

СӨЖ

Орындаған: жихад мустафа

Тобы: ЖМ-102

Қабылдаған: Есінтаева Ж

Жоспары:

I Кіріспе

II Негізгі бөлім

Жүрек қантамыр жүйесі ауруларын тағаммен емдеу және емдік дене шынықтыру.

III Қорытынды

IV Пайдаланылған әдебиеттер



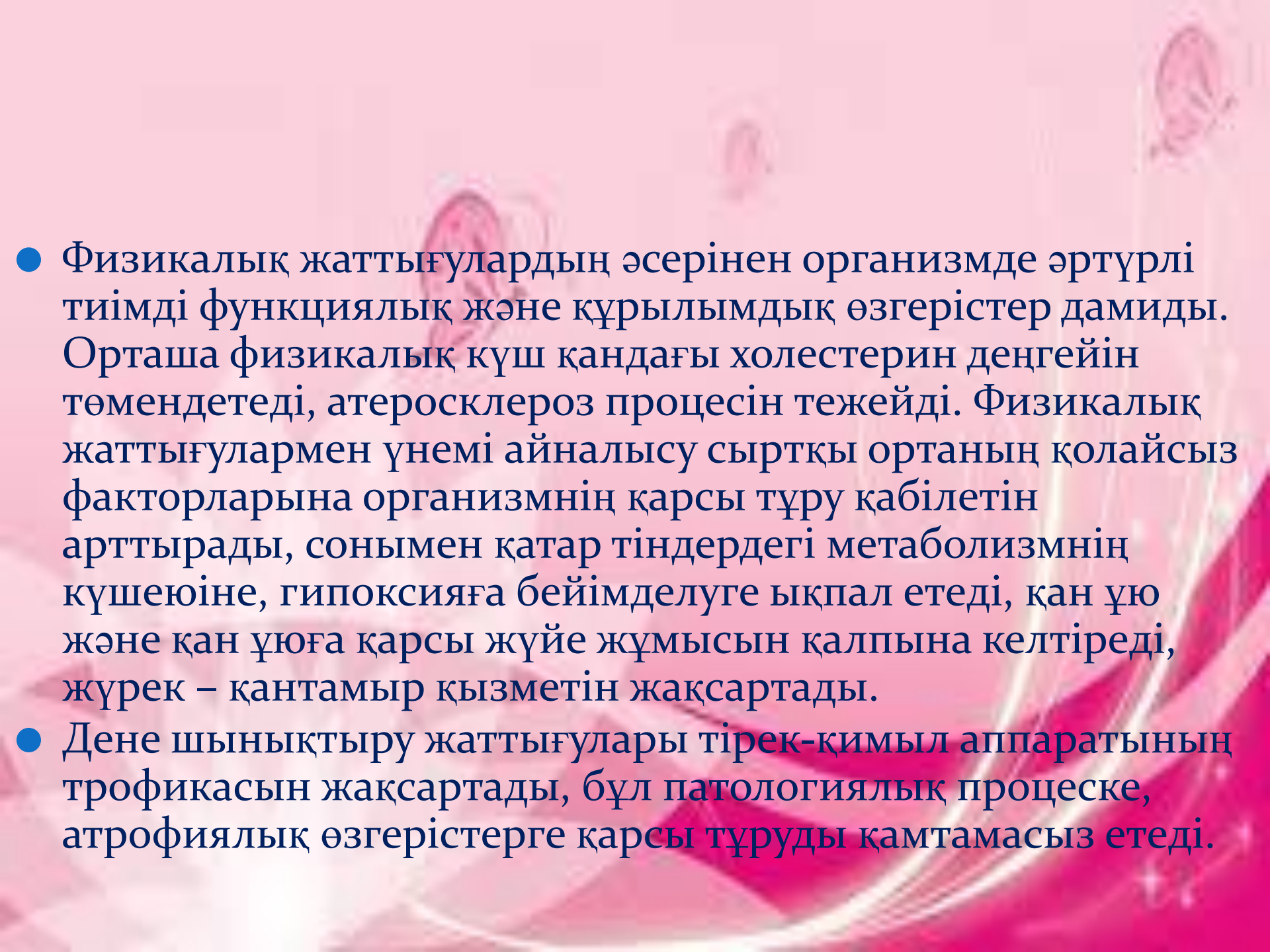


- Зерттеу сұрағы
- Жүрек қантамыр жүйесі ауруларын тағаммен емдеу және емдік дене шынықтыру мақсатында студенттерге түсінік қалыптастыру.



- Жүрек-қантамыр ауруларының салдарынан канайналым функциясы нашарлайды, оттекті тасымалдаушы жүйенің бейімделгіштік қасиеті шектеліп, науқастың физикалық жұмысқа қабілеттігі төмендейді.
- Қазіргі уақытта жүрек-қантамыр аурулары еңбекке қабілетті жастағы адамдар арасында (35-55 жас) жиі кездеседі, 75-80% жағдайда мүгедектікке әкелсе, 80-85% жағдайда кенеттен өлудің себептері болуда.
- Жүрек – қантамыр ауруларының алдын алуға қозғалыс режимі, емдәм (диетотерапия), денсаулықты нығайту шаралары (шынығу, массаж және т.б.) ықпал етеді.



- 
- Физикалық жаттығулардың әсерінен организмде әртүрлі тиімді функциялық және құрылымдық өзгерістер дамиды. Орташа физикалық күш қандағы холестерин деңгейін төмендетеді, атеросклероз процесін тежейді. Физикалық жаттығулармен үнемі айналысу сыртқы ортаның қолайсыз факторларына организмнің қарсы тұру қабілетін арттырады, сонымен қатар тіндердегі метаболизмнің күшеюіне, гипоксияға бейімделуге ықпал етеді, қан ұю және қан ұюға қарсы жүйе жұмысын қалпына келтіреді, жүрек – қантамыр қызметін жақсартады.
 - Дене шынықтыру жаттығулары тірек-қимыл аппаратының трофикасын жақсартады, бұл патологиялық процеске, атрофиялық өзгерістерге қарсы тұруды қамтамасыз етеді.

Емдік дене шынықтыру(ЕДШ) жаттығуларын орындау нәтижесінде жүрек бұлшықетінде гипертрофия дамиды (гипертрофия – бұлшықет талшықтарының қалыңдауымен жүретін қарыншалар мен жүрекшелердің тоногенді кеңеюі). Бұл жүректің жиырылу қабілетін және коронарлық қанайналымды жақсартады. Сонымен қатар қантамырлардың соғуы қалпына келеді, оның кұбылмалылығы (лабильдігі) төмендейді, синусты брадикардия дамиды, артериялық қан қысымы төмендеуге бейімделеді.



①



②



③



④



⑤



⑥



⑦



⑧



⑨



⑩



⑪

ерекшеліктері



- **Гипертониялық ауру** – артериялық қан қысымының қолқа сағасынан артериолаларға дейін жоғарылауы. Аурудың басты белгісі – қан қысымының көтерілуі. Аурудың негізінде артерия қабырғаларындағы тегіс бұлшықеттер тонусының жоғарылауынан артериолалардың тарылуы . Гипертониялық аурудың әртүрлі асқынулары (инсульт, тромбоз т.б.) өлім-жітімге, сонымен қатар ұзақ мерзім бойы еңбекке жарамсыздыққа, мүгедектікке әкеліп соғуы мүмкін.
- **Сырқаттың негізгі белгілері** – бастың ауыруы, ұйқының бұзылуы, мұрыннан қан кету және т.б.





①



②



③



④



⑤



⑥



⑦



⑧



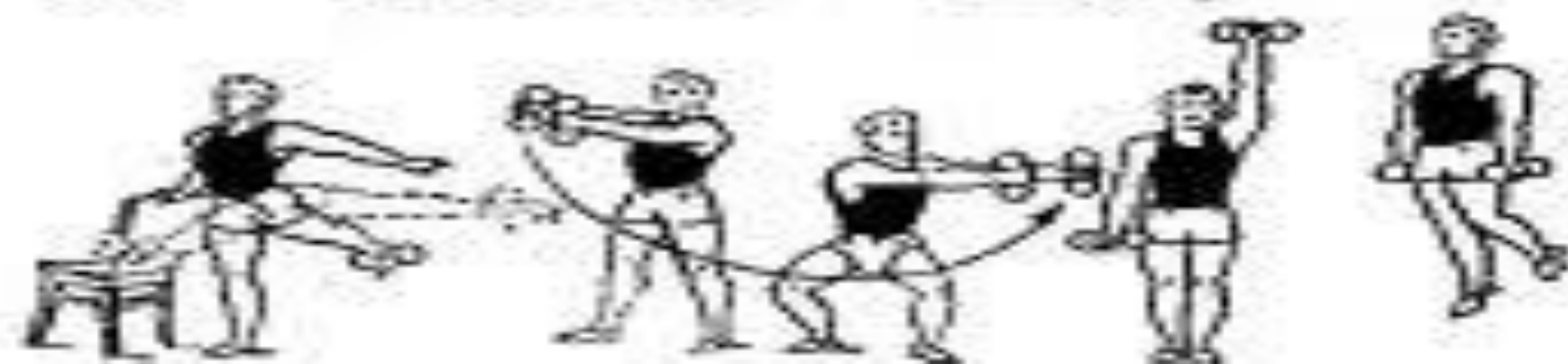
⑨



⑩



⑪



- **ЕДШ міндеті:**
 - Гемодинамиканы жақсарту және организмнің төзімділігін арттыру;
 - Қимыл-қозғалыс жүйесінің қызметтерін белсендіру;
 - Заттек алмасу процесін стимуляциялау.
- Жүрек-қантамыр, тыныс алу және тірек-қимыл жүйесі үшін жаяу жүру және жүгіру физиологиялық күй болып саналады.



- Гипертониялық аурудың бастапқы кезкңінде жас адамдарға жаяу жүру, жүгіру, велосипед тебу тәрізді емшаралар тағайындалады. Жаттығулар үнемі орындалуы керек, мәселен аптасына 4-5рет, ұзақтығы 20-30 минут немесе аптасына 2-3 рет, 40-60 минуттан. Науқастың артериялық қан қысымы қалыпты жағдайға дейін тұрақтағанда, қысқа мерзімге, қантамыр соғысының максималды көрсеткіші 65-85% болғанда, аяқ-қолдың орташа жән кіші бұлшықеттеріне арналған изометриялық жаттығулар (3-5 сек.) ұсынылады.
- Жасы ұлғайған науқастарға емдік жаттығу сабақтарында күш аз жұмсалатын жаттығулар тағайындалады, жаяу жүру ұсынылады.



- ЕДШ-ның қарсы көрсетілімдері:
- Гипертониялық аурудың ауыр түрі, кризден кейінгі жағдай немесе АҚҚ күрт төмендеуі, жүрек функциясының ауыр жеткіліксіздігі.
- Гипертониялық ауруды емдеуде массаж, әсіресе мойын-жаға аймағына жасалатын массаж оң әсер етеді. Емнің бір курсына 12-15 емшара тағайындалады. Массаж кезінде үздіксіз сипау, жарты дөңгелетіп ысқылау, ұзына бойы уқалау орындалады. Сонымен қатар, аяққа массаж жасау көрсетілген. Осындай емшара арқылы АҚҚ қалпына келтіруге болады. Массаждың ұзақтығы 10-15минут.



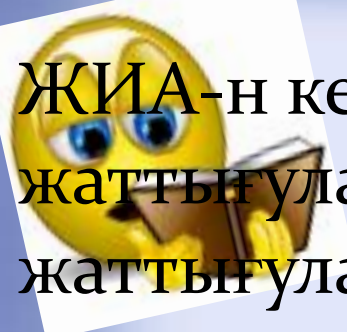


Бір рет жасалған массаждан кейін
12-20 минут өткен соң систолалық АҚҚ с.
б.б. 15-20 мм-ге дейін, диастолалық АҚҚ
с.б.б. 15-20 мм-ге дейін төмендейді.
Дәрі-дәрмекпен емдеу және емдік
жаттығуды үйлестіріп тиімді пайдалану
АҚҚ-ды жылдам қалпына келтіруге
және тұрақтандыруға мүмкіндік береді



- ЖИА – миокард қанайналымының жеткіліксіздігінен болатын созылмалы патологиялық процесс. 98% жағдайда оның себебі – коронарлық артерияның атеросклерозы. Жүректің ишемиялық ауруының клиникалық түрлері: миокард инфаркті, стенокардия және атеросклерозды кардиосклероз.





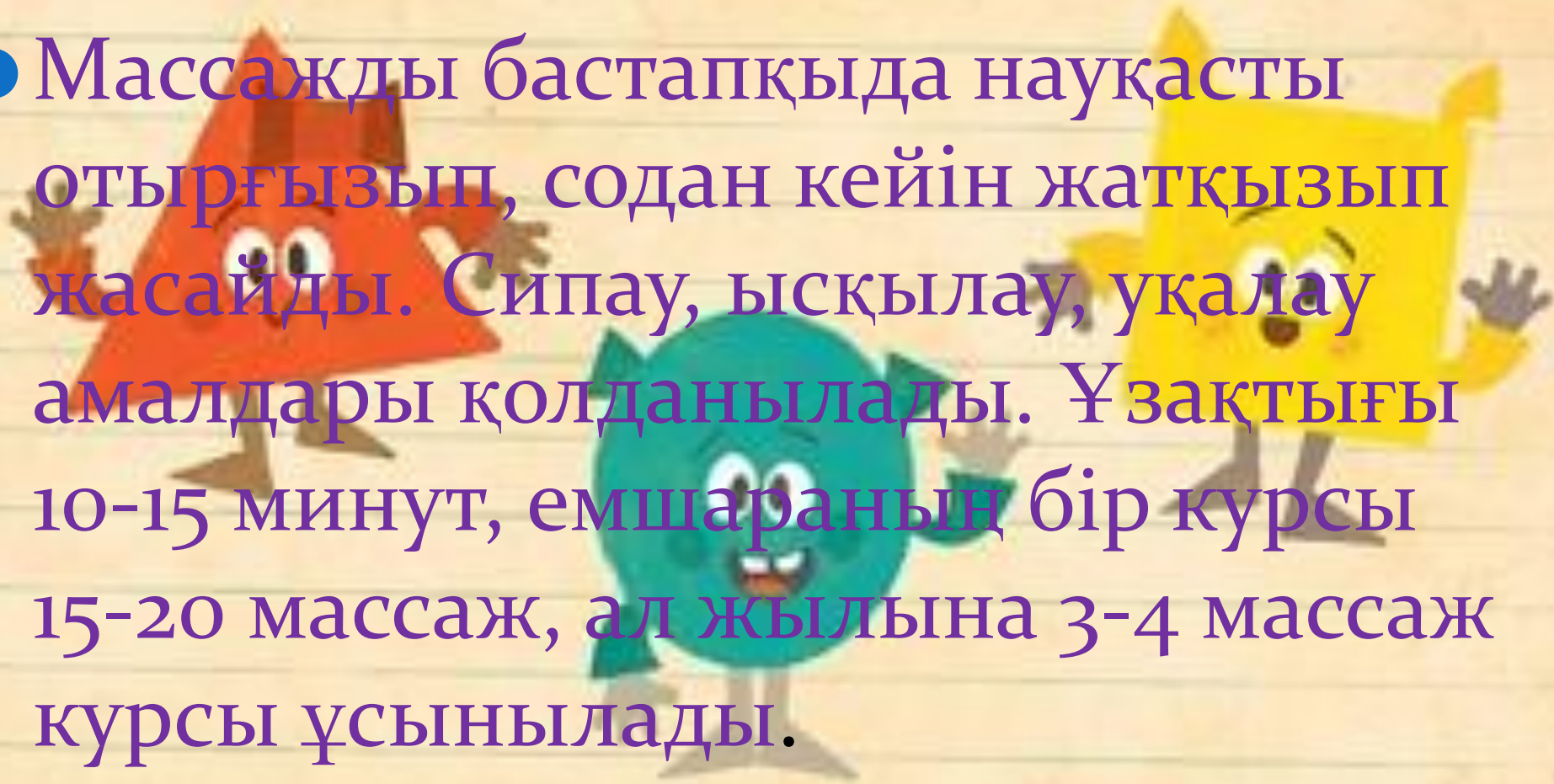
ЖИА-н кешенді емдеу, алдын алу – массаж, емдік жаттығулар мен циклді дене шынықтыру жаттығулары, емдәм тағайындауды, ұйқыны жақсартуды және т.б. қарастырады.

Дене шынықтыру жаттығуларын орындауға қарсы көрсетілімдер – жүректің сол қарыншасының аневризмасы, стенокардияның жиі ұстамасы, диастолалық қысым с.б.б. 110мм болатын АГ және қосымша аурулар.



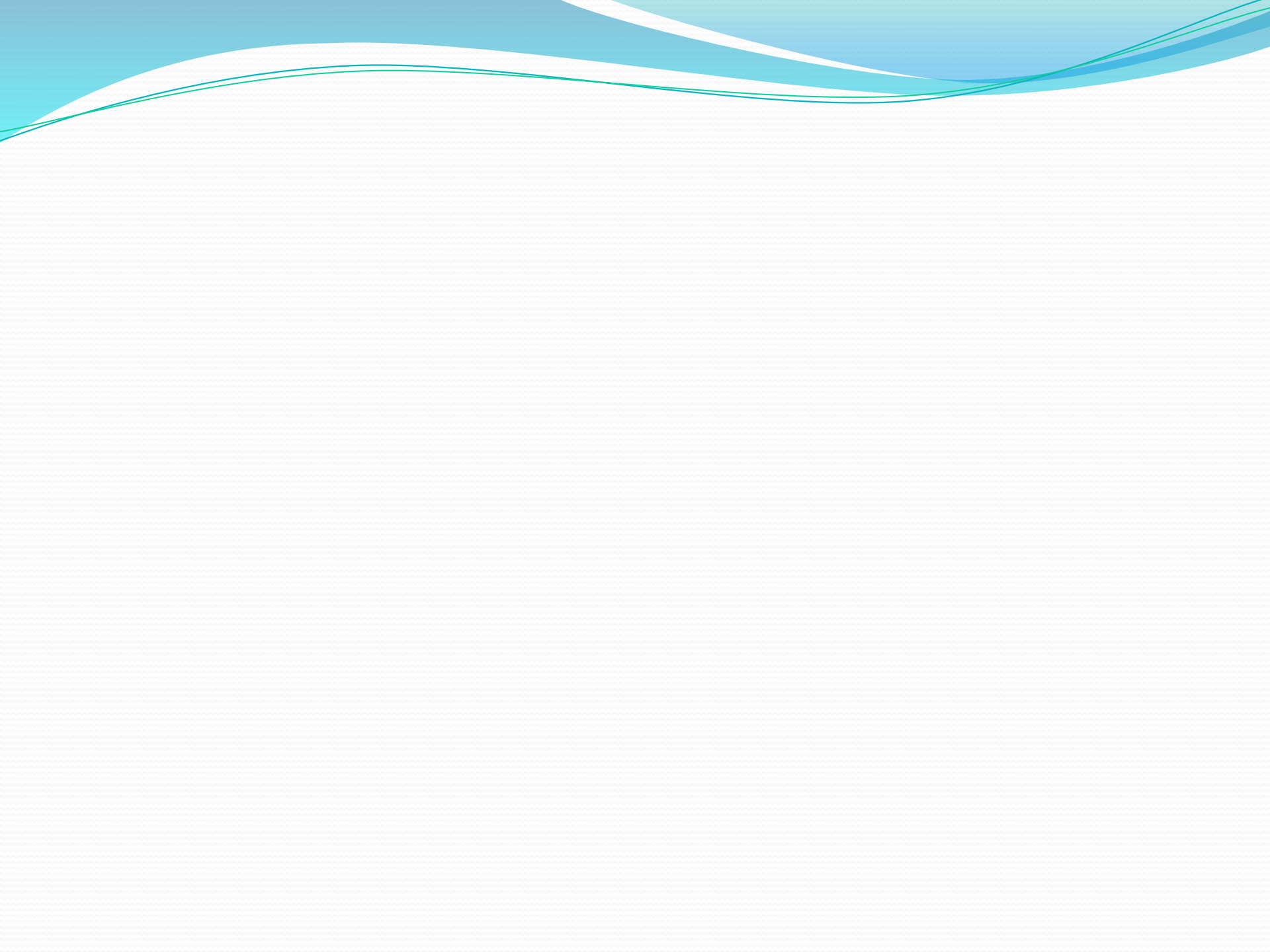
Массаж жасау

- Массажды бастапқыда науқасты отырғызып, содан кейін жатқызып жасайды. Сипау, ысқылау, уқалау амалдары қолданылады. Ұзақтығы 10-15 минут, емшараның бір курсы 15-20 массаж, ал жылына 3-4 массаж курсы ұсынылады.



Миокард инфаркті

- МИ-і – коронарлық қантамырдың бір бұтағы тромбпен не атеросклероздық табақшамен бітелгендіктен пайда болады. Нәтижесінде сол аймақта жүрек бұлшықетінің қанайналымы бұзылып, онда ишемиялық некроз дамиды. МИ-і созылмалы коронарлық жеткіліксіздік салдарынан көктамырдың атеросклерозы бар науқастарда дамиды. Тромбтың түзілуіне қан ұйығыштығының жоғарылауы әсер етеді.





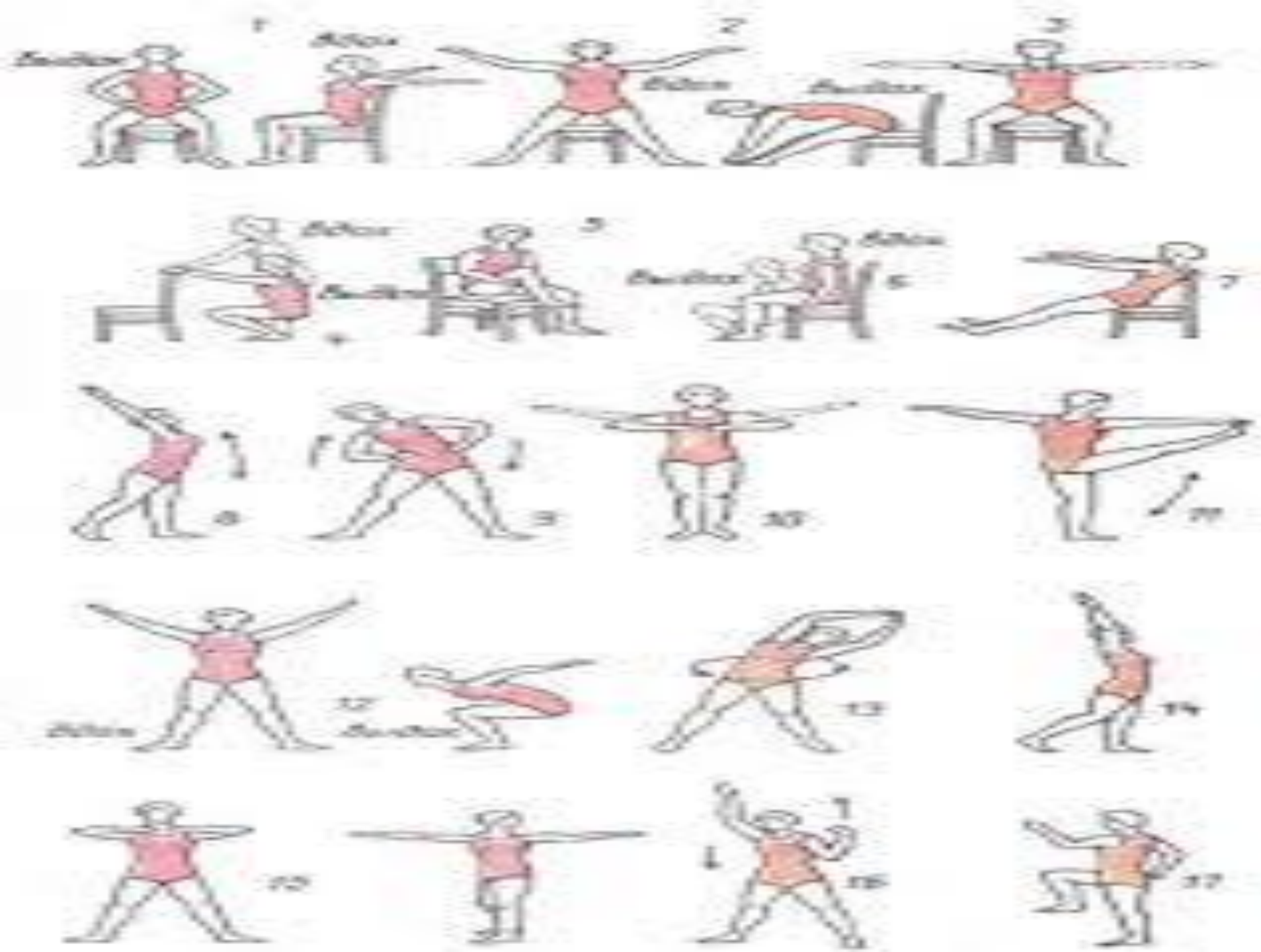
- Аурудың сипаты – кеуденің алдыңғы беті және төс артындағы, жүрек аймағындағы күрт ауырсыну. Кейбір жағдайларда ауру асқазан аймағында немесе жауырын арасында сезіледі.

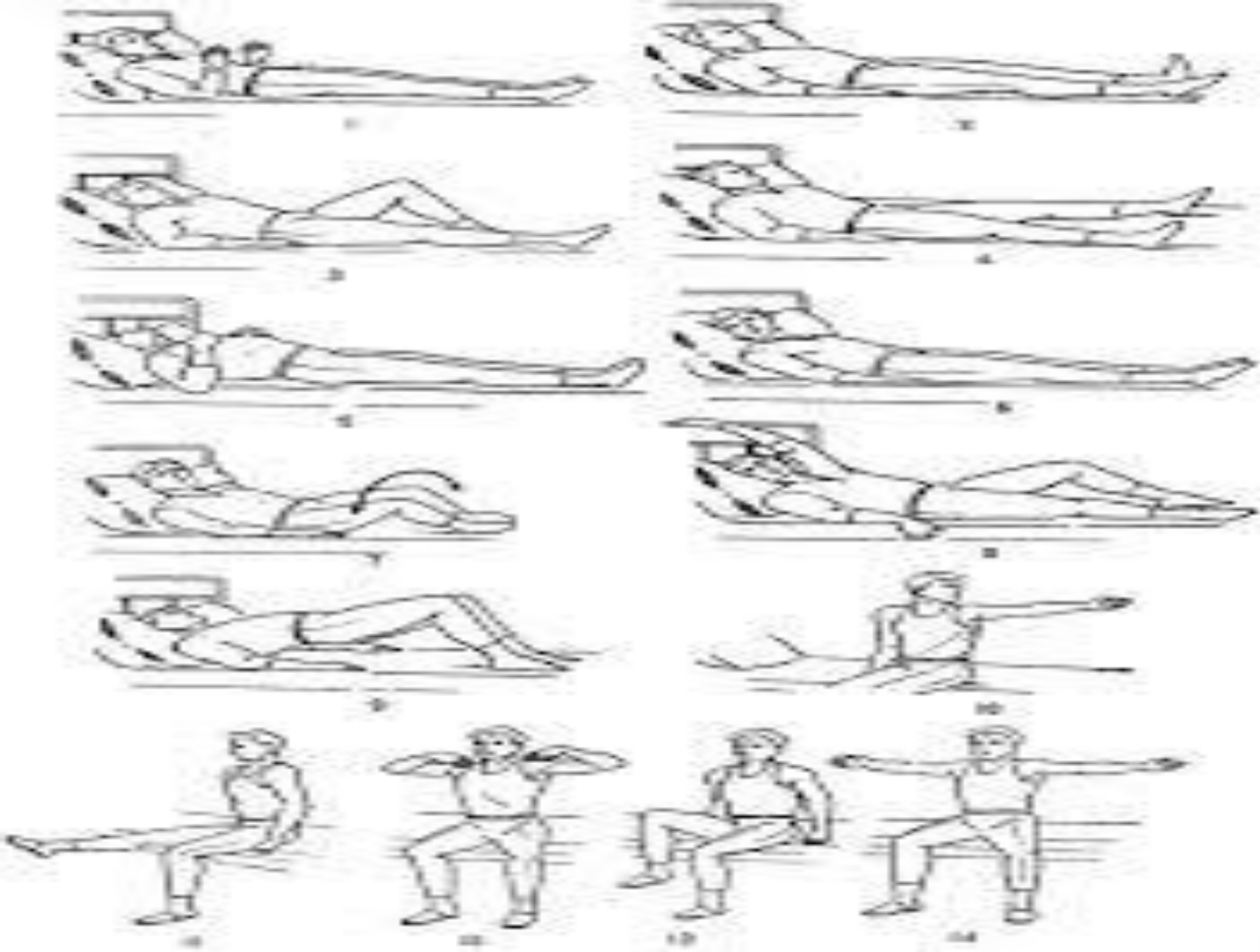


Ауруханадағы кезең

- Емдік гимнастика науқастың жатқан, отырған, тұрған қалыптарында орындалады.
- Қозғалыс тәртібі (режимі):
- 1. төсекте жатқан қалыпта: екі жағына кезек бұрылу, аяқ-қолдарын қозғау, күніне 2-3 рет 10 минут бойы басын көтеру. Дәретті ыдыспен қабылдайды.
- 2. төсекте отырған қалыпта: жоғарыдағы шараларға қосымша күніне 2-3 рет 10 минут бойы көтеріліп отыру. Бұған қоса: тісін тазалау, қырыну және жуыну.
- 3. палатада: жоғарыдағы шараларға қосымша – орындықта отыру, үстел басында өз бетінше тамақ ішу, тұрмыстық салмақты орындау.
- 4. еркін: жоғарыдағы шараларға қосымша күніне 2-3 рет коридорда 50м – 200м жүру.

Емшараның ұзақтығы 5-15минут, баяу, амплитудасы аз және тыныс алу жаттығуларымен үйлестіріледі. Ем барысында ЭКГ-мен бақылау жасалады.





Асқынулар 3 топқа бөлінеді:

Бірінші топ: сирек және жиі экстрасистолия, синустық брадикардия, Гис буда блокадасы, атриовентрикулярлық блокада.

Екінші топ: рефлекторлық шок, 1-ші дәрежедегі атриоцентрикулярлық блокада, ритмнің пароксизмдік бұзылуы.

Үшінші топ: инфарктің қайталануы, клиникалық өлім, кардиогендік шок, жүректің жедел аневризмасы, тромбоэмболия, өкпенің ісінуі, қарыншалық пароксизмальды тахикардия.

Қолдау кезеңі

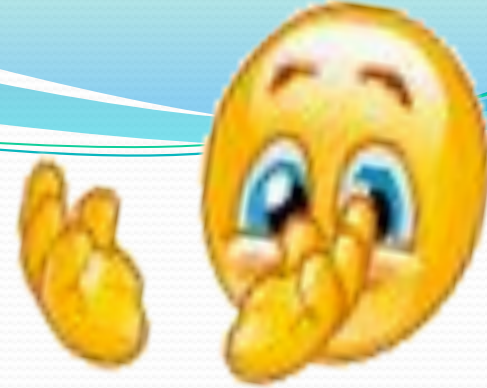
- Ауырғаннан кейін 3-4 айдан басталып, өмір бойы жалғасады. Осы кезеңде қолданылатын ЕДШ құралдары: емдік жаттығулар жүйесі, жаяу жүру, серуендеу, балық аулау, жеміс-жидек теру т.б. Реабилитациялау науқастың жағдайына байланысты құрастырылады.



Пайдаланылған әдебиеттер:

Лечебная физическая культура и массаж Л.Качанов,
Р.Сидорова, Н.Шапекова.

Емдік денешынықтыру Нәбиев.Е.Н



Назар
аударғандарыңызға
рахмет



