

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/141596>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

Содержание

Введение 3

Глава 1. Литературный обзор 5

1.1. Этиопатогенез приобретенных пороков 5

1.2. Клинические проявления приобретенных пороков сердца 10

Глава 2. Программа физической реабилитации 16

2.2. Задачи физической реабилитации при приобретенных пороках сердца 16

2.3. Методика физической реабилитации при приобретенных пороках сердца 18

Заключение 24

Список литературы 26

Приложение.....28

Введение

В связи с изменением стиля и образа жизни, ухудшением экологической и социальной ситуации, последнее время увеличилось число инфекционно-аллергических заболеваний, среди которых ведущее место занимает ревматизм. При этом заболевании происходит воспалительное поражение соединительной ткани, главным образом сердечно-сосудистой системы с вовлечением в патологический процесс миокарда. Ревматический миокардит обычно сочетается с ревматическим эндокардитом, объединенных общим названием ревмокардит. В начале заболевания преобладают симптомы миокардита. По мере прогрессирования заболевания вовлекается в патологический процесс эндокард с формированием ревматических пороков сердца. Установлено, что в возникновении осложненных форм ревмокардита с развитием приобретенных пороков сердца главная роль принадлежит ревматическому эндокардиту. Физические упражнения являются важнейшей частью программ реабилитации для больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Доказано, что физическая активность снижает сердечно-сосудистую смертность и способствует нормализации нарушенной сократительной функции миокарда на фоне его острого или хронического повреждения. Кроме того, физические упражнения улучшают функцию кардио-респираторной системы и оказывают благоприятное воздействие при множестве хронических заболеваний.

Было показано, что активное внедрение в практику программ физической активности снижает экономические затраты на лечение сердечно-сосудистых заболеваний. Преимущества тренировок у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы неоспоримы. Физические упражнения увеличивают VO_{2max} , выносливость, а также способность поддерживать функциональную активность в течение длительного времени. Физические нагрузки имеют множество других потенциально полезных эффектов, включая улучшение эндотелиальной функции, миокардиального резерва, снижение массы тела, нормализацию артериального давления. Было также показано, что физические упражнения снижают прогрессирование коронарного атеросклероза у больных с доказанной ИБС. Гимнастика также уменьшает депрессию и беспокойство и повышает качество жизни у больных с сердечной недостаточностью. Симптомы депрессии и смертность снизились соответственно на 63 и 73% среди больных с депрессией после физической реабилитации по сравнению с теми больными, кто не участвовал в программе комплексных тренировок.

Цель: Изучить особенности физической реабилитации при приобретенных пороках сердца в зависимости от вида порока, степени недостаточности кровообращения и возраста больного.

Задачи:

1. Рассмотреть этиопатогенез и клинику приобретенных пороков сердца;

2. Проанализировать задачи физической реабилитации при приобретенных пороках сердца;

3. Изучить методику физической реабилитации при приобретенных пороках сердца.

Объект: Приобретенные пороки сердца.

Предмет: Задачи и средства физической реабилитации при приобретенных пороках сердца в зависимости от вида порока, степени недостаточности кровообращения и возраста больного.

Глава 1

Литературный обзор

1.1. Этиопатогенез приобретенных пороков

Порок сердца — это органическое поражение клапанов сердца, его перегородок, больших сосудов и миокарда (мышечной ткани сердца). Заболевание приводит к нарушению функции сердца, застою крови в венах, тканях и органах.

Пороки могут быть как врождёнными, так и приобретёнными. Врождённые пороки выявляют в первый год жизни во время диспансеризации с помощью УЗИ сердца.

Приобретённые пороки сердца — органические изменения клапанов или дефекты перегородок сердца, возникающие вследствие заболеваний или травм. Такие пороки встречаются относительно часто, составляя, по разным данным, от 20 до 25 % всех органических заболеваний сердца у взрослых [3]. Самым распространённым фактором, вызывающим заболевание, является дегенерация створок клапанов сердца. Изменение клапанов возникает под влиянием следующих причин:

- инфекционные болезни — ангина, грипп, энтеровирусные заболевания и др.;
- повышенное артериальное давление;
- хронические заболевания — сахарный диабет, хроническая болезнь почек, ревматоидный артрит;
- ревматические патологии — системная красная волчанка, ревматизм;
- эндокардит (воспаление внутренней оболочки сердца). [6]

Изменение клапанов проявляется фиброзом (разрастанием соединительной ткани), утолщением створок и кальцинозом (отложением кальция в мягких тканях).

Пороки сердца могут возникнуть в любом возрасте, например после травмы грудной клетки. Но чаще всего заболевание формируется в пожилом возрасте. Это связано с тем, что для воздействия на организм большинства факторов требуется продолжительное время.

Классификация и стадии развития приобретённых пороков сердца

Существующие классификации приобретённых пороков сердца имеют некоторые различия. Это связано с тем, для каких специалистов они предназначены — кардиологов или кардиохирургов. В общей клинической практике целесообразно использовать классификацию по признакам заболевания в той последовательности, которая принята для постановки диагноза. Наиболее распространено деление на следующие виды:

- По происхождению порока: ревматический, атеросклеротический, сифилитический, развившийся в результате бактериального эндокардита и вызванные другими причинами.
- По локализации с учётом количества поражённых клапанов: изолированный (один клапан) или комбинированный (два и более), пороки митрального, аортального, трикуспидального клапанов, клапана лёгочной артерии.
- По морфологической и функциональной характеристике поражения: недостаточность клапана или стеноз клапанного отверстия. При сочетании этих нарушений на одном клапане порок называют сочетанным.
- По степени влияния на нарушение внутрисердечной гемодинамики (движения крови по сосудам): без существенного воздействия, умеренной и резкой степени выраженности.
- По состоянию общей гемодинамики: компенсированные пороки (без нарушения кровообращения) и декомпенсированные (с недостаточностью кровообращения). Пороки с временной декомпенсацией сердца, появляющиеся при необычных для пациента нагрузках на систему кровообращения, называют

субкомпенсированным. Такие состояния могут возникать при беременности или лихорадке.

Список литературы

1. Ащеулова Т.В., Ковалева О.Н., Сафаргалина-Корнилова Н.А., Герасимчук Н.Н. Приобретенные пороки сердца: митральные и аортальные : метод. указ. к практ. занятиям по пропедевтике внутр. медицины для студентов мед. фак-тов высш. мед. учеб. заведений III-IV уровня аккредитации. - Харьков : ХНМУ, 2016. - 28 с.
2. Быков А.Т. Кинезиотерапевтический компонент в реабилитации больных при хирургическом лечении пороков сердца // КГМУ, 2012. - С. 4-10.
3. Вайнер, Э.Н. Лечебная физическая культура (для бакалавров) / Э.Н. Вайнер. - М.: КноРус, 2017. - 480 с.
4. Гончарук Н.В. Особенности кинезитерапии в физической реабилитации больных с приобретенными пороками сердца, которых готовят к хирургическому лечению // Физическая реабилитация и рекреационно-оздоровительные технологии, 2018. - С. 3-8.
5. Евдокимова Т.А., Кутузова А.Э., Потапчук А.А., Мальнева О.Э. Физическая реабилитация и оценка качества жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, 2016. - 5 с.
6. Кардиология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 934 с.
7. Кардиология. Руководство для врачей. В 2 томах. Том 2. - М.: СпецЛит, 2016. - 432 с.
8. Маргазин, В.А. Лечебная физическая культура (ЛФК) при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем / В.А. Маргазин. - СПб.: СпецЛит, 2015. - 234 с.
9. Пархотик И. Физическая реабилитация больных с приобретенными пороками сердца // Спортивный вестник Приднестровья. - 2009. - № 1. - С. 103-106.
10. Попов С.Н., Козырева О.В., Малашенко М.М. Физическая реабилитация. В 2 т. Т. 1 : учеб. для студ. учреждений высш. мед. проф. образования - М. : Издательский центр «Академия», 2013. - 288 с.
11. Попов, С.Н. Лечебная физическая культура: Учебник / С.Н. Попов. - М.: Academia, 2019. - 96 с
12. Смирнова Л.Э., Котляров А.А. Методы реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями : учебное пособие. - Саранск, 2007. - 82 с.
13. Сокрут О.Н., Яблучанский Н.И., Думанский Ю.В., Кондратенко П.Г., Бабов К.Д., Сокрут О.П. Медицинская реабилитация : учебник для студентов и врачей. - Славянск: «Ваш имидж», 2015. - 576 с.
14. Суджаева С.Г., Бычкова И.М., Суджаева О.А., Кирковская Н.П. Оптимизация физической реабилитации больных после хирургической коррекции клапанных пороков сердца // Кардиология, 2014. - С. 87-90.
15. Шлык Н.И. Лечебная физическая культура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: учебно-методическое пособие. - Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2014. - 115 с

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/141596>