Министерство образования Российской Федерации

Хабаровский Государственных Педагогический Университет

*Реферат*

Тема:

***«Лечебная физкультура при***

***заболеваниях***

***сердечно-сосудистой системы»***

 Выполнил: студент I курса 213 гр.

*Лагойко Евгений Владимирович*

Проверил преподаватель:

 *Ушаков Степан Владимирович*

г. Хабаровск

2003 год

План.

1. Лечебная физкультура (ЛФК).

2. Введение.

3. Требование общего режима.

4. Примерный перечень рекомендуемых упражнений

5. Лечебная гимнастика при врожденном пороке сердца.

6. Библиография

***1. Лечебная физкультура (ЛФК).***

Лечебная физкультура (ЛФК). - Совокупность методов лечения, профилактики и медицинской реабилитации, основанных на использовании физических упражнений, специально подобранных и методически разработанных. При их назначении врач учитывает особенности заболевания, характер, степень и стадию болезненного процесса в системах и органах. В основе лечебного действия физических упражнений лежат строго дозированные нагрузки применительно к больным и ослабленным. Различают общую тренировку - для укрепления и оздоровления организма в целом, и тренировки специальные - направленные на устранение нарушенных функций определенных систем и органов. Гимнастические упражнения классифицируются: а) по анатомическому принципу - для конкретных мышечных групп (мышцы рук, ног, дыхательные и т.д.); б) по самостоятельности - активные (выполняемые полностью самим больным) и пассивные (выполняемые больным с нарушенной двигательной функцией с помощью здоровой конечности, либо с помощью методиста). Для осуществления задачи подбирают те или иные группы упражнений (например, для укрепления мышц живота - упражнения в положении стоя, сидя и лежа), в результате которых организм адаптируется к постепенно возрастающим нагрузкам и корректирует (выравнивает), вызванные заболеванием нарушения.

Назначает лечебную физкультуру лечащий врач, а врач-специалист по ЛФК определяет методику занятий. Процедуры проводит инструктор, в особо сложных случаях - врач по ЛФК. Применение лечебной физкультуры, повышая эффективность комплексной терапии больных, ускоряет сроки выздоровления и предупреждает дальнейшее прогрессирование заболевания. Самостоятельно начинать занятия ЛФК не следует, так как это может привести к ухудшению состояния, методика занятий, назначенная врачом, должна строго соблюдаться.

***2. Введение.***

Заболевания сердечно-сосудистой системы являются в настоящее время основной причиной смертности и инвалидности наделения экономически развитых стран. С каждым годом частота и тяжесть этих болезней неуклонно нарастают, все чаше заболевания сердца и сосудов встречаются и в молодом, творчески активном возрасте.

К болезням сердечно-сосудистой системы относятся: дистрофия миокарда, миокардит, эндокардит, пороки сердца, перикардит, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда), гипертоническая и гипотоническая болезни, облитерирующий эндартериит, тромбофлебит, варикозное расширение вен и др. Особого внимания заслуживает ишемическая болезнь сердца — бо­лезнь, связанная с острой или хронической дисфункцией сердечной мышцы вследствие уменьшения снабжения миокарда артериальной кровью. Разновидностями ишемической болезни являются стенокардия и инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь протекает коварно, часто

(в 35—40% случаев) без клинических симптомов, дает миллионы случаев потери трудоспособности.

Распространению болезни способствует ряд факторов внешней я внутренней среды («факторы риска»). Из группы социально-культур­ных факторов наибольшее значение имеют: потребление высококало­рийной пищи, богатой насыщенными жирами и холестерином (избыточный вес, ожирение); курение; «сидячий» (малоактивный) образ жизни; стрессовые условия современной жизни в крупных городах. Из нарушений биохимических и физиологических регуляторных меха­низмов важное значение имеют: гиперхолестеринемия, гипертриглицеродемия, ряд форм гиперлипопротейнемии, нарушенная толерантность к углеводам, артериальная гипертония и др.

***3. Требование общего режима.***

Широкое распространение заболеваний сердечно-сосудистой систе­мы настоятельно требует прежде всего интенсификации массовых профилактических мероприятий как в виде первичной, так и в виде вторичной профилактики. Первичная профилактика подразумевает предупреждение заболеваний сердца у лиц внешне здоровых, без объе­ктивных и субъективных признаков заболевания, но имеющих те или иные факторы риска; вторичная профилактика — предупреждение прогрессировать и осложнений заболеваний сердца.

Рациональная физическая культура является непременной состав­ной частью как первичной, так и вторичной профилактики. Известно, что под влиянием физических упражнений заметно возраста­ет толерантность к физической нагрузке; улучшаются функциональное состояние и сократительная функция миокарда; повышается коронарный резерв и экономичность сердечной деятельности; улучшается коллатеральное кровообращение; уменьшаются секреция катехоламинов, содержание липидов и общего холестерина в крови; улучшается периферическое кровообращение и др. Считают, что физическая актив­ность задерживает развитие коронарного атеросклероза в возрасте после 40 лет, ведет к повышению активности противосвертывающей системы крови, предупреждая тромбоэмболические осложнения, и та­ким образом предупреждает и устраняет проявление большинства факторов риска основных болезней сердца.

 Роль физических упражнений не ограничивается профилактикой заболеваний сердечно-сосудистой системы. Физические упражнения имеют большое значение и для лечения этих заболеваний.

Занятия лечебной физической культурой повышают интенсивность протекания всех физиологических процессов в организме. Такое тонизирующее действие упражнений улучшает его жизнедеятельность и имеет особенно важное значение при ограниченной двигательной активности.

Физические упражнения улучшают трофические процессы в мио­карде, увеличивают кровоток и активизируют обмен веществ. В результате сердечная мышца постепенно укрепляется, повышается ее сократительная способность. Улучшение обмена веществ в организме вследствие стимуляции окислительных процессов задерживает, а при начальных проявлениях вызывает обратное развитие атеросклероза.

За счет тренировки внесердечных (экстракардиальных) факторов кровообращения физические упражнения совершенствуют компенсацию. Упражнения для мелких мышечных групп вызывают расширение артериол, что снижает периферическое сопротивление артериальному кровотоку. Работа сердца облегчается также благодаря улучшению движения крови по венам при ритмичной смене сокращения и расслабле­ния мышц (мышечный насос), при выполнении дыхательных упражне­ний. Действие их объясняется изменением внутригрудного давления. Во время вдоха оно понижается, усиливается присасывающая деятельность грудной клетки, повышающееся при этом брюшное давление усиливает ток крови из брюшной полости в грудную. Во время выдоха облегчается продвижение венозной крови из нижних конечностей, так как брюшное давление при этом снижается.

Нормализация функций достигается постепенной и осторожной тренировкой, с помощью которой удается восстановить нарушенную болезнью и вынужденным покоем координацию в работе сердечно­сосудистой, дыхательной и других систем организма. Физические упражнения, соответствующие возможностям сердечно-сосудистой си­стемы, способствуют восстановлению моторно-висцеральных рефлек­сов. Реакции ее на мышечную работу становятся адекватными.

Методика лечебной физической культуры зависит от особенностей протекания заболевания и степени недостаточности общего и венечного кровообращения. При подборе физических упражнений, исходных положений, величины нагрузки необходимо учитывать двигательный режим, назначенный больному.

При тяжелых проявлениях заболевания, выраженной недоста­точности сердца или венечного кровообращения лечебная физическая культура способствует компенсации ослабленной функции сердца, лечению основного заболевания и улучшению периферического крово­обращения. Для этого используются физические упражнения, мобили­зующие внесердечные факторы кровообращения: упражнения для ди-стальных сегментов конечностей, дыхательные упражнения и упражне­ния в расслаблении мышц. У большинства больных они вызывают замедление пульса и снижение артериального давления.

При легких формах заболевания, острых болезнях в стадии выздоровления и компенсированных хронических заболеваниях ле­чебная физическая культура способствует повышению функциональных особенностей сердечно-сосудистой системы. Применяются упражнения для средних и крупных мышечных групп с постепенно повышающейся дозировкой. Такие упражнения учащают пульс и увеличивают кровоток.

При недостаточности кровообращения 3 степени применяются физические упражнения для мелких и средних мышечных групп. Упражнения в крупных суставах конечностей выполняются с неполной амплитудой, с укороченным рычагом, иногда с помощью инструктора. Упражнения для туловища применяются только в виде поворота на правый бок и невысокого приподнимания таза. Темп выполнения упражнений — медленный, число повторений 3—6 раз. Статические дыхательные упражнения выполняются без углубления дыхания. Занятия сочетаются с легким массажем голеней.

***4. Примерный перечень рекомендуемых упражнений***

Утренняя гимнастика способствует более быстрому приведению организма в рабочее состояние после пробуждения, поддержанию высокого уровня работоспособности в течение трудового дня, совершенствованию координации нервно-мышечного аппарата, деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Во время утренней гимнастики и последующих водных процедур активизируется деятельность кожных и мышечных рецепторов, вестибулярного аппарата, повышается возбудимость ЦНС, что способствует улучшению функций опорно-двигательного аппарата и внутренних органов.

А) лежа на спине:

1.Дугами вперед руки вверх— вдох, руки через стороны вниз — выдох.

2.Поднимание согнутых в коленях, ног — выдох, опускание прямых ног вдох.

3.Отведение и приведение поднятой ноги. Дыхание произвольное.

4.Имитация движений ног при езде на велосипеде. Дыхание произвольное.

5.Переход в положение сидя с помощью и без помощи рук.

Б) стоя:

1.Руки в замок ладонями вверх, ногу назад на носок, прогнуться — вдох, и. п. — выдох.

2.Руки в замок ладонями вверх, наклон туловища в сторону, одноименную ногу в сторону — вдох, и. п. — выдох.

3.Руки согнуты перед грудью, пружинистые отведения рук назад.

4.Руки на пояс, круговые движения туловищем.

5.Руки в стороны — вдох, наклон вперед, кисти рук касаются коленей — выдох.

6.Махи ногой вперед-назад. Дыхание произвольное.

7.Присед, руки вперед — выдох, и. п. — вдох.

8.Ходьба обычная на носках, с высоким подниманием колена.

***5. Лечебная гимнастика при врожденном пороке сердца.***

Пороки сердца – врождённые или приобретённые аномалии и деформации клапанов сердца, отверстий или перегородок между камерами сердца или отходящих от него сосудов, нарушающие внутрисердечную и системную гемодинамику, предрасполагающие к развитию острой или хронической недостаточности кровообращения.

К врождённым порокам сердца относят также пороки развития магистральных сосудов – аорты, лёгочной артерии.

Приобретённые пороки сердца возникают чаще всего вследствие ревматизма, ревматоидных болезней, атеросклероза и ишемической болезни сердца, инфекционного эндокардита. Реже вследствие сифилитических и травматических поражений. Встречаются повреждения перегородок, возникающие вследствие внутрисердечных лечебных и диагностических манипуляций, так называемые иатрогенные.

Врождённые пороки сердца возникают в период его эмбрионального развития, на частоту их возникновения влияют многие недостаточно изученные факторы, а соотношение между различными формами оказывается достаточно постоянным. Самые частые – дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, открытый аортальный проток, стеноз перешейка аорты. Некоторые аномалии несовместимы с жизнью, другие тяжело проявляют себя в первые часы, дни или месяцы жизни, и судьба ребёнка зависит от возможной хирургической коррекции, с третьими человек может дожить до зрелого возраста и даже до старости (до 100 лет).

Частота приобретённых пороков сердца в нашей стране и других экономически развитых странах резко снизилась благодаря эффективной профилактике и лечению ревматизма. В странах, где распространена наркомания, повышена частота пороков клапанов, где оседает инфект в результате внутривенного введения нестерильных наркотических средств.

Формирование приобретённых пороков сердца обусловлено деформацией и кальцинозом поражённых створок клапанов, фиброзных колец, хорд.

Консервативное лечение как врождённых, так и приобретённых пороков сердца безуспешно, но хирургическая операция, как активное вмешательство, может проводиться только при наличии соответствующих показаний.

Необходимо своевременно определить объём и предельный характер допустимых нагрузок, а также формы тренирующего режима.

Лечебная физкультура применяется в послеоперационном периоде.

В остром периоде (палатный или домашний режим) лечебная гимнастика выполняется лёжа, затем сидя. Постепенно двигательный режим расширяется: применяется ходьба. В период выздоровления лечебная физкультура – эффективное средство реабилитации (восстановительного лечения). Цель поддерживающего периода – закрепление достигнутых результатов и восстановление физической способности пациента.

Дозированная ходьба – основной вид физической активности, способствующий восстановлению функции сердца. Кроме того, ходьба, лечебная физкультура и другие умеренные являются эффективным средством вторичной профилактики заболеваний. Людям с заболеваниями сердечно-сосудистой системы необходимо продолжать занятия физкультурой, лучше циклическими видами – ходьбой, лыжами – всю жизнь.

При расширении двигательной активности лечебная гимнастика включает дыхательные, развивающие и другие упражнения.

***6. Б и б л и о г р а ф и я***

1. Диагностика и лечение внутренних болезней.

В 3 т. Т.1 Болезни сердечно-сосудистой системы, ревматические болезни// Руководство для врачей/ Под общ. ред. Ф. И. Комарова. 2-е изд., стер. М.: Медицина; 1996.-560 с.

2. Минкин Р.Б. Болезни сердечно-сосудистой системы. СПб.: Акация, 1994.-273 с.

3. Бадалян Л.О. Наследственные болезни у детей. М.: Медицина,1971.-367 с.

4. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура. М., Владос,1999.-607 с.