Государственный комитет РФ по высшему образованию

Пермский государственный технический университет

Кафедра физической культуры

# Реферат

## "Заболевания сердечно-сосудистой

## системы"

### 

### Выполнил: студент 1 курса

### горно-нефтяного факультета

### гр. РНГМ-01-2

### Иванченко Д.В.

### преподаватель Макарова

### Пермь 2001

**Заболевания сердечно-сосудистой системы** очень многочисленны. Одни из них являются болезнями преимущественно сердца (*ревматизм, миокардит* и др.), другие – главным образом артерий (*атеросклероз*) или вен (флебиты – воспаления вен, их врожденное расширение), третьи поражают сердечно-сосудистую систему в целом (*гипертоническая болезнь*). Заболевания сердечно-сосудистой системы могут быть обусловлены врожденным дефектом развития, травмой, воспалительным процессом, интоксикацией, нарушением механизмов, регулирующих деятельность сосудов (и в меньшей степени сердца), патологическим изменением обмена веществ и некоторыми другими, более редкими причинами, не все из которых раскрыты полностью.

Здесь приведены краткие данные о наиболее распространенных заболеваниях с единственной целью: дать заболевшему человеку минимум сведений, которые помогут ему правильно и осмысленно воспринять врачебные советы и рекомендации, и, главное, избежать оплошностей, таящих опасность для его здоровья.

Врожденные дефекты в строении сердца и крупных сосудов, часто именуемые *врожденными пороками сердца*, распознаются врачами у детей ещё в грудном возрасте, главным образом по шуму, выслушиваемому над сердцем, и синюшности кожи. Существуют, однако, врожденные дефекты, не вызывающие ни синюшности, ни сердечного шума. Такие дефекты распознаются специалистами, но родителям небесполезно знать, что у некоторых детей, страдающих упорными бронхитами и повторными воспалениями легких, обнаруживается в ряде случаев скрыто протекающий врожденный порок сердца. Современная медицина располагает огромным опытом распознавания и оперативного лечения врожденных дефектов сердца и сосудов.

Существуют также заболевания сердечно-сосудистой системы, в основе которых лежит воспалительный процесс. Изредка это воспаление оказывается бактериальным. Это значит, что на внутренней оболочке сердечных клапанов (т.е. на эндокарде) или на внешних оболочках сердца (т.е. в полости околосердечной сумки – перикарда) размножаются бактерии, вызывающие гнойное воспаление этих отделов сердца – соответственно *эндокардит* и перикардит. Эти заболевания могут быть излечены с помощью лекарств, подавляющих рост бактерий, т.е. воздействующих на причину болезни.

Встречаются воспалительные процессы сердечной мышцы иной, не бактериально-гнойной природы. Они являются следствием и выражением нарушения функции некоторых звеньев системы иммунитета. Однако причиной этих нарушений становится чаще бактериальное (например, *ангина*) или вирусное (например, *грипп*) заболевание, не касающееся непосредственно самого сердца. Механизм появления измененных реакций в системе иммунитета, в том числе и аллергических, сложен. На их основе развиваются *ревматизм, миокардит,* некоторые формы эндокардита и другие более редкие заболевания сердечно-сосудистой системы.

Иногда при воспалении других органов сердечная мышца может поражаться токсинами (продуктами жизнедеятельности бактерий), попадающими в кровоток и приносимыми к сердцу с кровью; подобным же образом влияют на миокард колебания в количестве некоторых гормонов, выделяемых железами внутренней секреции (например, при заболеваниях щитовидной железы, при патологическом течении климактерического периода). Тяжелые поражения сердечной мышцы вызывает алкоголь; у некоторых людей они возникают под влиянием даже умеренных количеств спиртного. Результатом этих токсических воздействий является так называемая дистрофия миокарда. Этот вид поражения мышцы сердца отличается тем, что с отказом от употребления алкоголя или с ликвидацией источника токсинов (например, воспаления легких) и прекращением интоксикации дистрофия миокарда постепенно также проходит и, как правило, наступает выздоровление.

Повреждение сосудов, особенно магистральных артерий при травмах и ранениях, сопровождается кровотечением, опасным для жизни и требующим немедленных мер по его остановке до оказания экстренной хирургической помощи. Именно поэтому твердое знание приемов первой помощи при кровотечениях необходимо всем, но особенно людям, пользующимся транспортными средствами, водителям, а также геологам, туристам и др. не следует забывать, что тупая травма (ушиб) грудной клетки нередко сопровождается ушибом сердца и кровоизлиянием в миокард, а также околосердечную сумку (перикард), что вызывает травматическое воспаление околосердечной сумки (перикардит).

Значительный процент заболеваний венозного сосудистого русла составляют *варикозные расширения вен*; такие расширения чаще наблюдаются в подкожных венах нижних конечностей, в венозных сплетениях под слизистой оболочкой прямой кишки и связаны с врожденными особенностями строения этих вен. Нередки также воспаления этих вен – *флебиты* и *тромбофлебиты,* при которых несоблюдение врачебных предписаний грозит распространением процесса на глубокие венозные магистрали с их тромбозом (закупоркой сгустком крови) и поражением конечности на продолжительный срок. Иногда тромбоз вены нижней конечности проявляется припухлостью (отеком) тканей, в чем больные видят либо "сердечный симптом" и принимают мочегонные лекарства, либо заболевание сустава и прибегают к массированию ноги. Оба способа самолечения не противодействуют тромбозу и резко увеличивают опасность отрыва кусочка тромба, переноса его током крови в легкое, где он закупоривает одно из разветвлений легочной артерии, и в результате развивается эмболия легкого – очень грозное заболевание.

Из всех сердечно-сосудистых заболеваний взрослого населения экономически развитых стран в последней четверти XX века были наиболее распространены гипертоническая болезнь и атеросклероз. *Гипертоническая болезнь* проявляется повышением артериального давления – артериальной *гипертензией.* Современные методы её лечения достаточно эффективны и обеспечивают стойкое снижение уровня артериального давления, но важно, чтобы сам больной сознательно содействовал успеху лечения. Систематическое лечение резко уменьшает риск поражения головного мозга и почек, вызываемого гипертонической болезнью. Одновременно оно становится средством профилактики атеросклероза, развитие которого ускоряется при повышенном артериальном давлении.

Атеросклероз, поражая артерии, постепенно суживает их просвет и ухудшает кровоснабжение питаемых ими органов, поэтому болезнетворная роль атеросклероза далеко выходит за рамки заболевания собственно сердечно-сосудистой системы. Очень часто это заболевание поражает коронарные артерии сердца (коронаросклероз). Болезнь, обусловленная коронаросклерозом, рассматривается как самостоятельная и называется коронарной *ишемической болезнью сердца*. Её клинические проявления – главным образом приступы *стенокардии*, или грудной жабы; нередким осложнением ишемической болезни сердца является *инфаркт миокарда*, коронарная болезнь может проявляться кардиосклерозом, который представляет собой как бы результат, исход предыдущих её форм и заключается либо в образовании в сердечной мышце очагов рубцовой ткани на месте бывшего инфаркта, либо в очень медленном, постепенном развитии в ней мелких очажков рубцовой ткани вследствие небольшого, но долголетнего недостаточного кровоснабжения сердца. Первые признаки ишемической болезни сердца – как правило, тягостные ощущения, т.е. признаки субъективного характера, поэтому чем раньше больной заострит на них внимание и обратиться к врачу, тем быстрее будет распознана болезнь и начато лечение. Основанием для такого обращения должны стать любое неприятное ощущение в области сердца, боль или тягостная перемена в самочувствии. Если они не испытывались им никогда прежде (или знакомы ему, но значительно изменили свой характер и условия возникновения); появляются в определенных условиях, особенно при напряженной физической или эмоциональной нагрузке; носят характер приступа; проходят тотчас при устранении нагрузок, их вызывающих. Сказанное далеко не исчерпывает характеристики болей, подозрительный в отношении стенокардии, и, конечно, совершенно недостаточно для самостоятельной диагностики этого страдания. Перечисленные признаки должны помочь избавиться от некоторых широко распространенных заблуждений: многие люди, особенно в молодом возрасте, полагают, что боль или чувство давления, стеснения в загрудинной области не заслуживают внимания, поскольку "явно не относятся к сердцу". Между тем именно загрудинная боль монотонного характера является абсолютным показанием для обращения к врачу. Не следует также думать, что молодой возраст исключает возможность появления стенокардии или что жжение за грудиной при беге или быстрой ходьбе в гору не может быть признаком грудной жабы у человека, занимающегося спортом; правильнее при этом незамедлительно обратиться к врачу. Только своевременный диагноз обеспечивает больному необходимое регламентирование труда, спортивных и иных нагрузок, а также лекарственную помощь, в результате чего приступы стенокардии часто прекращаются и не возобновляются на протяжении многих лет. Одновременно принимаются меры по профилактике *атеросклероза.*

***Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы***

#### **КОМПЛЕКС ДЛЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

(щадяще-тренирующий режим)

**1.Основная стойка (подсчет пульса).**

**2. ===**

**3. Сидя на стуле (одна рука на животе, другая на груди).**

**4. То же, руки на поясе.**

**5. То же, ноги вытянуть, кисти рук в кулаки.**

**6. То же, сидя руки на поясе.**

**7. То же, руки на поясе.**

**8. Сидя на стуле (подсчет пульса у слабых).**

**9. Стоя за спинкой стула.**

**10. Стоя, держась за спинку стула.**

**11. ===**

**12. ===**

**13. ===**

**14. Стоя, палка в опущенных руках.**

**15. ===**

**16. ===**

**17. Стоя у гимнастической палки.**

**18. То же, руки держатся за рейку.**

**19. ===**

**20. Стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе.**

**21. То же, руки на поясе.**

**22. Стоя в кругу.**

**Ходьба на носках, без задания, на пятках, лыжным шагом.**

**Руки в стороны и вверх – вдох, опустить – выдох.**

**Диафрагмальное дыхание.**

**Движение "полотера" – одна нога скользит вперед, другая назад.**

**Вращение кистями и стопами.**

**Отведение руки в сторону с поворотом тела – вдох, в исходное положение – выдох.**

**Поочередное отведение прямой ноги в сторону.**

**Развести руки в стороны – вдох, подтянуть колено к животу руками с наклоном головы - выдох.**

**Шаг в сторону, руки в сторону, вернуться в исходное положение.**

**Отведение левой ноги и руки в сторону с поворотом туловища – вдох, в исходное положение – выдох.**

**Подтянуться на носки – вдох, опуститься – выдох.**

**Ходьба различная по палке.**

**Отведение ноги назад.**

**Палку вверх – вдох, опустить – выдох.**

**Полуприседание с поворотом палки в вертикальное положение.**

**1 - палку вверх, сделать шаг назад. 2 – опустить палку на лопатки, приставить ногу, то ж повторить другой ногой.**

**Держась за рейку, коснуться грудью – выдох, в исходное положение – вдох.**

**Рука и нога в сторону, в исходное положение – вдох.**

**Полуприседание.**

**Круговые движения тазом в одну и в другую стороны. Дыхание произвольное.**

**Поднять плечи – вдох, опустить – выдох.**

**Игра в мяч – перебрасывание по кругу. Дыхание произвольное.**

**1 мин.**

**4 - 6 раз**

**4 – 6 раз**

**6 – 8 раз**

**10 – 12 раз**

**4 раза**

**3 раза**

**5 раз**

**по 5 раз**

**4 раза**

**3 – 4 раза**

**4 – 5 раз**

**6 – 12 раз**

**4 – 8 раз**

**5 – 6 раз**

**3 – 4 раза**

**3 – 4 раза**

**Дышать через нос.**

**Вдох – надуть живот, выдох – втянуть.**

**Дыхание произвольное.**

##### Литература