

Иванов.К.Ю.

студент 2 курса

*Стерлитамакский филиал Башкирского Государственного
Университета*

РБ, г. Стерлитамак

Шамсутдинов.Ш.А

к.п.н., доцент,

СФ БашГУ, РБ, г. Стерлитамак

***ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ***

*Аннотация: В статье поднимаются вопросы влияния лечебной
физической культуры при сердечно-сосудистых заболеваниях .
Описывается причины возникновения этих болезней, статистика и
способы лечения. Физическая культура помогает людям с ССЗ
реабилитироваться и применяется как метод поддерживающей
терапии.*

*Ключевые слова: физическая культура, лечебная физическая культура,
физическое воспитание, ССЗ.*

Ivanov.K.Y.

student

Shamsutdinov.Sh.A

teacher of the department of "physical education"

Sterlitamak branch of the Bashkir State University

***THERAPEUTIC PHYSICAL CULTURE IN DISEASES OF THE
CARDIOVASCULAR SYSTEM***

Annotation: The article raises questions of the influence of therapeutic physical culture in cardiovascular diseases. It describes the causes of these diseases, statistics and methods of treatment. Physical culture helps people with CVD to rehabilitate and is used as a method of maintenance therapy.

Key words: physical culture, therapeutic physical culture, physical education, CVD.

Что такое сердечно-сосудистые заболевания?

Сердечно-сосудистые заболевания представляют собой группу болезней сердца и кровеносных сосудов, в которую входят:

- ишемическая болезнь сердца – болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью сердечную мышцу;
- болезнь сосудов головного мозга – болезнь сосудов, снабжающих кровью мозг;
- болезнь периферических артерий – болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью руки и ноги;
- ревмокардит – поражение сердечной мышцы и сердечных клапанов в результате ревматической атаки, вызываемой стрептококковыми бактериями;
- врожденный порок сердца – врожденные деформации строения сердца;
- тромбоз глубоких вен и эмболия легких – образование в ножных венах сгустков крови, которые могут смещаться и двигаться к сердцу и легким.[4]

Статистика заболеваний

Заболеваемость ССЗ по данным Росстата :

	Зарегистрировано заболеваний у пациентов - всего				в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни			
	2010	2015	2016	2017	2010	2015	2016	2017
	Всего, тыс. человек							
Все болезни	226159,6	234331,7	237067,7	237494,3	111427,7	113926,9	115187,3	114382,2
болезни системы кровообращения	32435,8	34013,4	34640,9	35461,8	3734,1	4563,0	4648,6	4706,5
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	11787,2	13948,9	14545,5	-	870,7	1315,1	1399,4	-
ишемическая болезнь сердца	7374,4	7576,5	7639,5	7763,7	707,5	1074,3	1028,6	1077,3
стенокардия	3105,6	2811,3	2782,7	-	246,6	434,8	392,1	-
острый инфаркт миокарда	155,3	159,7	159,0	-	155,3	159,7	159,0	-
цереброваскулярные болезни	7031,4	7114,8	7009,3	7078,2	854,0	1064,6	1116,2	1112,4

Причины возникновения врожденных ССЗ

Этиология врожденных пороков сердца может быть обусловлена хромосомными нарушениями (5%), генной мутацией (2-3%), влиянием факторов среды (1-2%), полигенно-мультифакториальной предрасположенностью (90%).

Различного рода хромосомные aberrации дают начало к количественным и структурным изменениям хромосом. При хромосомных перестройках можно заметить множественные полисистемные аномалии развития, включая врожденные пороки сердца. В случае трисомии аутосом наиболее частыми болезнями сердца оказываются проблемы межпредсердной или межжелудочковой перегородок, а также их сочетание; при аномалиях половых хромосом врожденные пороки сердца встречаются не так часто и представлены, в основном, коарктацией аорты или изменением межжелудочковой перегородки. [3]

Врожденные пороки сердца, порожденные мутациями единичных генов, в большинстве случаев сочетаются с аномалиями других органов. В этих случаях сердечные пороки являются частью аутосомно-доминантных (синдромы Марфана, Холта-Орама, Крузона, Нунана и др.), аутосомно-

рецессивных синдромов (синдромы Картагенера, Карпентера, Робертса, Гурлер и др.) или синдромов, сцепленных с X-хромосомой (синдромы Гольтца, Аазе, Гунтера и др.).

Среди повреждающих факторов внешней среды к развитию врожденных пороков сердца могут привести вирусные заболевания беременной, ионизирующая радиация, некоторые лекарства, вредные привычки матери, производственные вредности. Опасным периодом неблагоприятного воздействия на плод являются первые три месяца беременности, во время фетального органогенеза.

При внутриутробном заражении плода вирусом краснухи часто вызывает сразу несколько аномалий – глаукому или катаракту, глухоту, врожденные пороки сердца (тетраду Фалло, транспозицию магистральных сосудов, открытый артериальный проток, общий артериальный ствол, клапанные пороки, стеноз легочной артерии, ДМЖП и др.). Также обычно могут возникнуть микроцефалия, нарушение развития костей черепа и скелета, отставание в умственном и физическом развитии. [4]

Причины возникновения приобретенных ССЗ

1. Малоподвижный образ жизни
2. Вредные привычки
3. Эмоциональные нагрузки
4. Нарушение работы эндокринной системы
5. Врожденные патологии.
6. Возраст. Люди старше 45 лет заболевают с большей вероятностью.
7. Наследственность.

Лечебная физкультура (ЛФК) — способ, использующий средства физической культуры с целью более быстрой и полноценной реабилитации и предупреждения осложнений болезни. ЛФК обычно сочетается с другими терапевтическими средствами на фоне регламентированного режима и в соответствии с терапевтическими задачами.

На отдельных этапах курса лечения ЛФК способствует предупреждению осложнений, вызываемых длительным покоем; ускорению ликвидации анатомических и функциональных нарушений; сохранению, восстановлению или созданию новых условий для функциональной адаптации организма к физическим нагрузкам.[1]

Комплекс упражнений :

Исходное положение - лежа на спине:

1. Ноги вместе, руки 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.

Следующие упражнения выполняются из исходного положения - сидя на стуле:

1. Ноги вместе, руки опущены вниз. Поочередно 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. [3]

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.

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

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 поочередно 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 ладони вверх, правую ногу убрать чуть назад на носок - вдох. Вернуться в исходное положение - выдох. Повторить то же самое с другой ногой. Выполнить 6-8 раз с каждой ногой.

6. Ноги вместе, руки внизу. Выполнять свободную ходьбу на месте, затем перейти на ходьбу на носках и, в заключение, с высоким подниманием колена. Выполнять 30-60 секунд. [5]

При выполнении упражнений, входящих в состав ЛФК при ССЗ, больному необходимо соблюдать следующие рекомендации: приступать к упражнениям лучше между 17 и 19 часами, занятия можно выполнять утром и вечером, только не позже 20:00 . Если упражнения комбинировать с длительными прогулками на свежем воздухе, то можно получить лучший результат. Когда больной с легкостью сможет выполнять все лечебные упражнения, то он может выполнять их по несколько подходов - выполнив упражнение один раз, можно отдохнуть и выполнить следующий подход. Между упражнениями необходимо делать перерыв, чтобы полностью восстановить дыхание.

Заключение

Большинство смертей в мире происходят из-за сердечно-сосудистых заболеваний. Именно поэтому этой проблеме уделяется большое внимание специалистов всей планеты. Этих болезней не избежать и приходится их лечить , тут помогает здоровый образ жизни и лечебная физкультура .

Рассмотрев широкий круг вопросов связанных с ЛФК при сердечно-сосудистых заболеваниях, можно заключить, что эффект воздействия при занятиях физическими упражнениями на сердечно-сосудистую систему достигается за счет развития ее функций, что очень важно, как при профилактике, так и при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы и их последствий. Риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний возрастает с уменьшением двигательной активности человека

Список использованной литературы

[1] В.И.Козлов «Анатомия сердечно-сосудистой системы» 20011 год - 453

[2] Н.И. Федюкович «Анатомия и физиология человека» 2003 г - 357 с.

[3] Зиньковский М.Ф., Возианов А.Ф. - «Врожденные пороки сердца»
2008 г - 1168 с.

[4] Белоконь Н. А., Подзолков В. П., «Врожденные пороки сердца» 1990 -
352 с.

[5] Маколкин В.И. «Приобретённые пороки сердца» - 192 с