, акцент второго тона над аортой). Вслед за Рива-Роччи (1896), предложившим измерять артериального давления в плечевой артерии с помощью манжетки и ртутного манометра, русским ученым Н.А. Коротковым (1905) впервые был предложен аускультативный способ измерения артериального давления, который вскоре стал общепринятым.

Представление об артериальной гипертензии как феномене, связывающем между собой поражение сердца и почек, стало формироваться в середине 19 в. В течение многих лет доминировало представление о гипертонии только как о проявлении заболевания почек. В дальнейшем развитие артериальной гипертензии стали связывать с поражением почечных кровеносных сосудов, с эндокринными нарушениями.

Поворотным этапом в развитии представлений о гипертонии явилась идея о существовании самостоятельной, первичной гипертензии, не связанной с патологическим процессом в том или ином органе. В начале 1920-х гг. ленинградский клиницист Г.Ф. Ланг разделил артериальные гипертензии на первичную и вторичную и предложил термин "гипертоническая болезнь". Им была сформулирована нейрогенная теория гипертонии, в 1950-60-х гг. развитая в трудах А.Л. Мясникова. Согласно этой теории гипертоническая болезнь - гипертония - возникает как следствие хронического нервно-психического напряжения (невроза), которое в конечном счете приводит к стойкому возбуждению вегетативных центров регуляции кровообращения и усиленному тоническому сокращению сосудов.

Истоки изучения артериальной гипертонии в России берут начало в 1947 году, когда на базе Института терапии, возглавляемого профессором А.Л. Мясниковым, были созданы два отделения по изучению гипертонической болезни, одним из которых руководила доктор медицинских наук Н.А. Ратнер, развивавшая проблемы артериальных гипертоний различного генеза.

В 1959-1975 годах Н.А. Ратнер возглавила первое в стране специализированное отделение по изучению симптоматических артериальных гипертоний. Основные направления работ отделения в те годы были связаны с изучением взаимосвязи артериальной гипертонии с патологией почек, почечных артерий, нефропатией беременных. В клиническую практику для верификации диагноза артериальной гипертонии были внедрены такие методы, как пункционная биопсия почек, брюшная аортография.

С 1975 по 1999 год отделом артериальной гипертонии в НИИ кардиологии им.А.Л. Мясникова руководил профессор Г.Г. Арабидзе - ученик и последователь Н.А. Ратнер, который продолжил изучение вторичных форм артериальных гипертоний. Лично профессор Арабидзе Г.Г. в шестидесятые годы первым в стране внедрил метод брюшной аортографии по Сельдингеру. Особый приоритет в работе отдела в те годы отдавался исследованиям, направленным на совершенствование неинвазивной диагностики АГ, определение показаний к хирургическому лечению при артериальной гипертонии эндокринного генеза (феохромоцитома, альдостерома), при реноваскулярной гипертонии. Была представлена подробная клинико-морфологическая характеристика реноваскулярной гипертонии, гипертонии при неспецифическом аортоартериите, и установлено, что при данной патологии нормальный кровоток почек может обеспечиваться коллатеральным кровообращением.

Параллельно формировалось представление о существовании генетических предпосылок к развитию гипертонии. Сопоставляя значение полигенного наследственного фактора и внешней среды для формирования эссенциальной гипертензии Дж. Пикеринг (G. Pickering, 1977) полагал, что неблагоприятное воздействие внешней среды в условиях современной цивилизации проявляет эту особенность генотипа у лиц, предрасположенных к эссенциальной гипертензии. Обоснованность положения о роли генетических факторов при гипертонической болезни, гипертонии, укрепилась данными о нарушениях транспорта катионов через клеточные мембраны, сопровождающихся физическими и химическими изменениями самих мембран.

# ***Лечение гипертонии***

Может осуществляться с помощью нефармакологических и фармакологических методов. К нефармакологическому лечению относят: а) понижение массы тела за счет уменьшения в диете жиров и углеводов (Диета при гипертонии), б) ограничение потребления поваренной соли (4-5 г в день, а при склонности к задержке натрия и воды 3 г в день; общее количество потребляемой жидкости - 1,2-1,5 л в день), в) курортное лечение, методы физиотерапии и лечебной физкультуры, г) психотерапевтические воздействия. Сами по себе нефармакологические методы лечения бывают эффективными преимущественно у больных с 1 стадией заболевания. Но они постоянно используются в качестве фона для успешного проведения фармакологического лечения гипертонии и при других стадиях заболевания.

Фармакологическое лечение гипертонии основано на так называемом "ступенчатом" принципе, который предусматривает назначение в определенной последовательности лекарств с различной точкой приложения их действия до момента нормализации АД.

# ***Физические нагрузки при гипертонии***

При повышенном артериальном давлении всем гипертоникам противопоказаны чрезмерные физические нагрузки. Физические упражнения способствуют нормализации состояния центральной нервной системы, снижают артериальное давление, улучшают кровообращение и работу других систем организма. Непосредственно после занятия уменьшаются или исчезают головные боли, головокружение, чувство тяжести в голове, улучшаются настроение и общее самочувствие. Ежедневные занятия физическими упражнениями (лучше в утренние часы) на протяжении длительного периода нормализуют или значительно снижают артериальное давление на ранних стадиях болезни, а потому рекомендуются при гипертонии I и II стадий (в условиях лечебного учреждения - и при III стадии).

Противопоказаниями к занятиям в домашних условиях являются: гипертоническая болезнь III стадии, частые сосудистые кризы, обострение ишемической болезни сердца и приступы стенокардии, резкое ухудшение самочувствия.

В комплекс гимнастики для страдающих гипертонической болезнью должны входить как общеукрепляющие упражнения, так и специальные. К специальным относятся прежде всего дыхательные и упражнения на расслабление, которые содействуют снижению артериального давления. Для устранения вестибулярных нарушений используются упражнения на равновесие и координацию. Все упражнения являются динамическими и выполняются свободно, с большой амплитудой, без выраженного усилия, в медленном и среднем темпе. Следует проявлять осторожность при выполнении наклонов, поворотов, избегать силовых упражнений, натуживания, задержки дыхания. В начале курса лечения (первые 1-1,5 недели занятий) используются наиболее простые упражнения без выраженного мышечного усилия, чередующиеся с упражнениями на расслабление и дыхательными. Количество повторений минимальное - 3 - 5 раз. Комплекс состоит не более, чем из 13 упражнений.

При гипертонии I стадии, по мере улучшения состояния и приспосабливаемости к физической нагрузке, примерно через 1-1,5 недели ее нужно постепенно увеличить, широко используя упражнения на равновесие, координацию, а также легкий бег и упражнения, выполняемые с участием крупных мышечных групп. Спустя 4-5 недель занятий комплекс выполняется в полном объеме (все 25 упражнений), количество повторений доводится до 6-10 раз.

Если после занятия самочувствие ухудшается, частота пульса возрастает до 90-100 уд/мин по сравнению с покоем и не возвращается к исходной величине через 5-10 мин отдыха, необходимо уменьшить количество наиболее трудных упражнений и добавить дыхательные.

После гимнастики рекомендуется принять теплый душ продолжительностью 1-2 мин (температура воды 30-36°С). Помимо этого, с разрешения врача можно совершать дозированные прогулки, заниматься плаванием, лыжами, теннисом, городками, волейболом.

Комплекс упражнений, рекомендованный при гипертонии

Сидя на стуле

. Сидя на краю стула, руки на бедрах: сгибая правую ногу, разгибать левую и наоборот, не отрывая ноги от пола (поочередное скольжение ногами по полу). Дыхание произвольное.

. Круговые движения правой рукой вперед, затем назад. То же выполнить левой рукой. Дыхание произвольное.

. Руки вперед, в стороны - вдох, опустить - выдох.

. Руки на сиденье - вдох. На выдохе - выпрямить ногу вверх, касаясь спиной спинки стула. Поочередно каждой ногой.

. Расслабленно поднять руки вверх - вдох; опуская руки, отвести их назад и наклониться вперед, не опуская головы - выдох.

. Руки в стороны - вдох. Подтянуть колено к груди с помощью рук - выдох. Поочередно.

. Руки на пояс. Отвести правую руку вправо-назад с поворотом головы - вдох, руку на пояс - выдох. Поочередно.

. Встать, поднимаясь на носках, руки вперед - вдох; сесть - выдох.

Стоя

. Ходьба обычная, ходьба скрестным шагом (правая нога влево, левая вправо) с махами руками в противоположную сторону. Дыхание произвольное. Продолжительность 20-30 с.

. Придерживаясь рукой за спинку стула, махи ногой и рукой вперед-назад. То же другой ногой. Дыхание произвольное.

. Придерживаясь руками за спинку стула, круговые движения тазом. То же в другую сторону. Дыхание произвольное.

. Ходьба, махи руками вперед-назад. На 3 шага - вдох, на 4-5 шагов - выдох. Продолжительность 1-2 мин.

. Бег в темпе 140-150 шагов в 1 мин при длине шага 1-1,5 ступни, руки полусогнуты и расслаблены. (Продолжительность бега составляет до 30 с в первую неделю. При хорошем самочувствии продолжительность бега может увеличиваться на 1-2 мин в неделю и постепенно - до 5-10 мин.) После бега рекомендуется ходьба в течение 1-3 мин в сочетании с дыханием (обращать внимание на полный выдох).

. Стоя, ноги на ширине плеч. Руки через стороны вверх - вдох; наклон вперед, опуская руки, - выдох.

. Руки в стороны. Отвести правую ногу в сторону, держать 2 с - вдох, опустить - выдох. Затем отведение левой ноги.

. Ходьба обычная, ходьба с высоким подниманием бедра, ходьба с поворотом на 360". Дыхание произвольное.

# ***Список использованной литературы***

1. Постнов Ю.В., Орлов С.Н., 1987

2. http://kardiologia. policlinica.ru/kar56.html <http://kardiologia.policlinica.ru/kar56.html>

. <http://www.extramedicine.ru/tuns-19-1.html>

4. <http://www.blackpantera.ru/useful/health/narrec/20155/>

5. <http://www.tiensmed.ru/news/arterialpressure-j8l.html>

6. http://www.gipertonia.net/osnovy/protivopokazaniya. php

7. <http://www.dissercat.com/content/sostoyanie-serdechno-sosudistoi-sistemy-i-fizicheskaya-rabotosposobnost-podrostkov-promyshle>