

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования "Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии с курсом ПО

Заведующий

кафедрой

д.м.н.,

Профессор

Никулина С.Ю.

Проверил: к.м.н., доцент

Верещагина Т.Д.



Реферат на тему:

«Профилактика и реабилитация больных с заболеваниями
сердечно-сосудистой системы»

Выполнил:

Маликов Максим Васильевич

Специальность кардиология

Группа 111

Красноярск 2022

Содержание

Принцип действия программы реабилитации	3
Этапы реабилитации	3
Противопоказания.....	4
Показания для проведения лечебной физкультуры при сердечно-сосудистых заболеваниях.....	4
Лечебная физкультура при хронической сердечной недостаточности	5
Список литературы	7

Принцип действия программы реабилитации

Лечебное и профилактическое действие лечебной гимнастики или лечебной физкультуры при сердечно-сосудистых заболеваниях обусловлено ускорением лимфо- и кровотока, увеличением объема циркулирующей крови (ОЦК), ускорением метаболизма в тканях, улучшением микроциркуляции, нормализации артериального давления, улучшением когнитивных функций, ускорением регенерации поврежденных тканей и как следствие- нормализации функционального и психоэмоционального статуса человека (сон, настроение и т.д.).

Этапы реабилитации

Прежде чем перейти к этапам ЛФК при сердечно-сосудистых заболеваниях, уже имеющихся у пациента, необходимо отметить важность профилактики данной патологии и в этом контексте следует понимать важность проведения гигиенической лечебной гимнастики дома (утренняя гимнастика) и в условиях трудовой деятельности (физкультурные пятиминутки).

- 1 этап - Проведение ЛФК в остром периоде. Как правило, занятия проходят исключительно в щадящих режимах (лежа, сидя) с постепенным расширением режима и нагрузки. Решение об уровне нагрузок принимает врач-реабилитолог совместно в лечащим врачом (терапевтом, кардиологом, неврологом).
- 2 этап - Проведение ЛФК в период выздоровления. В данный период на усмотрение врача-реабилитолога режим расширяется и занятия проводятся в положениях сидя и стоя, разрешается нефорсированная ходьба по горизонтальной поверхности. Далее при благоприятном течении периода выздоровления пациентам дается дробная ходьба по ступеням преимущественно сверху вниз, а затем оценив степень кардионагрузки и снизу вверх. Подключаются занятия в бассейне или на тренажерах и т.д.
- 3 этап - Поддерживающий. Главной задачей в этом периоде является стабилизация и укрепление полученных навыков у пациента, выработанных за предыдущие этапы реабилитации. Увеличение его работоспособности и выносливости, толерантности к нагрузкам и как следствие-максимальный "возврат" к прежнему физическому, психоэмоциональному и социальному статусу.

Противопоказания

Противопоказания, так же как и назначение лечебной физкультуры при сердечно-сосудистых заболеваниях определяет врач-реабилитолог! И во многом зависит это от тяжести течения основного заболевания и наличия осложнений.

Но есть и абсолютные противопоказания к проведению ЛФК с данной категорией пациентов, а именно, запрещены:

- упражнения с задержкой дыхания
- длительные или резкие наклоны головы
- прыжки
- отсутствие дробной нагрузки
- занятия в душных, непроветриваемых помещениях
- слишком ранние или поздние часы занятий
- подача чрезмерной кардионагрузки (степпер, тредмил на подъем) и т.д.

Показания для проведения лечебной физкультуры при сердечно-сосудистых заболеваниях

- Артериальная гипотензия (гипотония)
- Вертебробазилярная недостаточность(ВБН)
- Преходящие нарушение мозгового кровообращения(ПНМК) и состояния после перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК)
- Ишемическая болезнь сердца(ИБС)
- Стенокардия напряжения
- Перенесенный инфаркт миокарда(ИМ)
- Миокардиты, перикардиты
- Сердечные аритмии
- Сердечная недостаточность(СН)
- Ревматизм
- Врожденные и приобретенные пороки сердца
- Атеросклероз

Конечно нужно понимать, что реабилитационные мероприятия, в том числе ЛФК, при сердечно-сосудистых заболеваниях являются не единственным методом лечения пациентов, а требуют всестороннего анализа и подключения основных и вспомогательных методов лечения таких как хирургических, микрохирургических, физиотерапии, массажа, фармакотерапии и т. д. Только в совокупности с современными методами лечения проведение лечебной физкультуры может быть эффективной и привести к желаемому результату.

Лечебная физкультура при хронической сердечной недостаточности

При хронической сердечной недостаточности III степени лечебная гимнастика применяется только при стабилизации недостаточности кровообращения в период интенсивного лечения при улучшении общего состояния больного. Лечебная гимнастика направлена на предупреждение осложнений, стимуляцию компенсаций и улучшение психофизиологического состояния больного

Правильно подобранные упражнения облегчают работу сердца, поскольку активизируют внесердечные факторы кровообращения. К таким упражнениям относятся активные движения для мелких и средних мышечных групп. Движения в крупных суставах конечностей выполняются с неполной амплитудой, с укороченным рычагом, иногда с помощью или пассивно. Упражнения для туловища применяются только в виде поворота на правый бок и невысокого приподнимания таза. Дыхательные упражнения проводятся без углубления дыхания, в медленном темпе, в исходном положении лёжа на спине с приподнятым изголовьем. Рекомендованное количество повторений в крупных суставах – 3-4 раза, а в мелких – 4-6 раза.

При хронической сердечной недостаточности II степени лечебная гимнастика проводится для профилактики осложнений, с целью улучшить периферическое кровообращение, для борьбы с застойными явлениями. Также — для стимулирования обменных процессов в миокарде, оказания лёгкого тонизирующего действия, способствующего улучшению функций систем организма.

При недостаточности H-II Б степени увеличивается количество повторений движений в мелких суставах (до 8-10 раз), дыхательные упражнения выполняются с удлинением и небольшим усилением выдоха. Для мышц туловища применяются упражнения по неполной амплитуде с количеством повторений 3-4 раза. Исходные положения: лёжа и сидя.

При недостаточности H-II А в занятиях лечебной гимнастикой увеличивается количество упражнений для средних и больших мышечных групп конечностей и туловища. Постепенно увеличивается амплитуда движений туловища, при этом все движения согласуются с дыханием [4]. Дыхательные упражнения проводятся с усилением и удлинением выдоха. Движения в крупных суставах выполняются в медленном темпе 4-6 раз, а в мелких – в среднем 8-12 раз в положении лёжа, сидя и стоя. При улучшении состояния лечебная гимнастика проводится с целью адаптировать больного к постепенно увеличивающимся физическим нагрузкам. Применяется дозированная ходьба, постепенно возрастающая до нескольких сот метров, в медленном темпе. Упражнения усложняются, амплитуда движений и темп увеличивается. Количество повторений для крупных мышечных групп увеличивается до 6-12 раз.

При хронической сердечной недостаточности I степени основная задача упражнений — приспособление сердечно-сосудистой системы и организма в целом к бытовым и производственным физическим нагрузкам. В занятия лечебной гимнастикой включаются упражнения для средних и крупных мышечных групп, упражнения с предметами (гимнастическими палками, мячами), малоподвижные игры, игровые задания, различная ходьба, непродолжительный бег в медленном темпе.

Движения, по координации сложные, выполняются с полной амплитудой. Число повторений – 8-12 раз. Чередуются с упражнениями для мелких мышечных групп рук и ног и дыхательными. Применяются все основные исходные положения: стоя, сидя и лёжа.

Применяются утрення гигиеническая гимнастика и дозированная ходьба. Дистанция ходьбы увеличивается с нескольких сот метров до 1–1,5 км, темп ходьбы до 70–80 шагов в минуту. Задача тренировки сердечно-сосудистой системы и организма в целом постепенно возрастающими физическими нагрузками ставится при компенсированном состоянии кровообращения.

Список литературы

1. Дубровский, В. И. Лечебная физическая культура / В.И. Дубровский. - М., Владос, 2002. – Библиогр.: с 607.
2. Гращенкова, А. Н. Лечебная физическая культура при сердечно-сосудистых заболеваниях: учебное пособие /А. Н. Гращенкова, О.Г. Осипова.. - М.: МГУПС (МИИТ), Часть 1, 2016.
3. Минкин, Р. Б. Болезни сердечно-сосудистой системы: учебно-методическое пособие /Р. Б. Минкин. – СПб.: Акация, 2004.