Областное государственное бюджетное образовательное учреждение

«Томский Базовый Медицинский Колледж»

Реабилитация пациентов при заболеваниях органов сердечно - сосудистой системы.

Дипломная работа

Студент: Куковякина Дарья Вячеславовна, 627 группа

Специальность: «Сестринское дело»

Руководитель: _____

Отметка о допуске к защите _____

Дата защиты _____

Отметка ГЭК _____

Председатель ГЭК_____

Члены ГЭК_____

_____

_____

Стрежевой 2016 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ:

Введение……3 стр.

ГЛАВА № 1. Сердечно - сосудистые заболевания. Понятия. Симптомы……..……..……8 стр.

1.1.Ишемическая болезнь сердца..……10 стр.

1.2. Гипертоническая болезнь……..….11 стр.

1.3. Перикардит……..……12 стр.

1.4. Миокардит……13 стр.

1.5. Кардиомиопатия……...14 стр.

1.6. Порок сердца……...…….15 стр.

1.7. Хроническая недостаточность кровообращения…...……...17 стр.

ГЛАВА № 2. Профилактические мероприятия при сердечно-сосудистых заболеваниях…….20 стр.

2.1. Стационарный этап реабилитации больных……...22 стр.

2.2. Санаторный этап реабилитации……..23 стр.

2.3. Диспансерно-поликлинический этап реабилитации больных…….24 стр.

2.4. Физиопроцедуры при ССЗ……..24 стр.

2.5. Массаж при ССЗ……..25 стр.

2.6. Лечебная физкультура при ССЗ……27 стр.

ГЛАВА № 3. Практическое исследование……..…30 стр.

Заключение……33 стр.

Список литературы……36 стр.

Приложение……37 стр.

ВВЕДЕНИЕ.

Пожалуй, одной из самых значимых вопросов в нынешней кардиологии был и остается постоянный рост численности пациентов с сердечно - сосудистыми заболеваниями. Это заболевание считается одной из первостепенных причин инвалидизации и смертности среди работоспособного населения нашей страны, а это придает проблематики реабилитации не только медицинское значение, но и социальное.

Таким образом, сердечно-сосудистые заболевания, наряду с сахарным диабетом и онкологией, твердо сохраняют лидерство в окружении самых популярных и серьезных заболеваний XX, а теперь уже и XXI века. Буйствовавшие в прошлые столетия ужаснейшие эпидемии оспы, тифа и чумы канули в лета, но, как известно, свято место пусто не бывает. Новым временам отвечают и новые заболевания. XX век называют «эпохой сердечно-сосудистых заболеваний».

По данным ВОЗ[1] около 35% людей имеют заболеванием сердца, к сожалению, с каждым годом пациентов с ССЗ меньше не становится. Примерно четверть из них не подозревает о своем заболевании. А лечение проходят результативно всего лишь примерно 15-20% пациентов.

Одна четвертая часть не лечилась никогда, хотя большинство из них имели симптоматику заболевания - повышенное артериально давление. Несмотря на то, что около 65% пациентов имеют небольшое повышение АД, у 3/4 этот подъем носит стойкий характер. Многие больные с ССЗ ни на что

[1] Всероссийская Организация Здравоохранения

не жалуются, хотя, если, заболевание никак себя не проявляет, то это не ограждает пациента от опасных для жизни осложнений.

Так почему же именно заболевание сердца получило столь широкое распространение? Причин этому существует множество.

Сердечно-сосудистая система человека, что сложилась в течение его биологического развития, на всем этапе его жизненного пути, совсем, в принципе, не поменялась.

Согласитесь, что наш стиль жизни существенно различается от того образа жизни, который вели наши далекие, и не очень далекие, предки. Тогда движение, создание жилья, добывание пищи и другие виды работ настоятельно требовали от индивидуума непрерывных и значительных издержек мышечной мощи. И система кровообращения человека сначала была сориентирована как раз на подобный напряженно-подвижный образ жизни.

Для хорошего ее функционирования, например, человек обязан пройти около 5 км в день, и это каждодневно! В нашем же мегаполисе проделать путь длиною в одну-две автобусных остановки некоторым бывает очень сложно. Но чаще всего на все это прямо нет времени. Темп жизни не позволяет.

Несомненно, наши предки располагали гораздо большим количеством свободного времени, чем мы, и при этом, по какой-то загадочной закономерности, значительно больше успевали. Может показаться странным, что большинство расстройств сердечнососудистой системы случается не из-за чрезмерных нагрузок на нее, а из-за ее стабильной недозагруженности.

Тем не менее, странно это только на первый взгляд. Каждый, безусловно, отлично представляет, как ослабевают мышцы, если их не тренировать. А сердце - тоже мышца, и ей точно так же необходимы постоянные нагрузки, как и всем другим мышцам в нашем организме. Более того, мышечная ткань есть и в кровеносных сосудах, так что занятия потребуются и им.

Итак, мышечная неподвижность не только делает нас физически слабыми, но и снижает нашу природную стойкость. Между прочим, инфекции могут и на сердце распространиться, например, ангина или грипп. Достаточно часто при ошибочном лечении дают осложнения в виде миокардита - воспаления той самой сердечной мышцы, миокарда, о которой уже шла речь.

Те люди, которые ведут малоподвижный образ жизни, чаще, чем остальные, склонны к ожирению, причиной которого становится преизбыток потребностей организма в полезных веществах и энергии. При ожирении неминуемо появляются расстройства дыхания (одышка), которые приводят к легочной и сердечной недостаточности (сердечно-сосудистая недостаточность). Кроме того, у людей с ожирением существенно повышена опасность развития атеросклероза, так как сосуды не справляются с растущим объемом кровотока[2].

Нетренированность же сердечно-сосудистой системы приводит к проблемам другого рода. У основной массы прогрессивных людей, особенно тех, кто живет в городе, при сокращении физических нагрузок слишком возрастают нагрузки нервно-психологические. И значительная часть негативной информации (которая поступает через СМИ) вызывает у нас негативные эмоции. Теперь становится понятно, как сильно загружена наша нервная система.

А ведь нервная и сердечно-сосудистая система тесно связаны между собой. Например, нам неловко, и у нас от притока крови краснеет лицо. Нам жутко, мы ощущаем дрожь в теле - это в кровь попало значительное количество адреналина. Мы волнуемся, и у нас сильнее бьется сердце. И подобных примеров можно привести много.

Так вот, за каждым таким изменением в гемодинамике стоит сердечнососудистая система. Но, все же, выход есть из этого круга. Мы

[2] Грайнс С. «Кардиология в таблицах и схемах»

устроены так, что снятие нервного напряжения более непринужденно происходит в процессе увеличенной физической активности.

Но если соотношение между нервно-психическими и физическими нагрузками распределено неравномерно, то воздействие на эмоциональное напряжение оказывается ярко выраженной, длительной и приобретает патологические черты.

Таким образом, в сердечно-сосудистой системе начинают развиваться такие заболевания, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, а за ним, увы, обычно вытекает развитие ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда.

В данном случае может помочь лишь реабилитация. Реабилитация при сердечно - сосудистых заболеваниях – это такая программа, которая основана на индивидуальных особенностях больного, и состоит она из мероприятий и упражнений, ее целью является восстановление здоровья человека после какого-либо серьезного перенесенного заболевания сердца, или же после перенесенного кардиохирургического вмешательства[3].

Восстановительный процесс при заболеваниях сердца зачастую делится на периоды, которые включают в себя (контролируемые кардиологом) разработку необходимой диеты, упражнения, обучение правильному образу существования и эмоциональную поддержку.

Программа восстановления нацелена на реабилитацию прежних способностей организма человека, восстановление сил и, прежде всего, профилактику риска рецидива со стороны сердца в будущем.

Сердечно - сосудистая реабилитация подходит пациентам любого возраста и при множественных формах заболеваний сердца. Особенно она является эффективным выбором, если пациент перенес или страдает каким-либо из данных заболеваний:

• стенокардия;

[3] Руксин В.В. «Неотложная кардиология»

• коронарная болезнь сердца;

• кардиомиопатия;

• сердечная недостаточность;

• инфаркт миокарда;

• некоторые врожденные заболевания сердца;

• если пациент перенес операцию аорто - коронарного шунтирования, ангиопластику или процедуру по замене клапанов сердца[4].

Актуальность темы очевидна: реабилитация сердечно - сосудистых заболеваний повышает шанс больного на полноценную жизнь.

Цель исследования: изучение процесса реабилитации пациентов с ССЗ.

Объект исследования: процесс физической реабилитации пациентов с ССЗ

Предмет исследования: пациенты с ССЗ.

Задачи исследования:

1. изучить литературу по данной теме;

2. определить понятие сердечно - сосудистое заболевание;

3. охарактеризовать основные симптомы заболевания сердца;

4. на примере ОГАУЗ «Стрежевская городская больница» выявить уровень заболеваемости сердечно-сосудистых заболеваний и провести анкетирование. Дать рекомендации.

[4] Иванова В.И. «Медицинские знания»

ГЛАВА № 1.

Сердечно - сосудистые заболевания. Понятия. Симптомы. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Гипертоническая болезнь. Перикардит. Миокардит. Кардиомиопатия. Порок сердца. Хроническая недостаточность кровообращения.

Сердечно-сосудистых заболеваний изобилие и протекают они различно. Одни из них, такие как миокардит, являются заболеванием именно сердца. Другие болезни, такие как, флебиты или же атеросклероз, поражают, прежде всего, вены и артерии. Наконец, от третьего класса расстройств страдает вся сердечно-сосудистая система. К этим болезням можно отнести, в первую очередь, гипертонию.

Несмотря на это, провести как таковую точную грань между заболеваниями сердца и заболеваниями сосудов бывает достаточно сложно. Например, атеросклероз - заболевание артерий, но когда он развивается в коронарной артерии, то болезнь такого типа называется ишемической болезнью. Вот ее уже можно отнести к болезни сердца.

Возникновение сердечно-сосудистого заболевания может быть различным: это и врожденные дефекты развития, и развитие воспалительных процессов, интоксикация, травмы. Сверх того, заболевание сердечно-сосудистой системы может быть вызвано патологией конструкций, которые регулируют деятельность сосудов или сердца, а также изменением обменных процессов.

А каковы же симптомы ССЗ?

Одышка, удушье, учащенное сердцебиение, отеки, головная боль – все это является «звоночком», что с организмом что-то не так. Рассмотрим эти симптомы подробнее.

Одышка - это нарушение частоты, ритма или глубины дыхания. Она, обычно, сопровождается впечатлением недостатка кислорода. Факторами возникновения одышки считаются усиление содержания углекислого газа и понижение содержания кислорода в крови в малом круге кровообращения. Первоначально одышка возникает только во время физической нагрузки, а по мере прогрессирования заболевания она становится непрерывной.

Удушье - последняя степень выраженности одышки. Появляется она внезапно в спокойном состоянии или после небольшой физической нагрузки, или же эмоционального перенапряжения.

Приступ удушья свойственен для острой левожелудочковой недостаточности и сочетает в себе такие заболевания, как пороки сердца и острый инфаркт миокарда.

Учащенное сердцебиение - ощущение частых и сильных, а иногда и неритмичных сокращений сердца. Его сопровождает нарушение сердечного ритма. Но, тем не менее, учащенное сердцебиение может возникнуть при обычном ритме работы сердца, например, во время эмоционального волнения, при физической нагрузки, при злоупотреблении алкоголем или кофе.

Виновник появления отеков при сердечно-сосудистых заболеваниях - венозный застой в большом круге кровообращения. Отеки возникают поэтапно: сначала они появляются во второй половине дня (преимущественно вечером) на нижних конечностях (стопах), а к утру пропадают, затем распространяются на всю поверхность ног, выраженность их перестает зависеть от времени суток.

В основном причина появления головных болей при ССЗ - повышенное артериальное давление.

Заболеваний сердечно-сосудистой системы, которые возникают не в области сердца, а в системе кровеносных сосудов, тоже достаточно много. Кровеносные сосуды, в зависимости от своих целей, распределяются на артерии и вены.

Артерии насыщают кислородом и питательными веществами алую кровь. По венам совершается обратный путь крови темного цвета, Она уже отдала тканям кислород и насытила их углекислым газом и продуктами обмена. Одолев полный круг, кровь возвращается обратно в сердце, где заново насыщается кислородом, затем все начинается сначала. Заболевания сосудов тоже можно подразделить на заболевания венозного русла и заболевания артерий. Такое распределение легко объяснимо, если учесть, что нагрузка на вены, по которым течет более густая кровь, больше, чем нагрузка на артерии.

Особенно чувствительны вены на ногах: ведь они проводят кровь против действия силы тяжести. Поэтому именно вены в ногах больше всего страдают от варикозного расширения вен, а также воспалительных заболеваний - тромбофлебитов, флебитов.

1.1.Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) - это категория расстройств, в основе которых находится расхождение между необходимостью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарным сосудам.

ИБС может проявляться в виде стенокардии или инфаркта миокарда.

Стенокардия. Главный ее признак - боль в сердце, она возникает за грудиной, имеет давящий характер, боль отдает в левое плечо, лопатку, руку, половину шеи. Чаще всего она начинается в ответ на физическую нагрузку и проходит в состоянии покоя. Длительность такого болевого приступа - примерно составляет от 2 до 15 минут. Боль быстро можно купировать приемом таблетки нитроглицерина.

Существует 4 вида стенокардии:

1) пациент хорошо выносит физические нагрузки, приступы стенокардии редкие, возникают они только при очень интенсивных нагрузках (латентная стенокардия);

2) ярко выраженное ограничение обычной физической нагрузки, приступы боли возникают при ходьбе по ровной местности на расстояние 100-500 м, при подъеме на один этаж;

3) характерно небольшое ограничение физической активности, приступы возникают при ходьбе на расстояние более полукилометра, при подъеме на лестницу более чем на один этаж; вероятность появления приступов повышается в прохладную ветреную погоду, при ходьбе против ветра;

4) приступ боли возникает даже при незначительных физических нагрузках, при ходьбе по ровному месту на расстояние меньше 100 м, характерно возникновение приступов стенокардии в покое[5].

Инфаркт миокарда - болезнь, для которой типично образование участка ишемического некроза в миокарде из-за патологии кровообращения в коронарных сосудах. Чаще всего он развивается после 40 лет и обычно наблюдается у пациентов, какие в течение определенного времени мучались стенокардией.

Главным признаком является боль за грудиной и в области сердца с такой же периодичностью, как и при стенокардии. Боль носит разрывающий характер, отличается большей насыщенностью и продолжительностью, чем при стенокардии. Она длится более часа, иногда до нескольких суток, не исчезает после приема таблетки нитроглицерина. При инфаркте миокарда боль часто сопровождается страхом смерти.

Эта болезненность может осложниться разрывом сердечной мышцы, кардиогенным шоком, аневризмой сердца, возникновением нарушений сердечного ритма. При развитии кардиогенного шока отмечаются следующие

[5] Аимазов В.А. «Профилактика болезни сердца».

признаки: возбуждение, сменяющееся апатией; бледность кожи; холодный пот; акроцианоз; резкое снижение давления; нитеобразный пульс.

1.2. Гипертоническая болезнь.

Гипертония - это болезнь, основной симптом которой повышение артериального давления. Она обуславливается нарушением регуляции сосудистого тонуса[6].

Бывает наследственная склонность к гипертонической болезни. Перенесенные черепно-мозговые травмы, злоупотребление солью, увеличивают риск развития гипертонической болезни и относятся к факторам риска ее возникновения. Главным же признаком гипертонической болезни является повышеннное артериальное давление (свыше 140/90 мм рт. ст).

На первых этапах заболевания пациенты иногда жалуются на общую слабость, снижение трудоспособности, головокружения, головную боль, нарушение сна, шум в ушах. Артериальное давление на этом рубеже увеличивается периодически, но его цифры, как правило, невысоки. По мере прогрессирования заболевания повышение АД становится устойчивым и более выраженным. Пациенты отмечают частое появление и большую длительность приступов мигрени, появление болей в сердце и одышку при физической нагрузке. Отмечаются перемены со стороны почек, сердца, сосудов головного мозга и глазного дна[7].

1.3. Перикардит.

Пекардитом называется воспаление серозного перикарда, серозной оболочки сердца. Возникает он чаще всего в связи с инфекционными и аллергическими реакциями, а также пневмонией, ИБС.

Перикардит бывает острым и хроническим, сухим или экссудативным.

Острый перикардит. Самой частой жалобой пациентов с острым перикардитом является боль в области сердца. Она локализуется на верхушке

[6] Руксин В.В. Неотложная кардиология.
[7] Руксин В.В. Неотложная кардиология

сердца или внизу грудины, отдает в левую руку, под левую лопатку, шею. Боль напоминает картину инфаркта миокарда или плеврита. По характеру, как правило, она сильная, иногда ноющая, тупая.

Хронический перикардит. Встречается довольно редко, обычно как результат острого перикардита. Основным симптомом является венозный застой и хроническая правожелудочковая недостаточность. Данное заболевание может протекать с такими явлениями как сдавливания сердца или без них.

Сухой перикардит - продолжительные боли в области сердца разнообразного характера и насыщенности (от слегка ноющей до мучительно сильной). Боль не сопряжена с физической нагрузкой, не купируется нитратами, отдает в шею, левую лопатку, эпигастральную область. Увеличивается при кашле, на вдохе, чиханье, в позе лежа на спине. А в состоянии сидя с наклоном корпуса вперед боль нередко полностью проходит.

Болевой синдром сопровождается общей слабостью, недомоганием, невысокой температурой тела, потливостью. При прослушивании в области сердца замечается шум трения перикарда. Он может усилиться при надавливании стетоскопом на поверхность грудной клетки.

Экссудативный перикардит. Для этой формы перикардита также свойственна боль в области сердца, но по мере накопления выпота (экссудата) напряженность боли становится слабее. Появляется одышка, набухание вен шеи, отечность лица и шеи, учащенное сердцебиение, а также человек предпочитает сидеть, наклонив тело вперед.

В результате сдавливания пищевода могут появиться проблемы с глотанием или икота. При осмотре сердца видно выпячивание околосердечной области, сглаженность межреберных интервалов. Скопление большого количества жидкости может привести к перебоям в работе сердца и его остановке.

1.4. Миокардит.

Миокардит - воспалительное разрушение сердечной мышцы.

Данную болезнь активизируют паразитарная, бактериальная, грибковая и вирусная инфекции, а также интоксикация, аллергия, ревмокардит, влияние ионизирующей радиации.

Главные признаки миокардита - сердечная недостаточность, нарушение сердечного ритма. Стадия их выраженности зависит от тяжести расстройства. При легкой форме пациент жалуется на постоянные слабые ноющие боли в области сердца, циклично появляющиеся чувства сбоев в работе сердца, небольшую одышку при физической нагрузке.

Тяжелая форма миокардита выражается напряженными болями, проявленной одышкой в покое и при нагрузке, учащенным сердцебиением и перебоями в работе сердца, сильной слабостью. При осмотре заболевшего концентрируют внимание на тяжелое общее состояние, бледность кожи, отеки на ногах.

При прощупывании пульса отмечается его неритмичность, слабое наполнение, а также повышение температуры тела до субфебрильной, артериальное давление обычно снижено. Чаще всего миокардит излечим.

1.5. Кардиомиопатия.

Кардиомиопатия - это заболевание миокарда, которое характеризуется ростом размеров сердца. Она не связана ни с инфекционной, ни с какой-либо другой причиной. Иногда в развитии данной болезни имеет важное значение наследственость.

Разновидности кардиомиопатий: дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная.

Дилатационная кардиомиопатия характеризуется полным расширением всех камер сердца, уменьшением сократительной функции миокарда, формированием сердечной недостаточности, нарушений ритма сердца, тромбоэмболий.

Основные симптомы недуга:

1) признаки недостаточности кровообращения (повышенная утомляемость, набухание вен шеи, одышка, приступы удушья, акроцианоз, отеки на ногах, увеличение печени);

2) нарушение сердечного ритма (мерцательная аритмия, тахикардия, экстрасистолия).

Характерный признак заболевания - расширение границ сердца в разные стороны[8].

Гипертрофическая кардиомиопатия определена очаговой или диффузной гипертрофией миокарда и уменьшением полостей желудочков. Патология выявляется в молодом и среднем возрасте. Главные проявления болезни: боли в области сердца, учащенное сердцебиение, перебои в работе сердца, головокружение; обморок, одышка. Пульс скачет. Параметры сердца сильно расширены влево.

Рестриктивная кардиомиопатия обрисовывается ярко проявленным фиброзом и потерей эластичности миокарда; из-за этого нарушается диастолическая функция (наполнение) одного или обоих желудочков сердца.

Основные признаки: нарастающие (одышка, цианоз, набухание вен шеи, расширение печени, асцит), разнообразные вариации нарушения ритма сердца, смещение границ сердца (вправо, влево или во все стороны), тромбоэмболические осложнения.

Инфекции у пациентов кардиомиопатией проходят труднее, чаще сопутствуются развитием осложнений, содействуют повышению нагрузки на сердце и декомпенсации основного заболевания.

1.6. Порок сердца.

Порок сердца - это устойчивое патологическое отклонение структуры клапанного аппарата сердца. Оно сопровождается нарушением их функции, внутрисердечной и системной гемодинамики[9]. Порок сердца делится на врожденный и приобретенный.

[8] Руксин В.В. Неотложная кардиология
[9] Грайнс С. «Кардиология в таблицах и схемах»

Факторами возникновения приобретенных пороков считаются ревматизм (в 90 % случаев), инфекционный эндокардит, травмы, атеросклероз, а также сифилис.

Поражение клапана приводит к неполному смыканию его створок в силу их деформации или к сужению клапанного отверстия в следствии соединения створок клапана и утолщения фиброзного кольца, к которому прикреплены клапаны (стенозу).

Чаще всего поражается митральный клапан сердца, на втором месте по частоте поражения аортальный клапан, реже всего поражается трикуспидальный клапан. Когда случается синхронное поражение разных клапанов, то такой порок зовется комбинированным.

Недостаточность митрального клапана характеризуется частичным выраженным дефектом клапана. Порок длительное время остается компенсированным. Пациенты ощущают себя абсолютно здоровыми, только иногда возникают жалобы на ускоренное сердцебиение, отеки на ногах, одышку, цианоз, чувство тяжести в правом подреберье. Характерны смещение границ сердца вверх и влево.

Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия (митральный стеноз). При этом пороке вследствие затруднения перехода крови из левого предсердия в левый желудочек развивается гипертрофия сердечной мышцы, потом расширение левого предсердия, что ведет к росту артериального давления в сосудах малого круга кровообращения. Легочная гипертензия содействует развитию вначале неумеренности, а затем и дилатации правого желудочка. Этот порок декомпенсируется быстрее недостаточности митрального клапана. Пока порок купирован, пациент ни на что не жалуется, а заключение ставится на базе данных инструментальных исследований.

Симптомы декомпенсированного порока - одышка и учащенное сердцебиение при физической нагрузке, приступы удушья по ночам, кашель, акроцианоз, цианотичный румянец щек. Если порок развивается в детстве, то вполне вероятно, что ребенок будет отставать в физическом развитии.

При осмотре области сердца выявляется заметный сердечный толчок, при прощупывании в этом месте регистрируется вибрация грудной клетки. Границы сердца смещаются вверх и вправо. При прощупывании пульса на обеих руках его свойства различны.

Стеноз устья аорты. Оно предполагает внушительную преграду для перекачки крови в аорту во время фазы систолы левого желудочка. Повышенная нагрузка на левый желудочек ведет к его неумеренности, а позднее и к дилатации, что проявляется клиникой левожелудочковой сердечной недостаточности.

Главные признаки: одышка, головная боль, боли в сердце (по типу стенокардии), чувства перебоев в работе сердца, склонность к обморокам, головокружение. Типично низкое давление. Пульс редкий, медленный. При осмотре области сердца видны усиленный верхушечный толчок и пульсация во II межреберье. Границы сердца смещены влево.

1.7. Хроническая недостаточность кровообращения.

Это патологическая абстиненция, при которой сердечно-сосудистая система не может обеспечить органы и ткани необходимым (для нормального функционирования) объемом крови.

Развитие болезни может послужить причиной для возникновения пороков сердца, гипертонической болезни, миокардита, кардиосклероза, легочных заболеваний, протекающих с гипертензией малого круга кровообращения (обструктивный бронхит, эмфизема легких), хронические интоксикации, эндокринные заболевания (ожирение, тиреотоксикоз).

Классификация:

1) начальная. Сопровождается сердцебиением, одышкой, утомляемостью только при физической нагрузке;

2А) признаки дефицитности кровообращения в спокойном состоянии выражены умеренно, при физической нагрузке проявляются ярко, отмечаются незначительные гемодинамические нарушения в большом или малом кругах кровообращения;

2Б) проявляются выраженные признаки сердечной недостаточности в спокойном состоянии, сильные гемодинамические патологии в большом и малом кругах кровообращения;

3) наблюдаются ярко выраженные нарушения гемодинамики, обмена веществ, необратимые изменения в органах и тканях[10].

Клинические проявления. Одышка изначально возникает только при физической нагрузке, а позднее и в состоянии покоя. Иногда возникающую одышку называют сердечной астмой. Как правило, пациент принимает горизонтальное положение.

Изначально накопление излишней жидкости в организме проявляется увеличением массы тела пациента и уменьшением диуреза (скрытые отеки). При большом количестве жидкости проявляются видимые отеки. Первым делом они проявляются в конце дня на стопах, на голенях, в области голеностопного сустава, а после ночного отдыха исчезают. Спустя некоторое время отеки становятся неизменными, их площадь незаметно увеличивается. К отекам примыкает увеличение жидкости в эпикардовых полостях.

Пациенты жалуются на ощущение тяжести в правом подреберье из-за застойных явлений в печени, сердцебиение и перебои в работе сердца, сухой или с отхождением слизистой мокроты кашель. Также отмечаются снижение трудоспособности, слабость, повышенная утомляемость, нарушения сна.

Подводя итоги первой главы, следует вывод: в России основные факторы риска заболеваемости и смертности - это ССЗ, которых сущесчтвует множество (от повышенного артериального давления до инфаркта миокарда).

Все эти заболевания - одни из главных причин потери трудоспособности и основная причина преждевременной смерти. По данным Федеральной службы государственной статистики, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в России на протяжении последнего десятилетия постоянно растёт.

Итак, подведем итог первой главы:

[10] Аимазов В.А. «Профилактика болезни сердца».

1. Происхождение заболеваний сердечно-сосудистой системы может быть различно: врожденные дефекты развития, полученные травмы, развитие воспалительных процессов, интоксикация. Первыми нужно назвать врожденные дефекты сердца и крупных сосудов, развивающиеся до рождения и известные как врожденные пороки сердца.

2. Существуют заболевания сердечно-сосудистой системы, в основе которых лежит воспалительный процесс. Болезни сердечно-сосудистой системы, берущие начало не в области сердца, а в системе кровеносных сосудов, также довольно многочисленны.

3. Что же касается артериального русла, то на его долю выпадает начальная стадия наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы - атеросклероза и гипертонической болезни.

ГЛАВА № 2

Профилактические мероприятия при сердечно-сосудистых заболеваниях. Стационарный этап реабилитации больных. Санаторный этап реабилитации. Диспансерно-поликлинический этап реабилитации больных. Физиопроцедуры при ССЗ. Массаж при ССЗ. Лечебная физкультура при ССЗ.

Предупреждение расстройств сердечно-сосудистой системы сориентирована на уменьшение негативных причин, форсирующих заболевания, и охватывает: соответственную физическую нагрузку; ограничение стрессовых воздействий на организм; урезка, а ещё лучше, полный отказ от вредных привычек; здоровое разумное питание; постоянное обследование у кардиологов.

Кроме того, для предотвращения болезней сердца ведется ряд предостерегающих мероприятий: это могут быть семинары, тренинги, создание диагностических кабинетов и особых оздоровительных школ.

В нынешнее время профилактика сердечно-сосудистых заболеваний является приоритетным.

Изначальная профилактика ССЗ — это конструктивный призыв здорового образа жизни в целях исключения или коррекции причин риска расстройств сердечнососудистой системы. Повторная профилактика ССЗ подключает такие мероприятия, которые сориентированы на предотвращении прогрессирования уже имеющегося заболевания и уменьшении возможностей появления осложнений[11].

[11] Аимазов В.А. «Профилактика болезни сердца».

Лечением всех сердечно-сосудистых заболеваний должен заниматься врач-кардиолог, самолечение или самостоятельная коррекция лечения при данном заболевании абсолютно недопустимы.

Профилактические посещения врача-кардиолога с непременным обследованием ЭКГ нужно проводить хотя бы один раз в год.

Предупреждение заболеваний сердечно-сосудистой системы состоит из комплекса мер, совокупных для основной массы этих заболеваний, но отдельные болезни, безусловно, требуют отдельного подхода. Мы остановимся на отдельных рекомендациях.

Прежде всего, расстройства сердечно-сосудистой системы появляются на основе нервно-психических напряжений. Из чего можно заключить, что сокращение их численности и напряженности считается мощнейшим профилактическим лекарством против всех сердечно-сосудистых проблем.

Важной составляющей частью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний являются длительные прогулки на свежем воздухе, занятия спортом, плаванье, туристические походы, то есть то, что доставляет человеку удовольствие.

Превосходно было бы воспитать в себе привычку к закаливанию: это может быть обливание холодной водой или контрастный душ, шагание босиком по снегу или посещение сауны, бани. А между прочим все эти вещи закрепляют стенки сосудов и поэтому предупреждают многие тяжкие заболевания. Отдых тоже должен быть полноценным (сон в течение 8-10 часов, дневной отдых тоже полезен).

Несомненно, невозможно обойти стороной такую главную часть нашей жизни, как питание. Подтверждено, что изобилие в нашем меню острой, соленой, жирной пищи не только провоцирует ожирение, но и плохо влияет на эластичность сосудов, а это нарушает кровоток. Особенно опасна соль при гипертензии. В этом случае соль необходимо исключить из рациона питания.

Кроме того, имеются продукты, которые оказывают на организм тонизирующее действие, и, вместе с тем, влияют отрицательно на сердечно-сосудистую систему. Это кофе, крепкий чай, алкогольные напитки.

Несомненно, самое неблагоприятное воздействие на сердечно-сосудистую систему оказывает табакокурение. Из числа курильщиков фактически все сердечно-сосудистые заболевания распространены в значительно большей степени, чем среди некурящих.

Итак, психологический настрой на доброжелательное отношение к себе и миру, физическая активность, правильное питание, отказ от вредных привычек и регулярные профилактические осмотры у кардиолога - вот тот минимум, который необходим для того, чтобы сердечно-сосудистые заболевания обошли стороной.

А если все же существуют проблемы с сердцем, то существует ряд реабилитационных мероприятий. Этапы физической реабилитации можно посмотреть в таблице в приложении.

2.1. Стационарный этап реабилитации больных.

Главной целью стационарного этапа реабилитации является восстановление нарушенных функций организма таким образом, чтобы человек мог обслужить себя, смог передвигаться самостоятельно или с помощью специальных приспособлений, быть психологически готовым к своему состоянию и настроенным на продолжение восстановления.

То есть, этот этап реабилитации в стационаре включает в себя раннюю активизацию жизни пациентов, а также психологическую подготовку родственников для более глубокого понимания сути заболевания сердечно-сосудистой системы.

По ходу проведения реабилитации и восстановлении физиологических и физических показателей больным объясняется, какие факторы следует контролировать для достижения выздоровления.

Задачи на первом этапе реабилитации зависят от сроков пребывания пациентов в стационаре, видов и количества вмешательств. Перед выпиской из стационара, пациенты должны быть осведомлены о программе сердечной реабилитации.

2.2. Санаторный этап реабилитации.

В реабилитации пациентов-сердечников на санаторном этапе первоочередная роль отводится восстановлению физической работоспособности больных; психологической реадаптации больных; подготовке больных к самостоятельной жизни и производственной деятельности.

Все мероприятия на санаторном этапе проводят постепенно, в зависимости от физического состояния больного, свойств клинического течения заболевания, сопутствующих заболеваний и патологических синдромов. Данная программа считается естественным продолжением госпитальной фазы восстановления; в ней учитывается постепенный рост нагрузок.

Основное содержание программ физической реабилитации на санаторном этапе составляет лечебная гимнастика и тренировочная (скандинавская) ходьба. Кроме этого, сюда могут вводиться занятия в воде, лыжи, бег, тренировка на тренажерах, спортивные игры и др.

Лечебную гимнастику в санатории выполняется группой больных. В занятия включают процедуры для всех групп мышц и суставов. Они сочетаются с правильным дыханием, упражнениями на равновесие, внимание, координацию движений и расслабление.

Трудность и насыщенность используемых упражнений увеличивается изо дня в день. Физическая нагрузка может быть увеличена за счет введения занятий с предметами (булавы, обручи, гантели, гимнастические палки, резиновые и набивные мячи и др.), упражнений на снарядах (скамейка,

гимнастическая стенка), различные виды ходьбы, бег трусцой и элементами подвижных игр.

ЛФК на санаторном этапе -- главное, но не единственное средство реабилитации. Определенную роль играют такие курортные мероприятия, как бальнео-, физио- и климатотерапия, лечебный массаж.

2.3. Диспансерно-поликлинический этап реабилитации больных.

Задачи восстановительного процесса на этом этапе такие:

- ✓ исправление функции сердечно-сосудистой системы через введение механизмов компенсации кардиального и экстракардиального характера;
- ✓ увеличение физических нагрузкок;
- ✓ вторичная профилактика пациентов с ССЗ;
- ✓ восстановление способности трудится и возвращение к профессиональному труду, сохранение восстановленной трудоспособности;
- ✓ возможность частичного или полного отказа от лекарств;
- ✓ повышение качества жизни и здоровья пациента[12].

Пациенты с заболеванием ССЗ состоят на диспансерном учете. Осмотры у врача - кардиолога необходимо проводить 2-4 раза в год. Также, один раз в год сдается клинический анализ крови, ЭКГ и нагрузочные пробы необходимо делать 2-3 раза в год в зависимости от тяжести заболевания. С пациентами проводятся профилактические беседы о здоровоом образе жизни, ведется коррекция факторов риска (избыточной массы тела, артериальной гипертензии, курения, гиперлипидемии и др.), рекомендуется ограничение углеводов и интенсивных жиров в продуктах питания.

Еще обусловливаются при необходимости показания к госпитализации, назначаются ЛФК и физиотерапия, осуществляется санаторно-курортный отбор, а также определяются показания к хирургическим вмешательствам

[12] Шевченко Н.М. «Кардиология».

(баллонная коронарная ангиопластика, АКШи др.). Сверх того, ведется поправка медикаментозной терапии.

2.4. Физиопроцедуры при ССЗ.

Уже сейчас общеизвестно, что физиотерапия при сердечно-сосудистой недостаточности просто необходима. Так как углекислые ванны оказывают гипокоагулирующее, гипотензивное, тонизирующее, катаболическое и репаративно-регенеративное воздействие на организм.

Данную процедуру назначают на 15-30 минут на область грудины слева. Расстояние от кожи 1-2 см. Курс лечения составляет до 10 процедур ежедневно или через день. Повторные курсы физиопроцедуры проводят через 2-3 месяца по показаниям врача-кардиолога[13].

Но у них есть и противопоказания - это ишемическая болезнь сердца, стенокардия; гипертиреоз; митральные пороки сердца; расстройства с патологией функции почек.

Хлоридные натриевые ванны располагают катаболическим, гипокоагулирующим и мочегонным эффектом. Используются также и сероводородные, радоновые ванны, какие оказывают гипоалгезирующее, катаболическое, гипокоагулирующее и сосудорасширяющее воздействие на организм.

Импульсные токи основного воздействия (так называемое лечение сном) показаны при головных болях в качестве обезбаливающего.

Используется также лекарственный электрофорез вазодилататоров (состав дибазола, папаверина, кавинтона, но-шпы, хлорида калия, никотиновой кислоты, кальция, сульфата магния и др.). Инфракрасное лазерное излучение (избирательно поглощается молекулами нуклеиновых кислот и кислорода) обладает выраженным противовоспалительным эффектом и находит широкое применение при лечении ССЗ.

[13] Шевченко Н.М. «Кардиология».

Разработаны методы одновременного употребления лазерного излучения и постоянного магнитного поля, так называемая магнитно-лазерная терапия.

2.5. Массаж при ССЗ.

В комплексном лечении сердечно-сосудистых заболеваний совместно с медикаментозными средствами применяют массаж. Благодаря ему увеличивается скорость кровотока, устраняется венозный застой, улучшается тканевый обмен, отмечается положительная динамика ЭКГ. Вместе с тем улучшается самочувствие пациентов, они становятся более активными, легче переносят первые дни постельного режима.

Задачи массажа:

- ✓ снять психоэмоциональное напряжение, болевой приступ,
- ✓ улучшение коронарного кровообращения,
- ✓ ускорить мышечный кровоток,
- ✓ снять рефлекторные механизмы, усиливающие спазм венечных сосудов,
- ✓ профилактика тромбоэмболии.

Первую процедуру общего массажа проводят в 1-й день, а затем повторяют 1-2 раза в сутки от 5 до15 дней.

После массажа пациент дышит кислородом в течение 10-15 мин[14].

Технология и продолжительность массажа зависят от глубины и распространенности болезни по данным ЭКГ, общего самочувствия пациента и функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Во время массажа используют приемы растирания, поглаживания и неглубокого разминания;массируют спину, нижние конечности, живот и верхние конечности; грудную клетку поглаживают.

Массаж спины выполняют в положении пациента на правом боку, при этом массажист левой рукой удерживает пациента за левую руку, а правой

[14] Сумароков А.В. «Распознавание болезней сердца»

рукой осуществляет массаж спины (растирание, поглаживание, ординарное разминание).

Существуют ограничения для использования массажа: эмболия легочной артерии, отек легких, инфаркт легкого, желудочно-кишечное кровотечение, отрицательная динамика на ЭКГ, указывающая на дальнейшее ухудшение коронарного кровообращения, и в первую очередь, общее тяжелое состояние[15].

2.6. Лечебная физкультура при ССЗ.

В предотвращении заболеваний сердечно-сосудистой системы одно из самых первостепенных мест отводится занятиям ЛФК при сердечно-сосудистых заболеваниях. В случае, если болезни сердца и сосудов находятся в стадии обострения, то тогда занятия лечебной физкультурой проводятся в стационаре, а если ремиссия - в больнице или санатории.

При затяжном течении заболевания лечебная гимнастика может благополучно проводиться дома под контролем врача-кардиолога. Индивидуально подобранные физические упражнения при заболеваниях сердца и сосудов оказывают содействие улучшению кровообращения в сердечной мышце и сосудах всего организма, а также активизируют работу органов дыхания и желудочно-кишечного тракта и, что значительно важно, регулируют обмен веществ.

При разнообразных заболеваниях сердечно-сосудистой системы очень важно придерживаться правильного режима работы и отдыха, сна, питания, ну и, конечно, регулярно заниматься ЛФК. Пациент в обязательном порядке обязан проходить постоянное медицинское обследование, хорошо бы, если он при этом станет вести журнал самоконтроля, который поможет кардиологу справедливо оценить изменения в состоянии здоровья, происходящие под воздействием физических упражнений.

[15] Аимазов В.А. «Профилактика болезни сердца».

Пациентам, в анамнезе имеющим патологии в сердечно-сосудистой системе, необходимо ежедневно делать утреннюю зарядку (при всем при этом комплекс упражнений должен быть подобран врачом персонально для каждого пациента). Обязательно ежедневная пешая прогулка перед сном в любую погоду (от 30 минут до 2 часов). Также нужно следить за питанием (питаться лучше всего 4-5 раз в день). Спать пациенту лучше всего с открытым окном или форточкой.

Если повышается артериальное давление, то пациенту надо сделать специальный массаж шеи, области надплечий и головы. Очень полезны при ССЗ воздушные ванны, которые можно принимать но и в любое время года, в хорошо проветриваемом помещении или на открытом воздухе. Начинать прием воздушных ванн надо с 5-10 минут, а затем постепенно доводить это время до часа[16].

Запомните! В помещении не должно быть сквозняков, а температура воздуха должна быть не менее 18-20 градусов.

Таким образом, в результате занятий лечебной физкультурой при болезнях сердца и сосудов происходит внушительное укрепление сердечной мышцы. Физические упражнения при болезнях сосудов и сердца содействуют хорошему кровотоку, из-за которого осуществляется механический массаж стенок сосудов, что приводит к их большей эластичности.

Кроме того, в крови совершается значительное снижение уровня холестерина, а значит и снижается риск образования внутри сосудов. Все это приводит к торможению развития атеросклеротических конфигураций в организме, что является основной причиной сердечных заболеваний.

На насыщенность тренировок основное влияние оказывает состояние пациента, поэтому, прежде чем приступить к занятиям лечебной гимнастикой при сердечно-сосудистых заболеваниях необходимо проконсультироваться с лечащим врачом-кардиологом.

[16] Аимазов В.А. «Профилактика болезни сердца».

Занятия лечебной физкультурой необходимо проводить 2 раза в день длительностью по 7-10 минут.

Первоначально, лишь из исходного положения: лежа на спине используются движения в мелких и средних суставах конечностей, неизменные напряжения мышц ног, упражнения в расслаблении мышц и постоянные неглубокие дыхательные упражнения. Скорость выполнения медлительный, число повторений 3--6 раз.

После нескольких занятий включаются движения в тазобедренных и плечевых суставах (ноги приподнимать категорически нельзя). Спустя небольшой промежуток времени пациента обучают сдержанному, без усилий, перевороту на правый бок и приподниманию таза. Количество повторов отдельных упражнений возрастает до 8--10 раз.

Выполняя комплекс занятий при сердечно-сосудистых заболеваниях, пациентам надо придерживаться следующих правил:

а) К упражнениям необходимо приступить не раньше, чем через 1,5-2 часа после еды.

б) Ни в коем случае нельзя быстро и резко усиливать физическую нагрузку, даже если пациент себя хорошо чувствует.

в) Во время физических упражнений обязательно нужно следить за состоянием пульса. Если к концу занятий пульс учащается на 20-35 ударов, при этом, не превышая 120 ударов в минуту, а через 3-5 минут отдыха возвращается к исходной частоте, то это значит, что занятия лечебной физкультурой оказывают положительное влияние на организм.

г) Если во время занятий или после них в районе сердца появятся неприятные ощущения, а также головокружения, одышка, учащенное сердцебиение, то физические нагрузки нужно сразу прекратить[17].

Если боль сама не проходит, то нужно принять нитроглицерин или валидол, а затем в обязательном порядке вызвать скорую помощь.

Подводя итог второй главы, можно сделать следующие выводы.

[17] Иванова В.И. «Медицинские знания»

1. Профилактика ССЗ необходима для уменьшения негативных причин, форсирующих заболевания, и охватывает: физическую нагрузку; ограничение стрессовых воздействий на организм; полный отказ от вредных привычек; здоровое питание; постоянное обследование у кардиологов.

2. Все виды реабилитации необходимо проводить комплексно. Это и принятие лекарственных средств, и физическая нагрузка, и прогулки на свежем воздухе, и массаж. Но не нужно доводить себя до изнеможения, система реабилитации должна проходить в щадящем режиме и под наблюдением врача-кардиолога.

ГЛАВА № 3.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА.

В настоящее время многих распространенных сердечно - сосудистых заболеваний возможно было бы избегнуть, лишь строго следуя режиму труда и отдыха и правильно питаясь.

Изучая роль воздействия образа жизни на здоровье, ученые выяснили, что мужчины в среднем могут продлить себе жизнь на 13, а женщины на 9 лет, если не будут курить, не станут употреблять спиртные напитки, будут регулярно и правильно питаться, еще спать по 8 часов ночью и заниматься спортом.

Те, кто действительно хочет значительно улучшить здоровье, стать красивым, всегда иметь хорошее настроение и активную жизненную позицию - те, непременно, добьются успеха и распрощаются со многими болезнями. Здоровый образ жизни, спокойная и благожелательная атмосфера в семье и на работе, систематические проф. осмотры у кардиолога - вот и вся профилактика ССЗ.

В практической части своей дипломной работы мною было проведено социологическое исследование, проведен эксперимент и даны рекомендации для предотвращения повторных госпитализаций в кардиологическое отделение ОГАУЗ «Стрежевская городская больница».

Исследование состояло из трех этапов:

1. Сбор и обработка исследуемого материала.

2. Обработка исследуемого материала.

3. Анализ исследуемого материала.

По данным исследования за последние три года общая заболеваемость сердечно-сосудистой системы выросла почти в два раза (с 3864 до 6375 человек), из них впервые обратившихся стало больше на 885 человек (491 чел в 2013 г, 1376 в 2015г). Рисунок 1 в приложении.

Проведенный анализ статистических данных показал, что наименьшее количество случаев заболевания приходится на перикардит, миокардит (по одному случаю в год, причем в 2013 году он не зарегистрирован) и кардиомиопатия (в среднем 6 случаев в год). Лидирует по численности заболеваемости гипертоническая болезнь сердца, далее идет ИБС, порок сердца занимает третье место. Рисунок 2 в приложении.

Среди впервые зарегистрированных случаев заболевания лидирующее положение также занимает гипертоническая болезнь (2505 человек за последние три года), затем ишемическая болезнь (629 человек). Порок сердца занимает третью позицию (10 человек за последние три года), кардиомиопатия на четвертой строчке (8 человек, причем в 2014 году впервые зарегистрированных случаев не было). Также впервые зарегистрированных случаев перикардита за последние три года тоже нет. Миокардит по одному случаю в год (в 2013 году он не зарегистрирован). Рисунок 3 в приложении.

Далее был проведен отбор в контрольную и экспериментальную группы, который проводился на основе изучения мед. карт, журнала посещаемости занятий ЛФК и других документов с целью создания равных условий для обеих исследуемых групп. Всего было выбрано 10 человек, по 5 человек в каждой группе.

Все пациенты в анамнезе имеют заболевание сердца, так как являются пациентами кардиологического отделения ОГАУЗ «Стрежевская городская больница».

Больные контрольной группы принимали только лекарственные средства, а экспериментальной – занимались еще и лечебной физкультурой и придерживались диеты. Первое занятие носило вводный характер. Организм пациентов готовили к физической дальнейшей нагрузке. Ставили правильное дыхание.

Далее выполнялись физические упражнения (все упражнения выполнялись в медленном темпе). Все физические упражнения необходимо было выполнять 4 – 6 раз. Всего 15 упражнений. Помимо физических упражнений пациентам было предложено придерживаться бессолевой диеты и прогулки на свежем воздухе скандинавской ходьбой. Проводимые упражнения см. в приложении № 4.

Перед началом эксперимента все пациенты испытывали боли в области сердца, одышку, головную боль. У всех было повышено артериальное давление и снижена работоспособность (45%/55%). Уровень тревожности (40%/40%). Данные были взяты путем обследования: опроса, осмотра и из медицинских карт.

По окончании эксперимента мы получили следующие результаты:

В контрольной группе уровень работоспособности увеличился в контрольной группе до 50%, а в экспериментальной – до 70%. Тревожность снизилась (35%/20% соответственно). В экспериментальной группе у пациентов снизилось артериальное давление и уменьшилась одышка. Рисунок 3 в приложении.

В конце эксперимента всем пациентам были даны рекомендации для предотвращения повторных госпитализаций в кардиологическое отделение ОГАУЗ «Стрежевская городская больница». Рекомендации см. в приложении № 5.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Итак, нами была определена серия задач, которые мы должны были решить в ходе данной дипломной работы. Выдвинутые суждения в начале дипломной работы подтвердились.

В ходе изучения литературы по данной проблеме, мы выяснили, что Россия занимает одно из лидирующих мест в мире по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Ежегодно в мире, более чем у 32 млн. человек регистрируются такие заболевания как инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, сердечная недостаточность, инсульт, сосудистая смертность.

По данным ВОЗ около 35% людей имеют заболеванием сердца, к сожалению, с каждым годом пациентов с ССЗ меньше не становится. Примерно четверть из них не подозревает о своем заболевании. А лечение проходят результативно всего лишь примерно 15-20% пациентов.

Так же мы обозначили концепцию сердечно-сосудистых заболеваний и выявили причины их возникновения.

Нам стало известно, большинство расстройств сердечнососудистой системы случается не из-за чрезмерных нагрузок на нее, а из-за ее стабильной недозагруженности. Если, например, не тренировать мышцы, то они становятся слабыми, дряблыми. А сердце – это тоже мышца, и ей также необходимы полезные нагрузки.

Нетренированность сердечной мышцы приводит и к другим проблемам. В современном мире сердечно-сосудистые заболевания при

снижении физических нагрузок появляются на фоне нервно-психических перенапряжений.

Частые стресс и отрицательные эмоции нарушают стандартную деятельность коры головного мозга и центров гипоталамической области. Снижение контроля с части коры головного мозга ведет к значительному увеличению возбудимости сосудодвигательного центра и, как следствие, к патологии сосудистого тонуса.

Так же стало известно, что сердечно-сосудистые заболевания многочисленны и протекают по-разному. Одни являются болезнями сердца (ревматизм, миокардит). Другие поражают артерии и вены (атеросклероз, флебиты). Наконец, от третьей группы страдает сердечно-сосудистая система в целом. К этой группе болезней относится в первую очередь гипертоническая болезнь.

Хотя бывает, что провести четкую грань между болезнью сердца и болезнью сосудов бывает очень сложно. Например, атеросклероз. Сам по себе атеросклероз – это заболевание артерий, но когда он развивается в коронарной артерии, то атеросклероз такого типа называется ишемической болезнью и уже относится к болезням сердца. То есть, боль в области сердца при различных заболеваниях имеет определенный характер.

Еще мы дали характеристику основным симптомам при заболеваниях сердечно-сосудистой системы:

Одышка - это нарушение ритма, частоты или глубины дыхания, сопровождающиеся ощущением нехватки воздуха.

Удушье - крайняя степень выраженности одышки.

Учащенное сердцебиение - ощущение сильных и частых, иногда неритмичных сокращений сердца.

Отеки – венозный застой в большом круге кровообращения.

Головная боль – первый признак артериального давления.

В каждом индивидуальном случае нужна очень тщательная диагностика заболевания, соответствующий уход за больным и лечение.

Провели классификацию сердечно-сосудистых заболеваний с возможными мерами профилактики.

ССЗ классифицируются по ряду признаков. Это могут быть врожденные пороки сердца, Инфекционные заболевания и т.п.

На фоне повышенного артериального давления может развиться ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда и т.д.

К группам риска ССЗ относятся люди, имеющие избыточную массу тела, ведущие малоподвижный образ жизни и испытывающие регудярные нервные нагрузки.

Поэтому, оптимальной предупредительной мерой заболеваний сердца и сосудов считается здоровый образ жизни. Правильное питание, свежий воздух, отсутствие вредных привычек, устойчивость к стрессам, физическая активность, уверенность в себе и доброе отношение к миру - вот тот необходимый минимум, который сделает сердце сильным и здоровым. А профилактические осмотры у врача-кардиолога - самый действенный способ выявить возможную проблему с сердцем в самом начале.

В практической части дипломной работы мы выяснили, что ССЗ за последние три года значительно выросли. Проведенный анализ статистических данных показал, что наименьшее количество случаев заболевания приходится на перикардит, миокардит (по одному случаю в год, причем в 2013 году он не зарегистрирован) и кардиомиопатия (в среднем 6 случаев в год). Лидирует по численности заболеваемости гипертоническая болезнь сердца, далее идет ИБС, порок сердца занимает третье место.

В ходе проведенного эксперимента мы выяснили, что улучшением состояния своего здоровья необходимо заниматься комплексно: помимо принятия лекарственных средств нужно еще заниматься физическими упражнениями, прогуливаться на свежем воздухе и придерживаться диеты. Тогда встреча с врачом – кардиологом будет только на профилактическом уровне.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аимазов В.А. «Профилактика болезни сердца». М:2011.
2. Аносов Н.Н. «Физическая активность и сердце» - Киев, 2013.
3. Артюнина Г.П. «Основы медицинских знаний» М.: 2010.
4. Гасилин Г.С., «Ишемическая болезнь сердца»,- Москва, 2011.
5. Грайнс С. «Кардиология в таблицах и схемах». М.: 2010.
6. Гребнев А.Л. «Основы общего ухода за больными». - М.: 2012.
7. Иванова В.И. «Медицинские знания».- 2011.
8. Ильинский Б. В. «ИБС и наследственность». - М.: 2011.
9. Иньков А. Н. «ИБС». - Ростов н/д: 2010.
10. Карманов В.К. Лычев В.Г. «Сестринское дело в терапии». М.: 2010.
11. Оганов Р.Г. «Первичная профилактика ишемической болезни сердца». М.: 2010.
12. Покровский В.И. «Малая медицинская энциклопедия 1». М: 2013.
13. Руксин В.В. Неотложная кардиология. - СПб: 2010.
14. Сумароков А.В. «Распознавание болезней сердца»- Ташкент, 2013.
15. Шевченко Н.М. «Кардиология». М.: 2011.
16. Яковлева Н.Г. «Гипертония: жизнь без страха». СПб: 2011.
17. http://portal-student.ru
18. http://bibliofond.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ.

Рис. 1

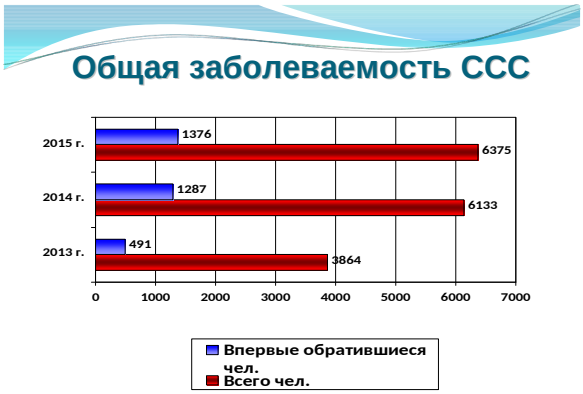


Рис. 2

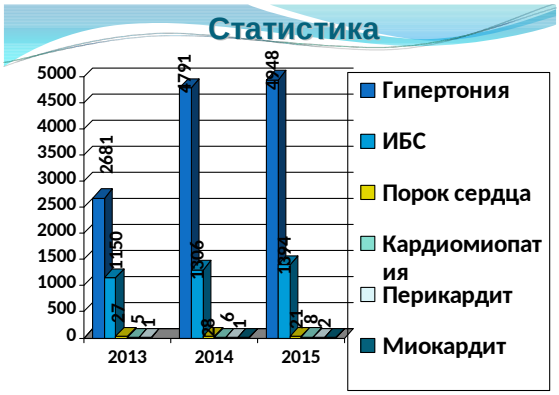
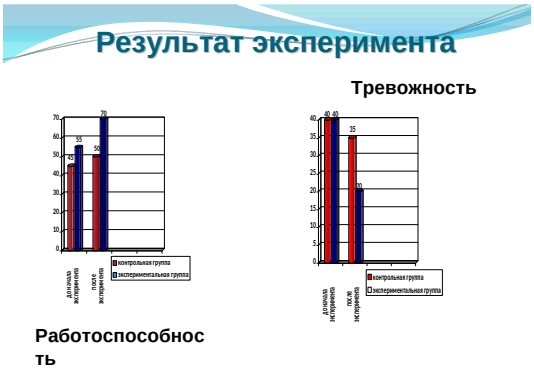


Рис. 3



№ 4.

Комплекс ЛФК при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Исходное положение - лежа на спине:

1. Ноги вместе, руки лежат вдоль туловища. Поднять дугами руки вперед - вдох, опустить руки через стороны вниз - выдох. Повторить 4-6 раз.

2. Ноги вместе, руки вдоль туловища. Поднять согнутые в коленях ноги - выдох, ноги выпрямить и опустить - вдох. Повторить 4-6 раз.

3. Ноги вместе, руки вдоль туловища. Выполнять отведение и приведение поднятой ноги. Дыхание произвольное. Выполнить каждой ногой по 3-5 раз.

4. Выполнять движения ногами, имитирующие езду на велосипеде. Дыхание произвольное. Выполнять 20-30 секунд.

5. Ноги вместе, руки внизу. Перейти в положение сидя сначала с помощью, а затем без помощи рук. Повторить 4-6 раз.

Следующие упражнения выполняются из исходного положения - сидя на стуле:

1. Ноги вместе, руки опущены вниз. Попеременно поднимать руки вверх. Руку поднять вверх - вдох, опустить вниз - выдох. Повторить 5-6 раз каждой рукой.

2. Ноги вместе, руки максимально согнуты в локтевых суставах на ширине плеч. Выполнять круговые движения локтями - 5-6 раз по часовой стрелке и столько же - против часовой стрелки.

3. Ноги вместе, руки разведены в стороны. Сделать вдох - согнуть левую ногу в колене и, помогая руками, прижать ее к груди и животу. Затем

сделать выдох - опустить ногу, руки развести в стороны. Затем то же самое повторить другой ногой. Выполнить по 3-5 раз каждой ногой.

4. Ноги на ширине плеч, руки на поясе. Сделать вдох - туловище наклонить в сторону, выдох - вернуться в исходное положение. Повторить по 3-5 раз в каждую сторону.

5. Ноги на ширине плеч, руки в стороны. Сделать вдох - руки поднять вверх и наклонить туловище вперед к коленям, при этом держа голову прямо. Выдох - вернуться в исходное положение. Выполнить 3-4 раза.

Следующие упражнения выполняются из исходного положения стоя:

1. Ноги вместе, руки внизу. В руках - гимнастическая палка. Сделать вдох - шаг левой ногой назад, палку поднять вверх над головой. Выдох - вернуться в исходное положение. Выполнить по 3-5 раз каждой ногой.

2. Ноги на ширине плеч, руки внизу. В руках - гимнастическая палка. Сделать вдох - повернуть туловище в сторону, палку поднять вверх. Выдох - вернуться в исходное положение. Выполнить по 3-5 раз в каждую сторону.

3. Ноги на ширине плеч, руки внизу. Сделать вдох - отвести правую руку и правую ногу в сторону и держать так 2 секунды. Выдох - вернуться в исходное положение. Выполнить попеременно в каждую сторону по 3-4 раза.

4. Ноги вместе, руки внизу. Выполнять одновременные широкие круговые движения руками, сначала по часовой стрелке, затем - против. Дыхание произвольное. Выполнить по 3-5 раз в каждую сторону.

5. Ноги на ширине плеч, руки сцеплены "в замок". Поднять руки ладонями вверх, правую ногу отставить назад на носок - вдох. Вернуться в исходное положение - выдох. Повторить то же самое с другой ногой. Выполнить 6-8 раз каждой ногой.

№ 5.

Рекомендации для предотвращения повторной госпитализации в кардиологическое отделение ОГАУЗ «Стрежевская городская больница».

1. Умеренные аэробные нагрузки, выполняемые систематически по 30 минут не менее 3 раз в неделю.
2. Сон с открытой форточкой.
3. Прогулки на свежем воздухе.
4. Ходьба в умеренно-интенсивном темпе по 30 минут 3 – 5 раз в неделю.
5. Специализированное питание.
6. Регулярный осмотр у врача-кардиолога.
7. Хорошее настроение.