Міністерство освіти і науки України

Вищій навчальний заклад

Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»

Горлівський регіональний інститут

Контрольна робота

з дисципліни: ФР при захворюваннях ССС

Розробив:

Студент 4 курсу групи ФР-06

ГРІ ВНЗ ВМУРоЛ «Україна»

Кафедра фізичної реабілітації

Дорофєєв О.П.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2010 р

Викладач:

Гринчишин Л.А.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2010 р

Підпис викладача:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2010 р

Оцінка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2010 р

**План:**

1. Клинико-физиологическое обоснование использования массажа при сердечно-сосудистых заболеваниях
2. Типы личностных (психологических) реакций на болезнь у кардиологических больных

**1. Клинико-физиологическое обоснование использования массажа при сердечно-сосудистых заболеваниях**

Сердце обеспечивает продвижение крови по сосудам. Однако только силы сокращения левого желудочка для этого недостаточно, и в процессе кровообращения большая роль принадлежит внесердечным (экстракардиальным) факторам. В яремных и подвздошных венах имеет место отрицательное давление (ниже атмосферного), и кровь по направлению к сердцу движется за счет присасывающей силы грудной полости во время вдоха.

Увеличение объема грудной полости при вдохе создает внутри полости большее отрицательное давление, чем в полых венах, и это способствует продвижению крови к сердцу. Кровоток в венах брюшной полости обеспечивает другой важный экстракардиальный фактор — прессорная функция диафрагмы. При сокращении во время вдоха она уплощается и опускается, увеличивая грудную и одновременно уменьшая брюшную полости; при этом повышается внутрибрюшное давление, что обеспечивает продвижение крови к сердцу. При выдохе диафрагма расслабляется и поднимается, соответственно увеличивается объем брюшной полости, давление в ней падает, и кровь из нижних конечностей перемещается в нижнюю полую вену.

При выполнении пассивных и активных упражнений мышцы сдавливают вены, и клапаны вен перемещают кровь по направлению к сердцу. Этот механизм кровотока в венах называют «мышечный насос».

При выполнении массажа, ЛФК, физических упражнений учащается пульс, повышается АД, увеличивается количество циркулирующей крови и число функционирующих капилляров в скелетных мышцах и в миокарде.

Занятия лечебной гимнастикой при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, максимально активизируя действие экстракардиальных факторов кровообращения, способствуют нормализации нарушенных функций.

Сегментарный массаж применяется при лечении врожденного порока сердца, миокардиодистрофии, гипертонии, гипотонии, стенокардии (в период между приступами), инфаркта миокарда (в реабилитационный период), неврозов, протекающих с нарушением работы сердца, вплоть до его остановки, кардиосклероза, хронической сердечной недостаточности.

Недопустимо использование приемов массажа на начальной стадии воспаления клапанов сердца, при инфаркте миокарда и тяжелой степени ангеосклеротической стенокардии.

Примечание: при лечении заболеваний сердца назначение сегментарного массажа должно производиться крайне осторожно с учетом всех противопоказаний.

Массаж при различных заболеваниях сердца призван решить следующие задачи:

— стимулирование притока крови к сердцу;

— активизация кровообращения в сердечной мышце;

— устранение застойных явлений;

— улучшение сократительной способности кровеносных сосудов;

— нормализация артериального давления;

— устранение неприятных ощущений в области сердца.

К области сердца относятся сегменты С4-8, Dl-2, L1. После проведения курса массажа наиболее ярко рефлекторные изменения в этих сегментах выражены при сердечных заболеваниях, сопровождающихся сильными болями.

Итак, сегментарный массаж при лечении заболеваний сердца может привести к рефлекторным изменениям в мышечных и соединительных тканях, кожном покрове и надкостнице.

1. Изменения в мышечной ткани:

— с левой стороны трапециевидной мышцы (С4, С6);

— в трапециевидной мышце (D6-D7);

— в подостной мышце (C8-D1);

— в мышцах, выпрямляющих туловище (D2-D3 и D5);

— в месте прикрепления большой круглой мышцы (D4-D5);

— в основании грудино-ключично-сосковой мышцы (С4);

— в большой грудной мышце (в грудино-реберной области) (D1-D5);

— в верхней задней части зубчатой мышцы (D2-D5);

— в большой грудной мышце (D2-D3 и D5-D6);

— в прямой мышце живота (D8-D9);

— в подвздошной мышце (D12 и L1).

1. Кожные изменения:

— в верхней левой части трапециевидной мышцы (C6-D7);

— слева, под ключицей (D1-P2);

— с левой стороны наружной поверхности грудной клетки (D5-P7);

— у левого края ребра (D8-D9);

— ниже грудины слева (D6-D7);

— слева между лопаткой и позвоночником (D3-D6).

1. Изменения в соединительной ткани:

— в нижнем левом крае грудной клетки (D8-D9);

— на наружной поверхности грудной клетки (D5-D8);

— в месте прикрепления ребер к грудине слева от ключицы (D1-D5);

— с левой стороны над ключицей (С4);

— с левой стороны между внутренним краем лопатки и позвоночником (D3-D5).

4. Изменения в надкостнице наблюдаются в области грудины, ребер и лопаток. Максимальные точки расположены на задней зубчатой и большой грудной мышцах (в грудино-реберной области) и в мышцах, выпрямляющих туловище (рис. 1).

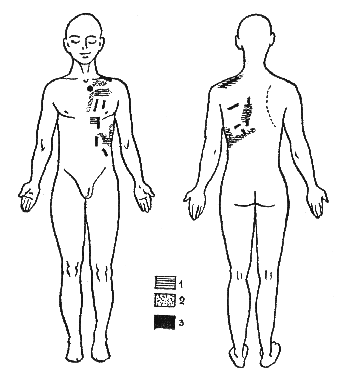


Рисунок 1. 1 — рефлекторные изменения кожи; 2 — рефлекторные изменения в соединительной ткани; 3 — рефлекторные изменения в мышечной ткани.

**Влияние массажа на кожу**

Кожа выполняет разнообразные функции: защиты, выделительную, терморегулирующую и др. С потовыми и сальными железами кожи выделяются пот, сало и вредные вещества. Площадь кожного покрова человека составляет более 1,5 м. Массаж улучшает секрецию потовых и сальных желез, усиливает лимфо- и кровообращение, способствует образованию физиологически активных веществ — гистамина, аминокислот, полипептидов.

**Влияние массажа на сердечно-сосудистую систему**

При воздействии массажа кровь от внутренних органов оттекает к коже, мышцам; расширяются периферические сосуды, и это облегчает работу сердца. Повышается сократительная способность сердца, улучшается кровоснабжение его, уменьшаются застойные явления. Массаж воротниковой области понижает артериальное давление. Увеличивается количество функционирующих капилляров; известно, что после массажа количество раскрытых капилляров на 1 мм2 поперечного сечения увеличивается с 31 до 1400. Способствуя вымыванию молочной кислоты из тканей, массаж не вызывает ацидоз, снимает утомление после физических нагрузок.

Массаж при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Массаж применяют в комплексном лечении сердечнососудистых заболеваний в целях воздействия на функциональное состояние нервной, сердечно-сосудистой систем, уменьшения застойных явлений. Он направлен на устранение застойных явлений в малом и большом кругах кровообращения, улучшение притока крови к сердцу, развитие коллатерального кровообращения, нормализацию АД, улучшение адаптации сердечно-сосудистой системы к изменяющимся внешним условиям, увеличению физической нагрузки. Массаж грудной клетки усиливает ее присасывающее действие, облегчая работу сердца, и уменьшает застойное явление. Он также показан при гипертонической болезни, нейроциркулярной дистонии, стенокардии, постинфарктном состоянии, миокардиодистрофии, неврозе сердца, пороке сердца в стадии компенсации, хроническом миокардите, недостаточности кровообращения, при заболеваниях сосудов (расширение вен, облитерирующий эндартериит). При заболеваниях сердечной мышцы (ИБС, миокардиодистрофия, миокардит, кардиосклероз) показан общий массаж, который рекомендуется начать со спины, где большая кожная поверхность и мышцы с обильной сетью капилляров расположены сравнительно поверхностно. Благодаря массажу, вызывающему расширение капиллярной сети, усиливается кровоток на периферии, что значительно облегчает работу левого желудочка сердца.

Массаж начинают с поглаживания и разминания межлопаточной области. Затем массируют надплечья в направлении от позвоночного столба к плечевым суставам и лопаткам, заднюю и боковые поверхности шеи. После поглаживания выполняют растирание и разминание этих же областей. Затем проводят нежное поглаживание области сердца, граблеобразное поглаживание и растирание межреберных промежутков от грудины к позвоночному столбу, в конце проводят сотрясение и нежное поколачивание грудной клетки. После этого применяют круговые поглаживания и растирания области сосцевидных отростков височной кости и затылочного бугра, чередуя их с поглаживанием шеи и надплечий. Затем производят легкое поколачивание по остистому отростку VII шейного позвонка и массируют верхние и нижние конечности широкими штрихами, в направлении лимфатических сосудов. Длительность процедуры — 15—20 мин, курс лечения — 12—15 процедур ежедневно или через день.

**Массаж при пороках сердца**

Показания: митральные пороки сердца без эндокардита, без изменения формулы крови, с нормальной температурой тела.

Область массажа: воротниковая зона, спина, межреберья, область сердца, грудина.

Положение больного во время массажа: сидя с удобной опорой для головы, рук и лежа.

Массаж начинают с воздействия на паравертебральные зоны LI-DXII, DV-DII, CVII-СIII.

Методика: на спине применяют поглаживание, растирание снизу вверх паравертебрально и по межреберьям. Затем используют разминание спины и левого надплечья. В области сердца — поглаживание чередуют с растиранием и легкой вибрацией.

**Массаж при миокардиодистрофии**

Показания: сердечная недостаточность I—II степени.

Область массажа: спина, шея.

Положение больного во время массажа: сидя. LI-DV-DII, CVII-CIV-

Методика: применяют поглаживание, растирание, вибрацию. Начинают с поглаживания паравертебральных зон снизу вверх, затем применяют циркулярное растирание пальцами, краем кисти, не прерывистую вибрацию, пунктирование области седьмого шейного позвонка (CVII), разминание мышц спины в различных направлениях, сдавление и сотрясение грудной клетки. Длительность процедуры — 20 мин. Курс — 12-15 процедур, через день.

**Массаж при ишемической болезни сердца**

При ИБС широко используют ЛФК и массаж, которые повышают адаптационные способности организма. Массаж применяют при удовлетворительном состоянии больного, без признаков ухудшения показателей ЭКГ.

**Массаж при инфаркте миокарда**

Массаж назначают при нормальной температуре тела, нормальных показателях СОЭ и содержания лейкоцитов в крови, стабилизации показателей ЭКГ, отсутствии аритмии, нормальном АД, отсутствии аневризмы. Сроки назначения массажа индивидуальны; при легком течении инфаркта миокарда, мелкоочаговом — примерно через 10 дней, при средней тяжести — через 20 дней, при тяжелом течении — через 4-5 нед. от начала заболевания. Массаж применяют в стационаре, после выписки из больницы — в условиях санатория и дома.

Методика: в больнице начинают массаж ног, очень легкий, используя на первых процедурах поглаживание по отсасывающей методике в последовательности бедро, голень, стопа. Продолжительность — 3-4 мин. После 5-6 воздействий на ноги добавляют массаж спины в положении больного лежа на правом боку, применяя поглаживание и легкое растирание в течение 5-6 мин. После выписки из стационара применяют массаж спины, воротниковой зоны, левого плечевого сустава в положении больного сидя и массаж левой половины грудной клетки в положении больного лежа на спине. Используют приемы поглаживания и растирания.

**Массаж при гипертонической болезни**

Показания: все стадии гипертонической болезни.

Противопоказания: гипертонический криз. Область массажа: голова, воротниковая зона.

Положение больного во время массажа: сидя.

Техника массажа. Массаж начинают с поглаживания и разминания ладонью межлопаточной области, вдоль позвоночника в направлении сверху вниз. После этого массируют надплечья от шеи и позвоночника к плечам, лопаткам. Затем разминают II и III. пальцами в области сосцевидного отростка и затылочного бугра. Все эти приемы чередуются с поглаживанием задней поверхности шеи и надплечий в направлении сверху вниз и кнаружи к плечевому суставу и подмышечной впадине. При массаже волосистой части головы разминание II, III, IV пальцами производят от затылочного бугра к темени. После этого больной откидывает голову назад, опираясь на грудь массажиста. В этом положении массируют лобную и височные области, начинают с поглаживания одним или двумя пальцами по средней линии лба к волосистой части головы, затем к вискам четырьмя пальцами или ладонями. Разминают всеми пальцами лоб, надглазничные дуги вверх и в стороны. Затем массируют височные области основанием ладони от глаз к затылку. Окружность глазных впадин вверху разминают концами пальцев, а на нижней дуге пунктируют. Затем снова граблеобразным приемом поглаживают и в этой же последовательности разминают разведенными II, III, IV, V пальцами лоб, волосистую часть головы по направлению к затылку. В заключение повторяют массаж шеи, надплечья и межлопаточной области. На сосцевидных отростках между бровями и по средней линии теменной области применяют легкое поглаживание и вибрацию. Продолжительность процедуры — от 10 до 15 мин, курс — 10-15 процедур.

**Массаж при заболеваниях артерий конечностей**

Показания: атеросклеротическое поражение периферических сосудов, эндоартериит.

Область массажа: с учетом локализации ноги или руки.

При язвах на пальцах стоп не массируют стопы. Применяют все приемы массажа.

Продолжительность массажа — 12-15 мин, курс — 12-15 процедур.

При заболеваниях вен нижних конечностей (варикозное расширение после перенесенного флебита, тромбофлебита без наклонности к рецидивам) массируют паравертебрально пояснично-крестцовую область и ягодицы. Применяют все приемы массажа.

Продолжительность массажа—12-.15 мин, курс— 12-15 процедур, ежедневно или через день.

1. **Типы личностных (психологических) реакций на болезнь у кардиологических больных**

# Классификации типов реакций на заболевание.

**5 типов:**

Норманозогнозия - адекватная оценка заболевания. Мнение пациента совпадает с мнением врача.

Гипернозогнозия - преувеличение тяжести заболевания.

Гипонозогнозия - преуменьшение тяжести своего заболевания.

Диснозогнозия - искаженное видение заболевания или его отрицание с целью диссимуляции (процесс обратный симуляции).

Анозогнозия - отрицание заболевания.

**Классификация типов реакций на болезнь:**

1. **Медико-психологическая (Якубов, 1982 г.)**

Содружественная реакция. Характерна для лиц с развитым интеллектом. Склонны с первых дней заболевания становиться «ассистентами» врача, они послушны, пунктуальны и внимательны.

Спокойная реакция. Характерна для лиц с устойчивыми эмоционально-волевыми процессами. Пунктуальны, адекватно реагируют на все указания врача, выполняют все его указания, но без скрупулезности, свойственной первому типу.

Неосознаваемая реакция. Отрицает свое заболевание. Является патологической реакцией.

Следовая реакция. При выздоровлении у человека остается страх повторного заболевания. Они постоянно его ожидают.

Негативная реакция. Больные находятся во власти предубеждения, ходят от одного врача к другому, обвиняя предыдущего в некомпетентности.

Паническая реакция. Больные находятся во власти страха, одновременно лечатся в нескольких учреждениях, пытаясь узнать больше о заболевании и подключить все лечебные мероприятия.

Разрушительная реакция. Больные ведут себя неадекватно, игнорируя все указания врача. Отказываются применять лекарства и изменять свой образ жизни.

**II. Психолого-психиатрическая классификация (Личко, Иванов 1980 г.)**

12 типов реакций на заболевание:

Гармонический тип - правильная трезвая оценка состояния. Нежелание обременять других тяготами ухода за собой.

Эргопатический тип - уход от заболевания в работу. Чаще присущ людям с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Анизогнозический тип - активное отбрасывание мысли от заболевания по принципу - обойдется.

Тревожный тип - беспрерывное беспокойство и мнительность. Вера в приметы или ритуалы.

Ипохондрический тип - крайняя сосредоточенность на субъективных переживаниях. Преувеличение их значимости. Страх перед побочным действием лекарств.

Неврастенический тип - характерно нетерпеливость и вспышки гнева, направленная на первого встречного. А затем раскаяние и слезы.

Меланхолический тип - характерно неверие в выздоровление. Депрессивное состояние. Высока опасность суицида.

Апатический - полное безразличие к своей судьбе. Пассивное подчинение процедурам и лечению.

Сенситивный - чувствителен к межличностным отношениям. Пациенты боятся избегания других людей от их заболевания. Боятся стать обузой для близких.

Эгоцентрический - характерен уход в болезнь с выставлением напоказ своих страданий. Требование к себе особого отношения.

Паранойяльный тип - уверенность, что заболевание - это результат чьего-то злого умысла, неудача в лечении - это результат халатности медперсонала.

Дисфорический - доминирует мрачно-озлобленное настроение. Зависть и ненависть к здоровым людям. Требование к близким угождения во всем и вспышки гнева.

**III. Социально-психологическая. Липовски.**

Болезнь – угроза или вызов. Тип реакции как противодействие. Уход, тревога или борьба.

Болезнь – утрата. Депрессия, растерянность, горе. Предпринимает попытки привлечь внимание.

Болезнь – выигрыш или избавление. Безразличие или жизнерадостность. Нарушение режима и враждебность по отношению к врачу.

Болезнь – наказание. Человек сначала испытывает стыд, а потом агрессию или гнев.

**Список используемой литературы:**

1. Белая Н. А. «Лечебная физкультура и массаж» Москва: «Советский спорт», 2001.- 273 с.
2. Попов С.Н. «Физическая реабилитация» Изд. 3-е, Ростов н/Д: Феникс, 2005.- 608 с.
3. http://www.medmas.ru/4\_sistemi/4\_serdechno.htm
4. http://otherreferats./psychology/00004446\_0.html