

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
(Н И У «Б е л Г У»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК терапевтических дисциплин**

**ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ СЕРДЕЧНО-  
СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

**Дипломная работа студента**

**очной формы обучения  
специальности 31.02.01 Лечебное дело  
4 курса группы 03051521  
Абрамова Гурия Олеговича**

Научный руководитель:  
Преподаватель Белоусова А.Л.

Рецензент:  
Главная медицинская сестра ОГБУЗ  
«Яковлевская ЦРБ» Бондарева Н.В

БЕЛГОРОД 2019

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ .....	6
1.1. Определение. Этиопатогенез. Классификация. Факторы риска. Клиника. ....	6
1.2. Особенности лечебной физической культуры при сердечно- сосудистых заболеваниях. Общее влияние на организм. Классификация упражнений. Лечебная физическая культура при заболеваниях сердечно- сосудистой системы. ....	10
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ .....	16
2.1. Результаты собственного исследования.....	16
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	32
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	34
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	36

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования обусловлена тем, что в настоящее время вопросы, лечебной физической культуры при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, носят характер повышенной важности, так как без этого комплекса мероприятий качество жизни людей с этими заболеваниями лишь только ухудшается.

«Лечебная физическая культура – это лечебно-профилактический метод, применяющий средства физической культуры с целью лечения и реабилитации, а также профилактики заболеваний. Для увеличения эффективности упражнений, в задачи ЛФК входит использование педагогических средств воздействия: выработка у пациента уверенности в своих силах, сознательного отношения к проводимым занятиям и необходимости принимать в них активное участие» [8, с.11].

Изучение вопросов лечебной физической культуры у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями является особенно актуальным, так как главные черты заболевание такие как: прогрессирующее течение заболевания, морфологическое изменение структур органов в организме и высокая смертность среди других болезней. Перечисленные факторы приобретают характер социальных заболеваний, которые снижают биологическую, физиологическую активность членов общества.

Сердечно-сосудистые заболевания – это группа болезней сердца и кровеносных сосудов, в которую входят следующие:

- гипертония;
- ишемическая болезнь сердца;
- нарушения мозгового кровообращения;
- заболевания периферических сосудов;
- сердечная недостаточность;
- ревматизм;

атеросклероз;

врожденные пороки сердца;

Они являются основной причиной смерти во всем мире, ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от заболеваний сердечно-сосудистой системы. В странах с низким и средним уровнем дохода данная проблема широко распространена. Смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы стоит на первом месте и не имеет приоритета по полу человека.

**Практическая значимость исследования** состоит в том, что изучение и оценка эффективности лечебной физической культуры у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Медицинские организации заинтересованы в разработке новых и эффективных рекомендаций, которые выведут текущий уровень качества жизни на новый. Так же исследования в причинах неэффективного лечения помогают создать новые и более современные методы лечения.

**Цель исследования:** изучить особенности и эффективность лечебной физической культуры у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями

**Задачи исследования:**

1. Изучить литературные источники по лечебной физической культуре при сердечно-сосудистых заболеваниях.
2. Изучить картину заболевания и лечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
3. Выполнить исследование эмоционального состояния пациентов.
4. Дать индивидуальные рекомендации по улучшению качества жизни больных, с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
5. Изучить индивидуальные психологические особенности пациентов.

**Методы исследования:**

1. Научно-теоретический анализ литературы по теме сердечно-сосудистых заболеваний.

2. Социологический метод (анкетирование).
3. Психодиагностический метод (беседа).
4. Эмпирический метод (наблюдение).
5. Статистический метод (обработка статистических данных).

**Предмет исследования:** особенности лечебной физической культуры при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

**Объект исследования:** пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями

**База исследования:** ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ».

**Время исследования:** 2018-2019 год.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

## 1.1. Определение. Этиопатогенез. Классификация. Факторы риска. Клиника

«Сердечно-сосудистые заболевания — общее название заболеваний сердца и кровеносных сосудов. В настоящее время именно эти заболевания являются основной причиной смерти и инвалидизации населения во всем мире, в том числе и в России» [1, с. 264].

### Этиопатогенез

Зачастую этиологией и патогенезом сердечно-сосудистых заболеваний является гипертония и атеросклероз. Так же, вследствие естественного старения происходят морфологические и физиологические изменения, которые повышают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Эти заболевания могут возникать и прогрессировать без симптомов у здорового человека.

### Классификация

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

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) атеросклероз
- 3) ревмокардит
- 4) врожденный порок сердца
- 5) тромбоз глубоких вен

К острым заболеваниям сердечно-сосудистой системы относят такие заболевания как инфаркт и инсульт» [1, с.276].

Механизмом развития этих заболеваний следует считать закупорку сосудов сердца и головного мозга. Самой частой причиной возникновения является скопление жировых отложений на стенках сосудов, которые в свою очередь уменьшают диаметр просвета сосуда, что мешает нормальному оттоку крови. Так же сгустки крови или кровотечения в головном мозге, могут быть причиной закупорки сосудов и быть причиной развития инсульта. Наличие комбинированных факторов риска с большей частотой являются главной причиной развития острых сердечно-сосудистых заболеваний.

#### Факторы риска

«Употребление табака, ожирение, отсутствие или низкая физическая активность, вредное употребление алкоголя, сахарный диабет, все перечисленные факторы риска являются причиной развития сердечно-сосудистых заболеваний. Они проявляются в виде повышения кровяного давления, глюкозы и липидов в крови»[2, с. 89].

Соблюдение правил здорового, правильного и сбалансированного питания, регулярная физическая активность снижают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. При таком заболевании как сахарный диабет может быть необходима лекарственная терапия, которая назначается врачом. Для изменения отношения пациентов к заболеванию и поддержание здоровых форм поведения в области здравоохранения необходима политика, обеспечивающая создание благоприятной среды. Существуют факторы, влияющие на развитие, прогрессирования и переход в хроническую форму заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основными факторами для развития данных заболеваний служат низкий уровень дохода, высокая частота стрессовых состояний и наследственность.

#### Клиника

Проявление симптомов развития заболеваний сердечно-сосудистой системы происходит в незначительных отклонениях работы организма от нормы. Первыми заметными симптомами можно считать: отеки нижних конечностей, высокая потливость, усталость. Данные симптомы могут быть

диагностированы самим больным и при своевременном обращении к медицинскому специалисту снизить риск развития заболевания.

«Сердечно-сосудистые заболевания имеют массу предвестников и самых ранних симптомов, большинство из которых можно легко спутать с признаками других заболеваний. К функциональным расстройствам нервной системы относятся такие симптомы как — рассеянность, повышенная утомляемость, плохой сон, беспокойство, тремор конечностей. Они же являются частыми признаками невроза сердца. Бледность кожи чаще всего наблюдается при малокровии, спазме сосудов, воспалительном поражении сердца при ревматизме» [4, с. 123]. Из-за развития тяжелых форм недостаточности в малом круге кровообращения, визуально определяются симптомы цианоза носогубного треугольника, конечностей и мочек ушей. Так же повышенная температура и в крайнем случае лихорадка могут быть симптомами развития воспалительных процессов в сердце. Точный диагноз дифференцируется специалистом после обследования и получения результатов анализов.

Из-за кровоизлияния в мозг при гипертонии по данным всемирной организации здравоохранения умирает приблизительно 40 тысяч человек. Что бы избежать внутримозгового кровоизлияния рекомендуется следить за собственным артериальным давлением значения, которого в норме 120 систолическое, а 80 диастолическое.

Частыми симптомами сердечной недостаточности могут быть такие симптомы как: аритмичный пульс, отеки нижних конечностей. Так же отеки могут быть следствием нарушения мочевыводящей системы, которые увеличивают объем циркулирующей крови, с которой не справляется сердце.

Головокружение у людей, находящихся в группе риска может быть симптомом развития инсульта. Просвет сосудов головного мозга, сужаясь вызывает недостаточность кровоснабжения головного мозга. Закупорка сосуда головного мозга грозит развитию мозгового кровотечения. Под

воздействием давления и недостаточный просвет для прохождения крови «растягивает» сосуд, стенка которого становится тоньше.

Приступ удушья может указывать в первую очередь на бронхиальную астму или же стеноз гортани под воздействием различных факторов. Но также может быть симптомом сердечной астмы. Что бы различить одно заболевания от другого, нужно проводить исследования.

Симптомы сердечно-сосудистых заболеваний могут маскироваться под симптомы заболеваний желудочно-кишечного тракта. Тошнота, рвота, боль в области желудка симптомы, которые требуют точной дифференцировки.

«После активной физической нагрузки на организм может возникать боль или жжение в груди. Такие симптомы могут быть признаками развивающейся стенокардии. Характер боли характеризуется в связи со спазмом сосудов. Данные симптомы могут возникать и во время отдыха» [1, с. 126].

## **1.2. Особенности лечебной физической культуры при сердечно-сосудистых заболеваниях. Общее влияние на организм. Классификация упражнений. Лечебная физическая культура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.**

«Лечебная физическая культура — это научно-практическая, медико-педагогическая дисциплина, изучающая теоретические основы и методы использования средств физической культуры для лечения, реабилитации и профилактики различных заболеваний. Особенностью по сравнению с другими методами лечения и реабилитации является использование в качестве основного лечебного средства физические упражнения – мощный стимулятор жизненных функций организма человека» [3, с.16].

Лечебная физическая культура – предусматривает в себе неспецифический метод в котором главную роль играют физические упражнения, благодаря ним можно воздействовать на организм воздействуя на организм не лекарственным методом. Физические упражнения влияют на различные функции организма. Так же как метод функциональной терапии, с помощью дозированных физических упражнений, лечебная физкультура приспособливает организм, к дальнейшим физическим нагрузкам адаптируя организм больного.

Физические упражнения напрямую воздействуют на свойства мышц. В своем строении мышцы представляют многочисленное количество волокон, составляющие единое целое. Они же в свое время способны отвечать на раздражение. Структура волокон позволяет мышцам изменять свою длину. В мышечных волокнах во время работы происходят сложные биохимические процессы с участием кислорода или без него. Аэробный обмен доминирует при кратковременной интенсивной мышечной работе, а анаэробный — обеспечивает умеренную физическую нагрузку в течение длительного времени. Таким образом, кислород и вещества, обеспечивающие работу

мышцы, поступают с кровью, а обмен веществ регулируется нервной системой. Все органы по принципу моторно-висцеральных рефлексов связаны с мышцами и физические упражнения вызывают усиление их функций

Основным методом в лечебной физкультуре являются дозированные физические упражнения. Они же в свою очередь способствуют развитию адаптационных способностей организма и уменьшению патологических проявлений в нем.

### Классификация упражнений

Физические упражнения в лечебной физической культуре делят на три группы: гимнастические, спортивно-прикладные и игры.

Гимнастические упражнения состоят из сочетанных движений. С их помощью можно воздействовать на различные системы организма, мышечные группы, суставы, развивая и восстанавливая силу мышц. Все упражнения подразделяются на общеразвивающие, специальные и спортивно-прикладные. Общеукрепляющие упражнения применяют для оздоровления и укрепления организма, повышения физической работоспособности и психоэмоционального тонуса, активизации кровообращения, дыхания. Эти упражнения облегчают лечебное действие специальных физических упражнений.

Специальные упражнения избирательно действуют на опорно-двигательный аппарат. Например, на позвоночник — при его искривлениях, на стопу — при плоскостопии и травме.

«К спортивно-прикладным упражнениям относятся: ходьба, бег, гребля, ходьба на лыжах, коньках, езда на велосипеде. Наиболее широко используется ходьба — при самых различных заболеваниях и почти всех видах и формах занятий»[10, с. 45].

Лечебная физическая культура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Главной или основной причиной развития сердечно-сосудистых заболеваний является атеросклероз. Характеризуется данное заболевание изменением клеточной структуры стенок сосудов, при котором радиус просвета сосуда сокращается, что препятствует нормальному кровообращению. Внутренние органы подвергаются дистрофическому влиянию, под воздействием недостаточности их кровообращения. Атеросклероз является частой причиной развития острых сердечно-сосудистых заболеваний таких как: мозговое кровоизлияние и инфаркт миокарда. При выполнении физических упражнений, ответной реакцией сосудов может происходить их спазм, что проявляется болевыми ощущениями в месте спазма.

«Физические упражнения при атеросклерозе направлены на регулирование процессов обмена веществ. Таким образом, лечебная физическая культура с помощью мышечной деятельности воздействует на эндокринную систему. Упражнения, выполняемые пациентом, значительно снижают уровень холестерина в крови. Так же под их воздействием, улучшается периферическое кровообращение, что снижает нагрузку на сердце и снижает риск развития застойных явлений крови в нижних конечностях. Отдельные физические упражнения имеют узкое направление, таки образом они способны воздействовать на кровообращение определенного органа. Так же физические нагрузки применяются для нормализации избыточного веса, который увеличивает кровообращение и нагрузку на сердце вместе с сосудами»[3, с. 86].

«Основным видом упражнений для выполнения лечебной физкультуры при атеросклерозе применяют ходьбу. Данный вид упражнения очень распространен и при других заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Помимо ходьбы используют плавание в бассейне. Обусловлено это снижением нагрузки на нижние конечности и изменением положения тела в пространстве. Благодаря этому нагрузка на сердце и сосуды с целью оттока крови из нижних конечностей снижается. Упражнения показаны для проведения в аэробной местности или помещении, то есть месте насыщенном кислородом. Все это нужно для того, что бы предотвратить кислородное голодание организма при физических нагрузках»[5, с. 65].

«В зависимости от физического состояния больного, происходит дозировка физических нагрузок на организм. Вначале они соответствуют физическим нагрузкам, которые применяют для больных, отнесенных к I функциональному классу. Далее занятия продолжают в школе здоровья или

же самостоятельно на дому. Данные занятия проводят по 3–4 раза в неделю и дозируют 1–2 часами физических нагрузок. Так как атеросклероз – это заболевание которое протекает в хронической форме, следовательно, физические нагрузки должны проводиться на постоянной основе, так как физические упражнения при данном заболевании сокращают риск дальнейшего его развития. Дыхательные упражнения чередуют с упражнениями несущие общетонизирующий характер для отдельных мышечных групп. Но при недостаточном кровообращении головного мозга, резкие движения такие как наклоны и повороты туловища убирают из программы физических упражнений» [8, с. 121].

«Ишемическая болезнь сердца – это заболевание характеризующиеся поражением мышечного слоя сердца, имеющие острое или хроническое течение, вызывается недостаточностью кровоснабжением миокарда из-за различных патологических процессов таких как атеросклероз. Клинические формы ишемической болезни сердца: атеросклеротический кардиосклероз, стенокардия и инфаркт миокарда»[5, с. 73].

При проведении санаторного или восстановительного этапа, в зависимости от функционального класса больному назначают индивидуальный режим двигательной активности. Далее основываясь на приспособленности организма к физическим упражнениям больного определяют к соответствующему функциональному классу. Переход из одного класса в другой подразумевает в себе изменение двигательного режима и увеличение норм допустимой нагрузки на организм больного

При таком заболевании как инфаркт миокарда, больные проходят физическую реабилитацию в несколько этапов, каждый из которых имеет свои задачи и соответствующие формы лечебной физической культуры.

«Стационарный этап включает в себя физические упражнения, которые имеют большое значение для восстановления физических возможностей

- профилактику осложнений, связанных с постельным режимом
- улучшение функционального состояния сердечно-сосудистой системы
- создание положительных эмоций и оказание тонизирующего воздействия на организм;
- тренировку ортостатической устойчивости и восстановление простых двигательных навыков»[10, с. 36].

«Лечебная гимнастика направлена на напряжение крупных мышечных групп. При выполнении таких упражнений следует соблюдать медленный темп соответствующий дыханию больного. Между каждым выполненным упражнением должен быть перерыв для отдыха пациента. По времени они должны составлять не более половины времени затраченного на выполнение упражнения. По продолжительности занятия длятся не более 10-15 минут. Во время выполнения упражнений и паузой для отдыха нужно смотреть за состоянием пациента и его пульсом. При повышении значения пульса проводят длительную паузу отдыха. Комплекс таких занятий предусматривает 2-3 рабочих дня, который проводят до обеда. После успешного проведения, занятия следует проводить во второй половине дня»[8, с. 79].

Санаторный этап реабилитации включает в себя лечебную гимнастику и другие формы лечебной физической культуры. На данном этапе программы по физической реабилитации состоят из лечебной гимнастики и тренировочной ходьбы.

«Санаторный этап лечебной физкультуры является основным из многих методов реабилитации. Главную роль на данном этапе играют методы физиотерапии и лечебного массажа»[8, с. 84].

При таком заболевании как стенокардия существует регламент об ограничении физических нагрузок. Чрезмерные физические нагрузки способны приводить к приступу стенокардии, а так же имеется повышенный риск развития инфаркта миокарда.

«При стенокардии методы лечебной физкультура направлены на повышение стимуляции нейрогуморальных механизмов. Они в свою очередь нужны для восстановления сосудистых реакций при работе мышц. При стационарном лечении стенокардии занятия лечебной гимнастикой проводят после прошедших приступов заболевания. В основном пациенты с данным заболеванием находятся в палатном режиме. Физическая культура здесь проводится в целях постепенного расширения диапазона мышечной деятельности. Лечебная физкультура проводится по аналогичной методике при инфаркте миокарда»[7, с. 128].

«Проведение лечебной физической культуры при пороках сердца, зависит от конкретного заболевания. В случае проявления порока митрального клапана наблюдается стеноз левого предсердно-желудочкового

отверстия или же недостаточность левого предсердно-желудочкового клапана. Большинство пороков сердца развиваются еще в детском возрасте при таком заболевании как ревматизм. В этот период заболевание негативно сказывается на развитии организма ребенка и пороки сердца являются одними из заболеваний развивающиеся в следствии ревматизма.

При острой стадии пороков сердца лечебная физкультура проводится в постельном режиме. Проводят дыхательные упражнения в медленном темпе с целью предупреждения дистрофических процессов. Эти упражнения проводят вплоть до улучшения состояния больного. При улучшении течения заболевания назначают лечебную гимнастику аналогичную при заболевании инфаркт миокарда. После выписки из стационара больным рекомендуют посещать школу здоровья в которой каждому пациенту индивидуально подбирают программу физических упражнений с дозированной формой физической нагрузки на организм. »[9, с. 93].

## ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

### 2.1. Результаты собственного исследования

Исследование проводилось в поликлинике и кардиологическом отделении на базе ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» методом анкетирования.

В анкете было представлено 31 вопрос, охватывающих все аспекты жизнедеятельности человека, к которым прилагалось несколько вариантов ответа, один из которых необходимо было выбрать.

В исследовании принимало участие 40 человек.

В результате исследования полученные данные представлены следующим образом:

Соотношение по полу среди респондентов мужчины составили 39%, а женщины 61%(Рис. 1)..Благодаря диаграмме можно определить, что сердечно-сосудистыми заболеваниями страдают преимущественно женщины (Рис. 1).

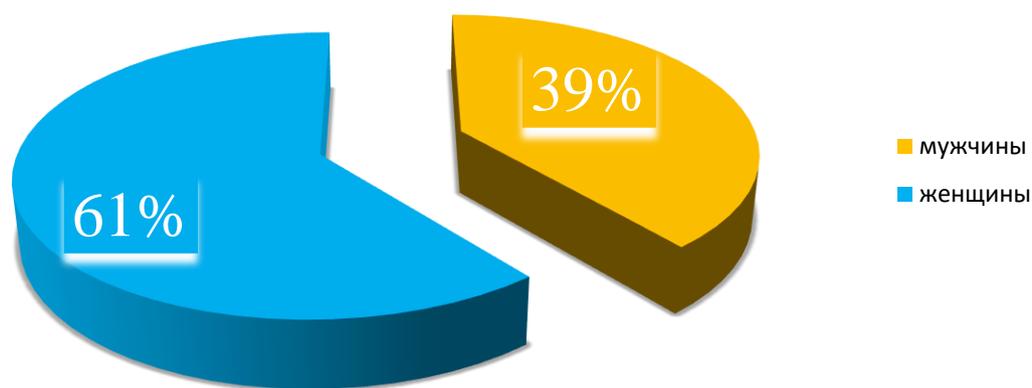


Рис. 1. Соотношение по полу

Соотношение по возрасту: среди респондентов 40% имели возраст от 20 до 40 лет, 33% – от 40 до 60 лет и 27% имели возраст 60 лет и старше. Таким образом, мы выявили, что в большинстве случаев страдают в основном люди молодого, трудоспособного возраста (Рис. 2).

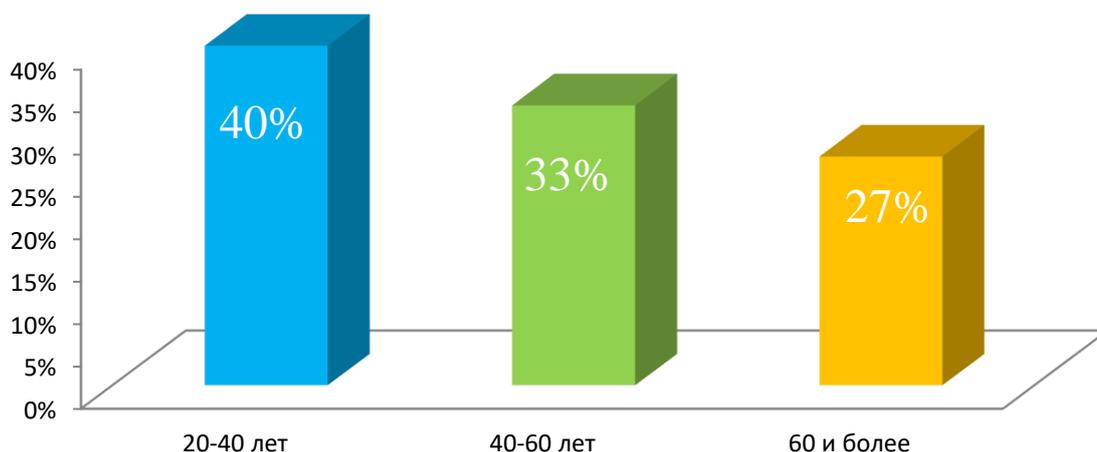


Рис. 2. Соотношение по возрасту

По месту проживания респонденты распределились следующим образом: городские жители составили 56%, жители сельской местности – 44%. Благодаря этому видно, что на 12 % заболеваемость сердечно-сосудистой системы выше в городе. (Рис. 3).

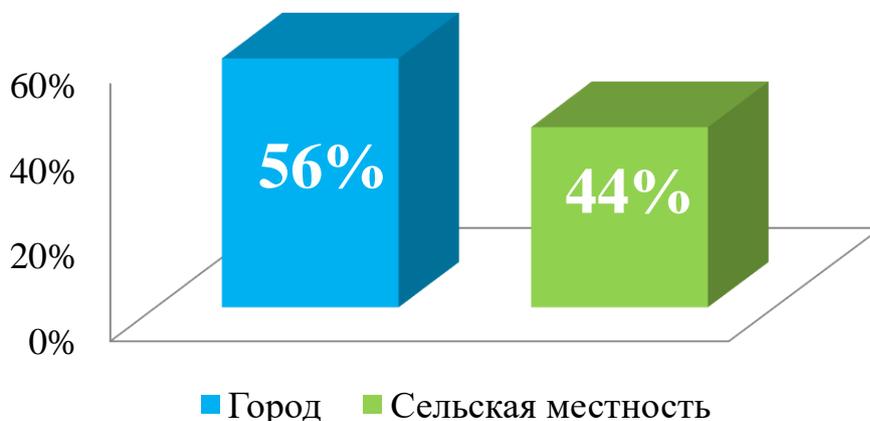


Рис. 3. Соотношение респондентов по месту проживания

На вопрос по трудовой занятости респонденты ответили следующим образом: работаю – 70%, не работаю – 13%, на пенсии – 17%. Благодаря этому соотношению снова видно, что сердечно-сосудистые заболевания охватывают людей трудоспособного возраста в большинстве случаев. (Рис. 4).

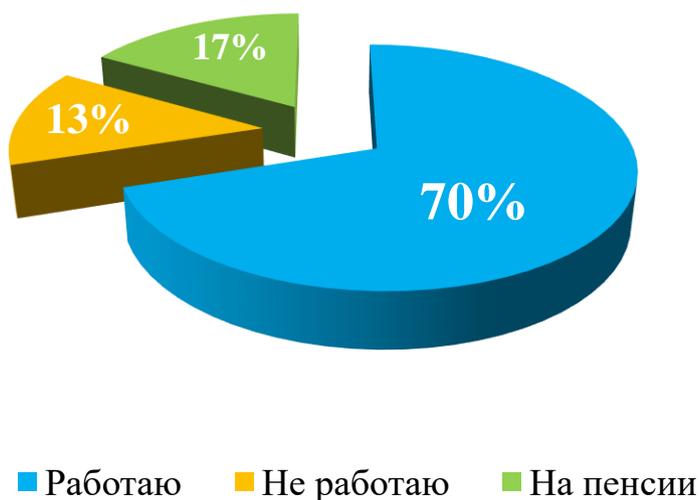


Рис. 4. Трудовая занятость

У 64% респондентов трудовая занятость связана с подъемом тяжести, а у 36% - не связана (Рис. 5).

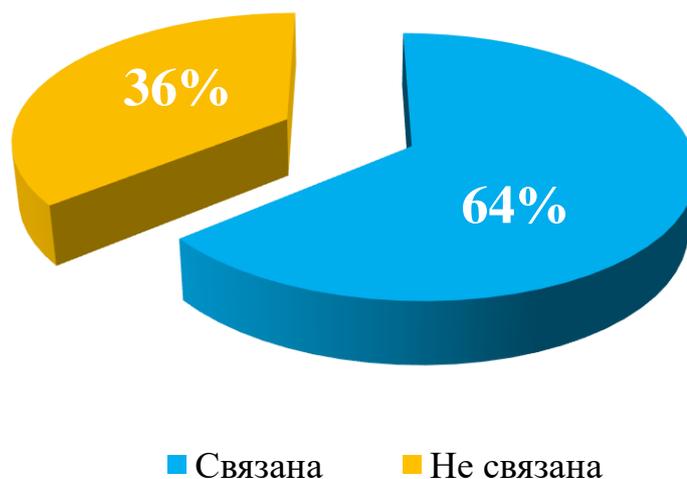


Рис. 5. Связь работы с подъемом тяжести

У 54% респондентов трудовая занятость связана с частыми стрессами, у 46% - не связана (Рис. 6).

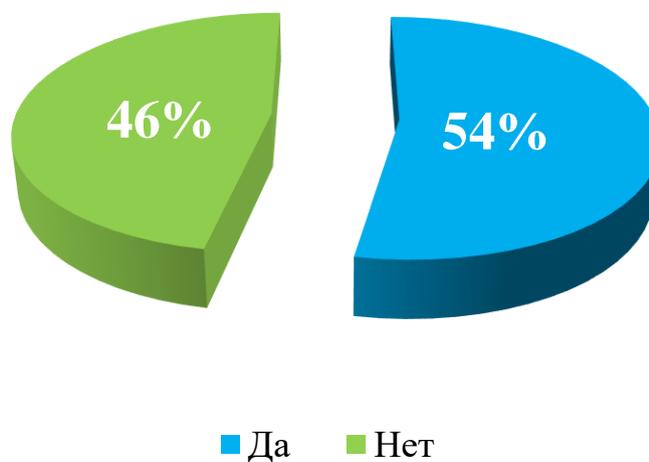


Рис. 6. Связь работы с стрессом

60% респондентов связывают свое заболевание с длительным статическим положением, 40% - не связывают (Рис. 7).

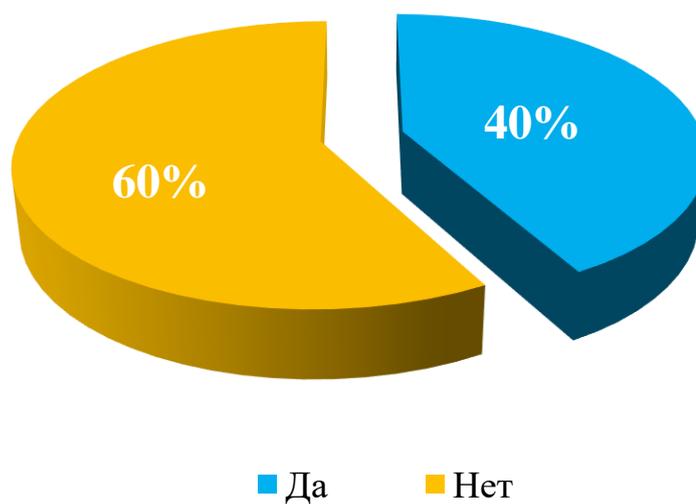


Рис. 7. Связь работы с длительным стоянием, статическим положением

В анамнезе у 57% опрошенных присутствуют сопутствующие заболевания, у 43% - не имеются (Рис. 8).

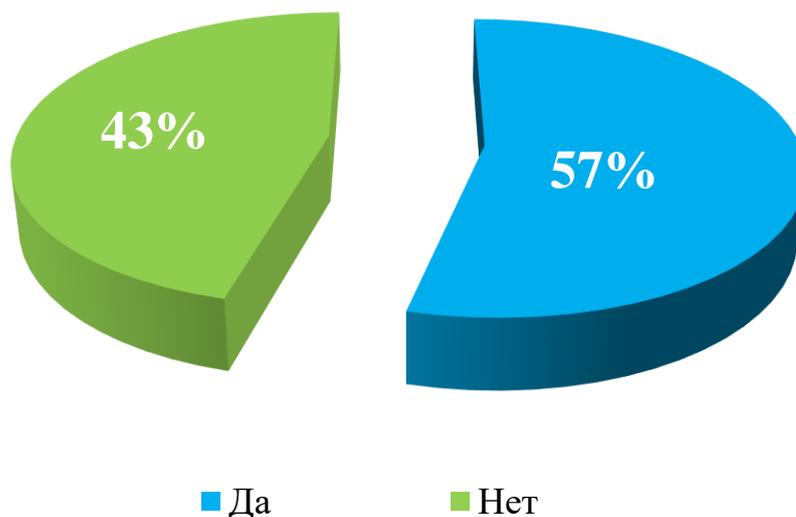


Рис. 8. Наличие у респондентов сопутствующих заболеваний

В результате опроса было выявлено, что 72% респондентов имеют наследственную предрасположенность, а 28% - не имеют (Рис. 9).

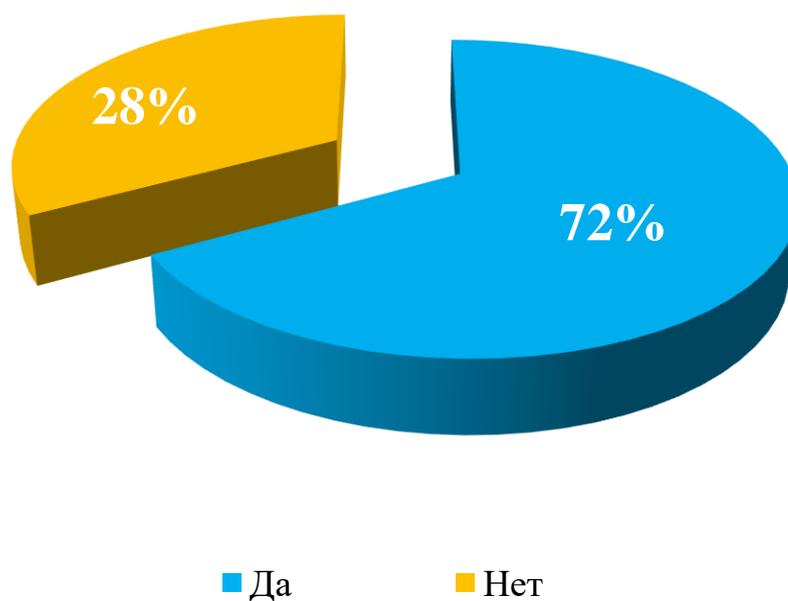


Рис. 9. Наследственная предрасположенность

В результате анкетирования на вопрос об инвалидности, голоса респондентов распределились в следующем порядке: 33% респондентов не имеют инвалидности, 29% имеют 3 группу инвалидности, 27% имеют 2 группу инвалидности и лишь 11% имеют 1 группу инвалидности (Рис. 10).

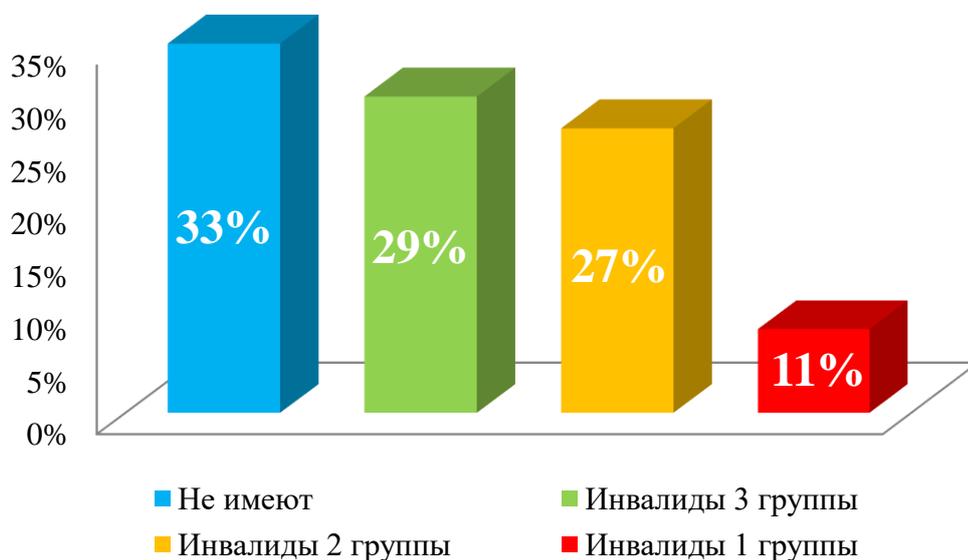


Рис. 10. Соотношение респондентов по наличию инвалидности

28% респондентов связывают ухудшение материального положения с заболеванием, 72% – нет (Рис. 11).

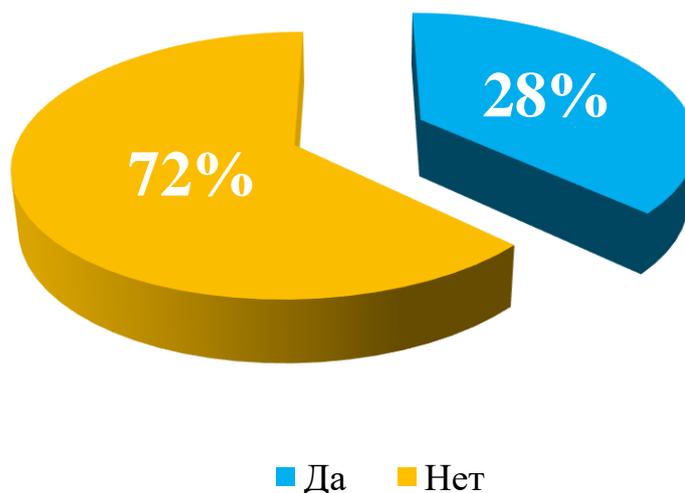


Рис. 11. Ухудшение материального положения в связи с заболеванием

93% респондентов отметили наличие частой головной боли, боли в области сердца и грудной клетки, 7% не отмечают (Рис. 12).

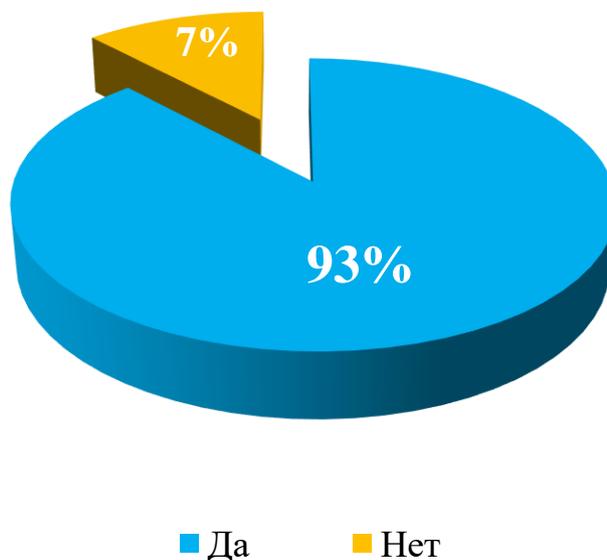


Рис. 12. Наличие головной боли, боли в области сердца и грудной клетки

На вопрос об частых головокружениях 29% опрошенных отметили наличие патологии, 71% – нет (Рис. 13).

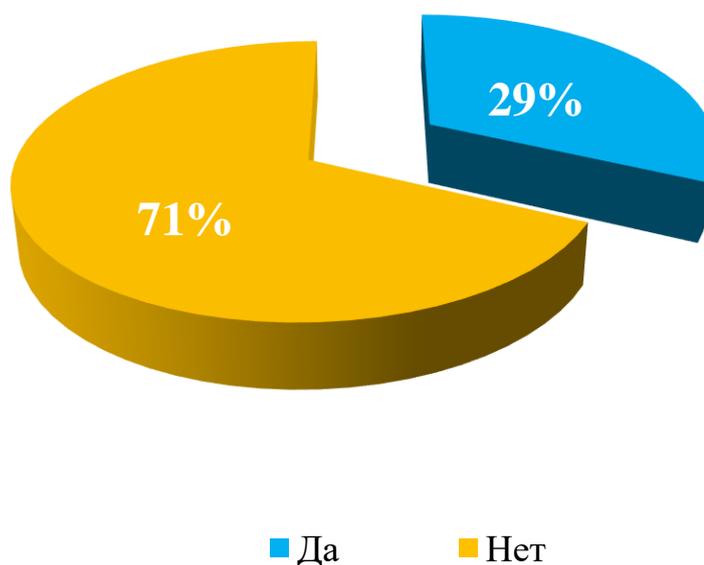


Рис. 13. Наличие у респондентов частых головокружений

В ходе исследования было выявлено, что 68% испытывают частое повышение артериального давления, 32% отрицают (Рис. 14).

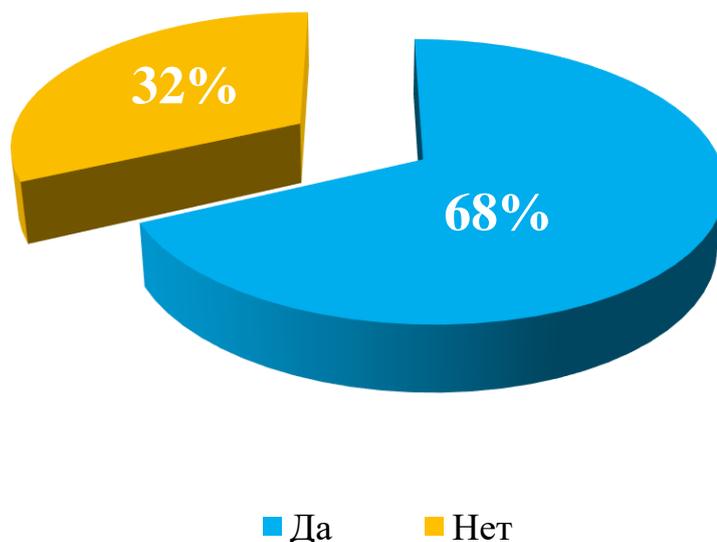


Рис. 14. Частое повышение давления

На вопрос о частоте стрессов, которые испытывают респонденты дома или на работе, опрошиваемые ответили следующим образом: 51% испытывают стресс, 32% не испытывают стресс, 17% испытывают стресс редко (Рис. 15).

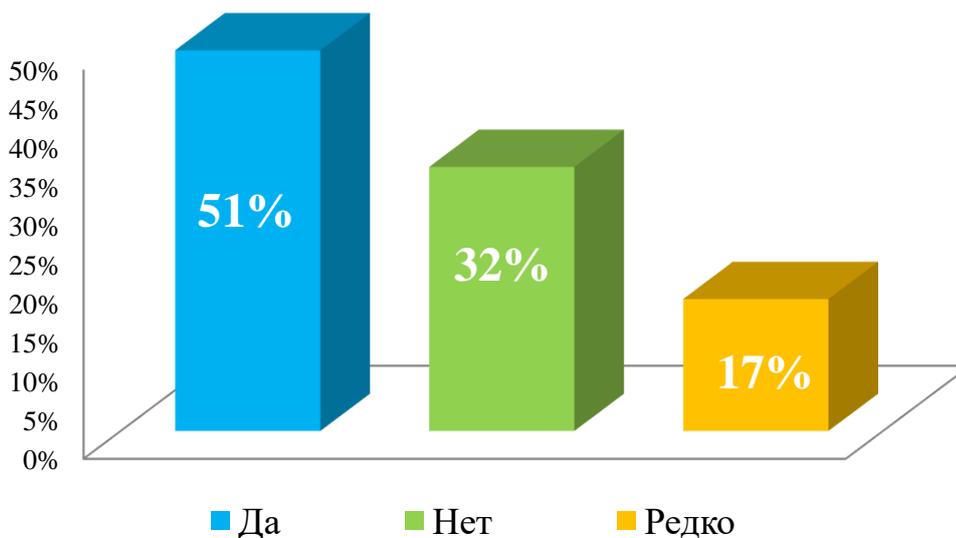


Рис. 15. Частота стрессов у респондентов

О своем заболевании знают 72%, не имеют представления 7%, частично знают 21% (Рис. 16).

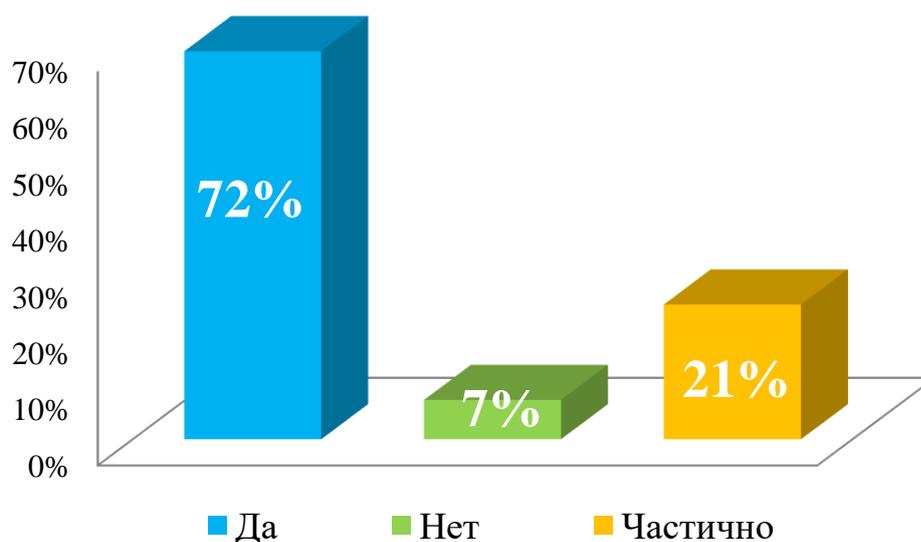


Рис. 16. Знание респондентов о своем заболевании

В ходе анкетирования было выявлено, что 69% пациентов регулярно посещают врача и выполняют его рекомендации, 13% – не регулярно, 18% – при ухудшении состояния (Рис. 17).

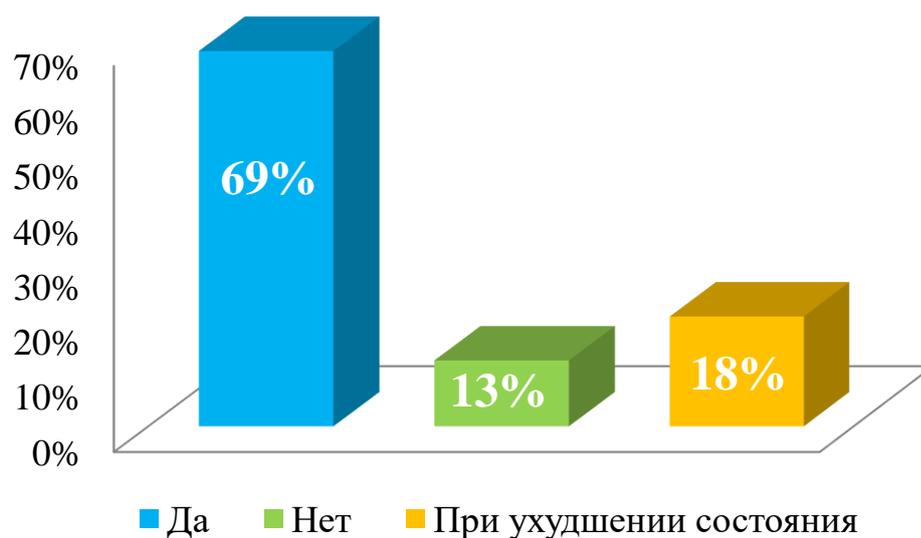


Рис. 17. Регулярность посещения врача и выполнение его рекомендаций

На вопрос «Вы нуждаетесь в приобретении дорогостоящих препаратов?» 66% опрошенных ответили – «Да», 34% - «Нет» (Рис. 18).

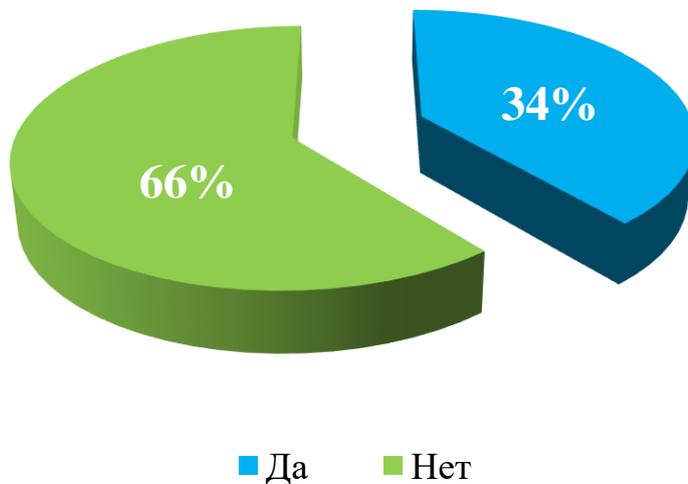


Рис. 18. Необходимость в преобретении дорогостоящих препаратов

62% респондентов отмечают значительное ухудшение состояния в сравнении с прошлым годом, 35% не отмечают ухудшения, 3% затрудняются ответить (Рис. 19).

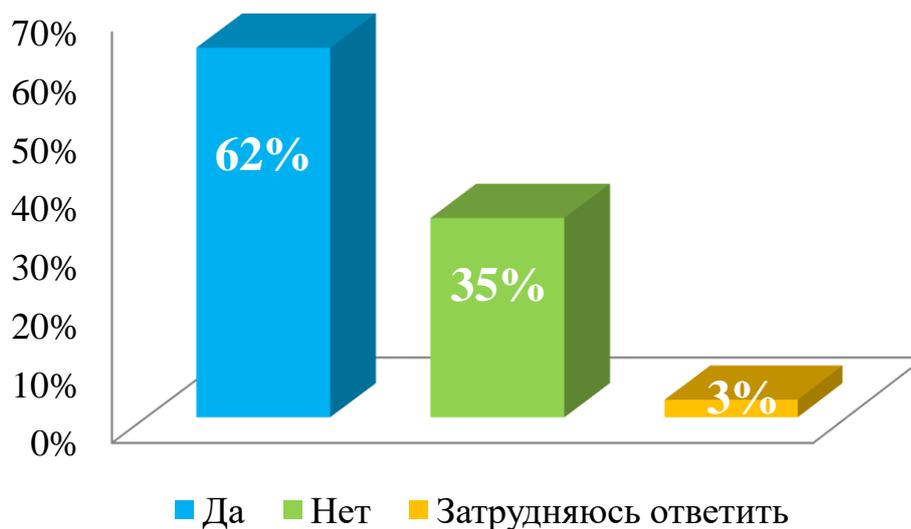


Рис. 19. Ухудшение состояния в сравнении с прошлым годом

На вопрос о частоте обострений, голоса респондентов расположились в следующем порядке: 31% отмечает обострение 1-2 раза в год, 55% – 3-4 раза, 14% – 4 и более раз

(Рис. 20).

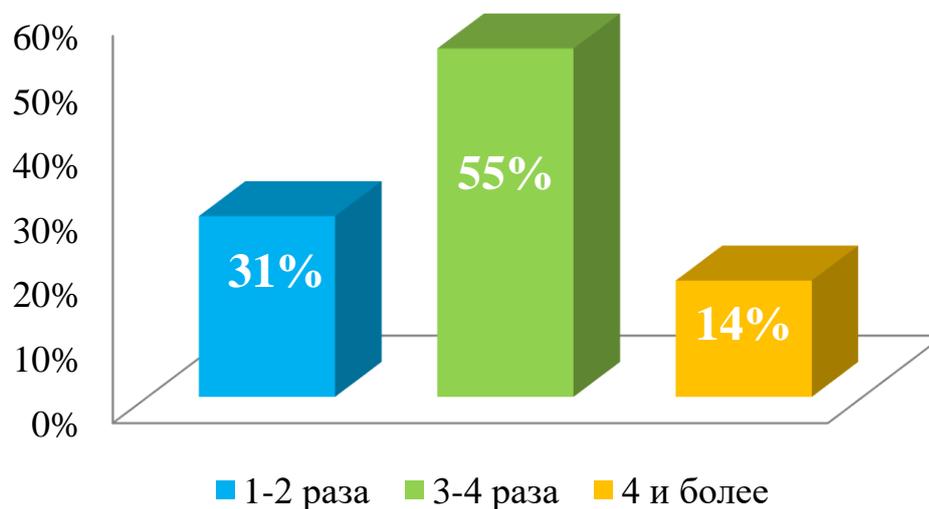


Рис. 20. Частота обострений в год

На вопрос о частоте лечения в стационаре респонденты ответили следующим образом: 11% – не прохожу, 35% – 1-2 раза в год, 32% – 3-4 раза в год, 22% – 4 и более раз в год (Рис. 21).

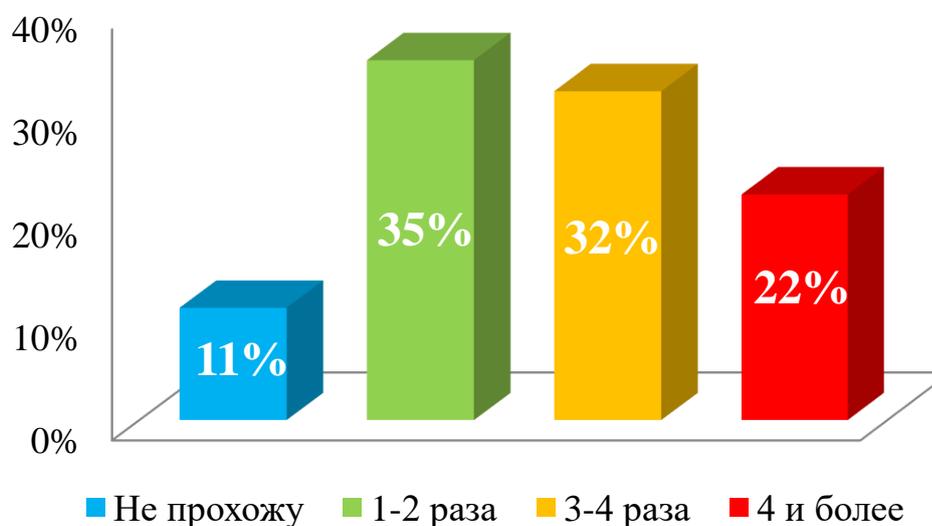


Рис. 21. Частота лечения в стационаре при обострении

В ходе опроса было выявлено, что 36% респондентов часто посещают санаторно-курортное лечение, 31% – не регулярно, 33% – редко (Рис. 22).

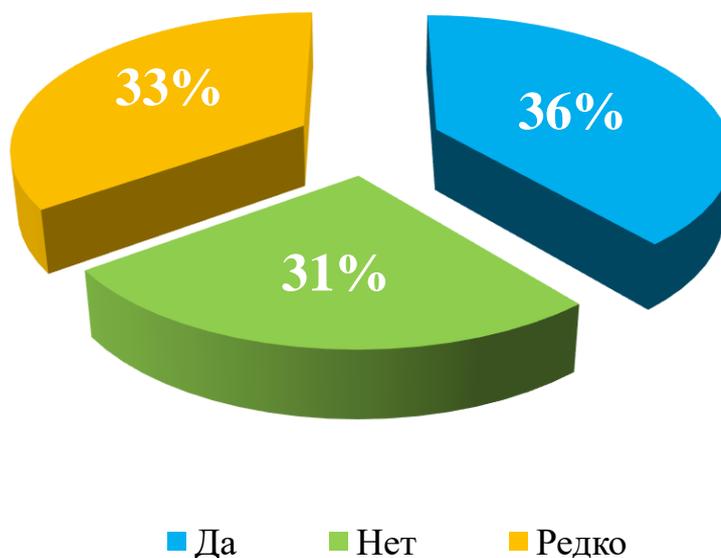


Рис. 22. Регулярность получения санаторно-курортного лечения

На вопрос о частоте выполнения комплекса лечебной физкультуры были получены следующие данные: 36% респондентов ответили, что выполняют ЛФК ежедневно, 48% – 2-3 раза в неделю, 16% – не регулярно (Рис. 23).

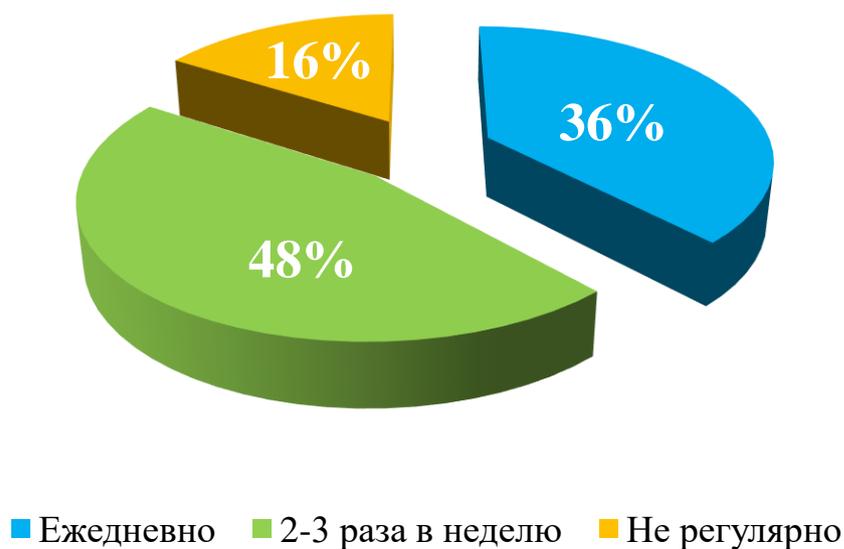


Рис. 23. Частота выполнения лечебной физической культуры

В результате исследования 27% опрошенных ответили, что посещают бассейн, 73% не посещают (Рис. 24).

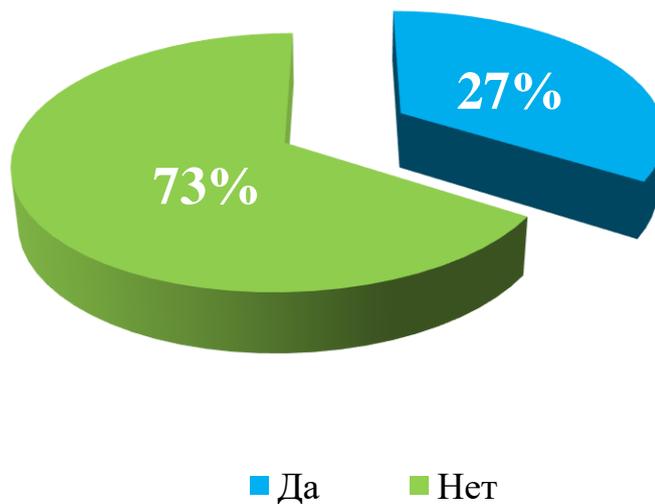


Рис. 24. Посещение бассейна

На вопрос об употреблении алкоголя и табака 13% опрошенных ответили, что употребляют, 27% респондентов не употребляют, 60% делают это иногда (Рис. 25).

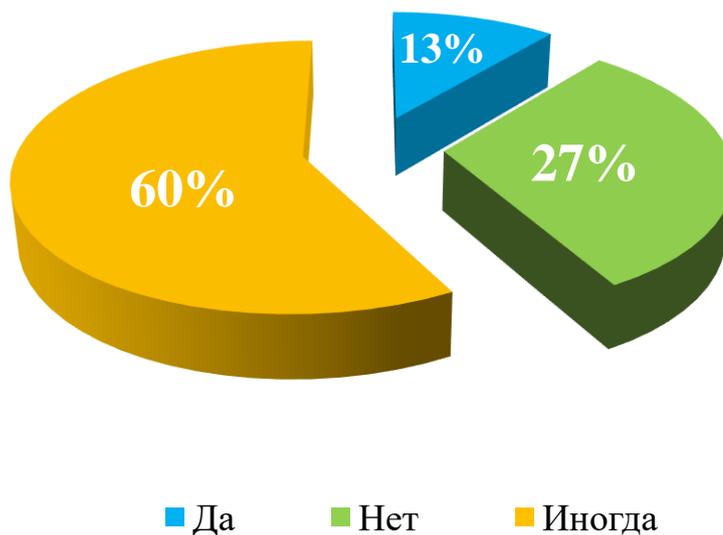


Рис. 25. Употребление алкоголя и табака

В ходе анкетирования большая часть респондентов (84%) выбрали ответ да на вопрос «Влияет ли ваше заболевание на повседневную жизнь?», остальные (16%) ответили отрицательно (Рис. 26).

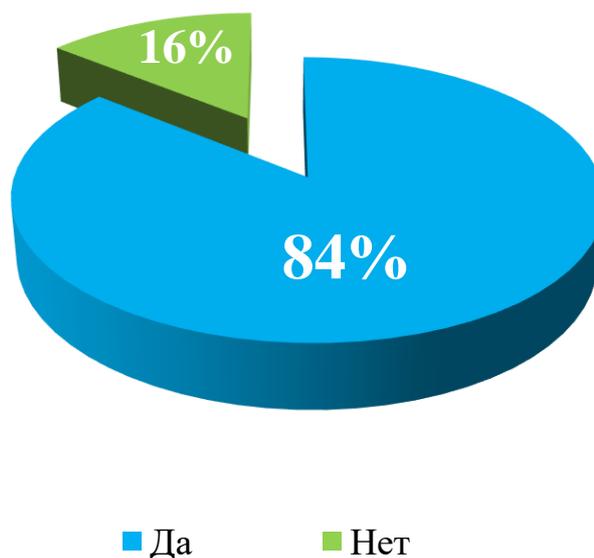


Рис. 26. Влияние заболевания на повседневную жизнь

На вопрос об оценке состояния здоровья получены следующие данные: 23% считают, что их состояние здоровья плохое, 45% – удовлетворительное, 26% – хорошее, 6% – отличное (Рис. 27).



Рис. 27. Оценка состояния здоровья

Большинство респондентов, что составило 78%, ответили что соблюдают принципы здорового питания, остальные 22% - не соблюдают (Рис. 28).

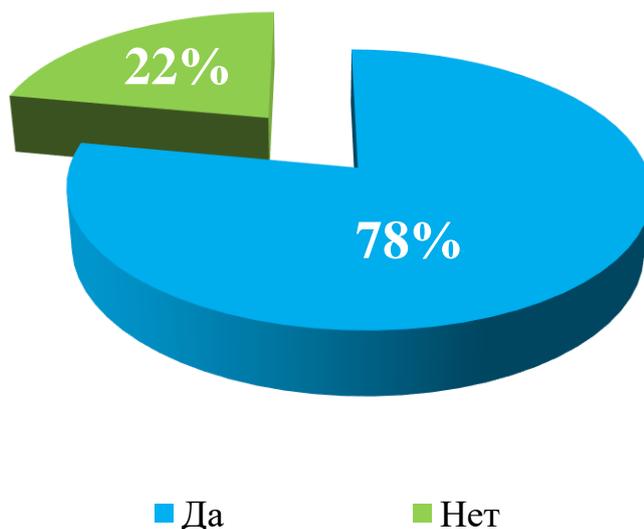


Рис. 28. Ощущение психологического дискомфорта

В результате исследования мы выявили, что 26% респондентов следят за своим артериальным давлением часто, 42% – нечасто, 32% - очень редко (Рис. 29).

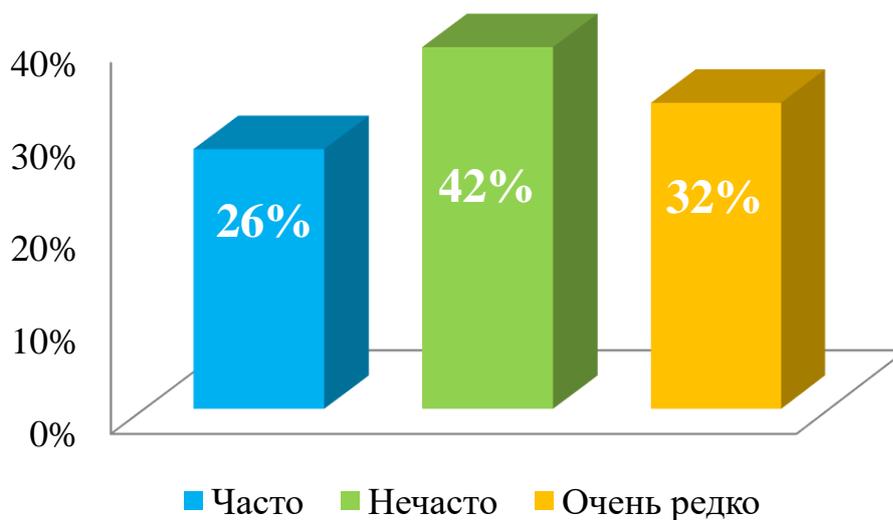


Рис. 29.

В вопросе о самообслуживании в повседневной жизни, целевая аудитория выбрала ответ да – 87%, нет – 13% (Рис. 30).

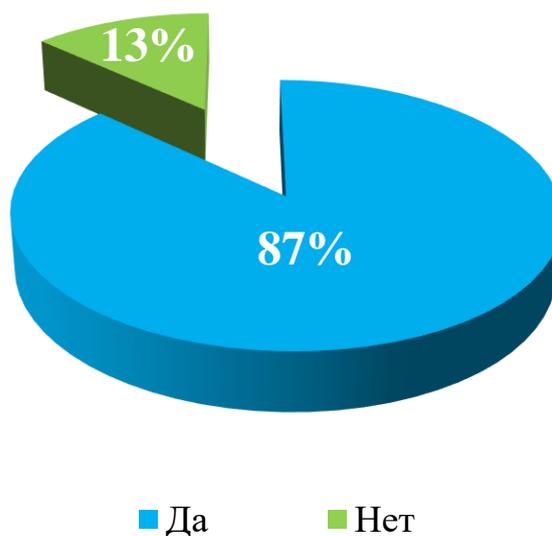


Рис. 30. Самообслуживание

На вопросы «Изменили ли вы свой образ жизни после заболевания»? 66% из прошедших анкетирование выбрали ответ «Да», 15% – «Нет», у 19% вопрос вызвал затруднение с ответом (Рис. 31).

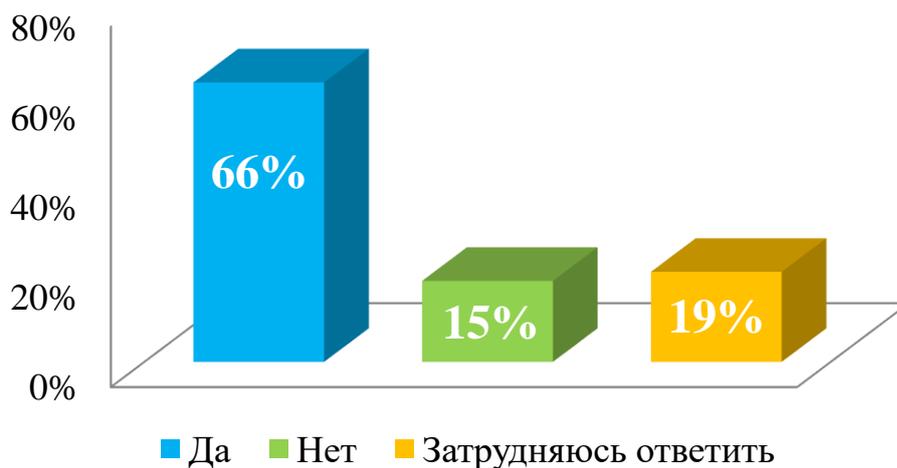


Рис. 31. Смена образа жизни

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сердечно-сосудистые заболевания являются главной проблемой современного общества, так как они лидируют в частоте смертностей во всем мире. Лечебная физическая культура – это область медицины, позволяющая улучшить жизнь тех, кто перенес острые формы, имеет хроническое течение заболевания или же находится в группе риска.

Лечебная физическая культура – это важный аспект в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Она помогает не только улучшить качество жизни, но и сохранить имеющееся здоровье.

В заключение можно сказать, что больные сердечно-сосудистыми заболеваниями находятся в группе риска. Учитывая трудоспособный возраст больных, прогрессирующие латентно патологические изменения, следовательно, заболевание негативно влияет на физические параметры, а также на психологическое и социальное состояние больного.

В результате исследовательской работы были выполнены все поставленные задачи:

1. Изучить литературные источники по лечебной физической культуре при сердечно-сосудистых заболеваниях
2. Изучена картина заболевания, отношение к данной патологии и лечению пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.
3. Выполнено исследование эмоционального состояния пациентов.
4. Даны пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимые рекомендации для повышения качества жизни.

### Выводы

В результате проведенного исследования было выявлено, что сердечно-сосудистыми заболеваниями страдают преимущественно женщины (61%) трудоспособного возраста (73%), проживающие преимущественно в

городской местности (58%), работа которых чаще всего связана с подъемом тяжести (64%), сквозняками (53%) часто испытывающие стресс (49%).

Основные жалобы, которые они предъявляют – это головные и боли в области сердца (72%), частые головокружения (68%), повышенное артериальное давление (72%) Большинство испытывают психологический дискомфорт в связи с заболеванием (86%). Это негативно влияет на трудовую и повседневную деятельность пациентов, а также значительно снижает качество жизни.

В то же время большинство пациентов (70%) оценивают свое состояние как хорошее или удовлетворительное, что еще раз доказывает, что качество жизни зависит не столько от физического состояния больного, сколько от психологического настроя самого пациента на позитив, желанием его жить полноценной жизнью.

Большинство пациентов (69%) постоянно наблюдаются у врача и выполняют все его рекомендации и назначения, получают санаторно-курортное лечение (68%), большинство (64%) регулярно выполняют ЛФК, ведут преимущественно здоровый образ жизни (83%)

#### ***Рекомендации для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями***

1. Регулярно посещать врача и выполнять все его рекомендации.
2. Соблюдать режим труда и отдыха.
3. Соблюдать правильное питание.
4. Соблюдать здоровый образ жизни.
5. Ежедневно выполнять комплекс физических упражнений (ЛФК).
6. Максимально ограничить употребление алкоголя и курение.
7. Избегать стрессовых ситуаций.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белая, Н.А. Лечебная физкультура и массаж [Текст]. – Советский спорт 2015.
2. Виноградов, А.В., Глезер Г.А., Жданов В.С. Ошибки в диагностике болезней сердца [Текст]. М.: Медицина, 1973. — 168 с.
3. Внутренние болезни [Текст]: Учебник / Под ред. Н.А. Галахова. – Изд. \ В.И. Маколкин, С.И.Овчаренко, В.А.Сулимов 6-е, испр. и дополн. – СПб., 2017. – 768 с.
4. Гращенко, А.Н., О.Г.Осипова. Лечебная физическая культура при заболеваниях сердечно-сосудистых заболеваниях [Текст]. Москва 2016
5. Денисов, И.Н., Горохова С.Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации [Текст]. Практическое руководство. - М.: ГЕОТАР-Медиа, 2015. - 96 с.
6. Диагностика и лечение внутренних болезней [Текст]: Руководство для врачей. В 3-х томах. Под общей редакцией Ф.И. Комарова. Т. 1. Болезни сердечно-сосудистой системы, ревматические болезни / Ф.И. Комаров, В.А. Насонова, Е.Е. Гогин и др. Под ред. Е.Е. Гогиной. – М.: Медицина, 2014. – 560 с.: ил.
7. Маколкин, В.И., Сулимов В.А. Боли в области сердца. Руководство для врачей [Текст]. Москва: Медицинское информационное агентство, 2015. — 192 с.
8. Рубан, Э.Д. [Текст]: Терапия: лечение пациентов терапевтического профиля/ Э.Д. Рубан. – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 667 с. – (Медицина).
9. Рудницкая, Л. Сосудистая гимнастика [Текст]. – СПб.: Питер, 2017 – 192с

10. Шлык, Н. И. Лечебная физическая культура при заболеваниях сердечнососудистой системы: учебно-методическое пособие [Текст]. / Н. И. Шлык. - Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2014. - 115 с.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ**

### **Анкета по вопросам исследования влияния факторов риска и профилактики остеохондроза**

Уважаемые пациенты просим Вас принять участие в опросе от Медицинского колледжа Медицинского института НИУ «БелГУ», с рядом вопросов для изучения качества жизни и психологического состояния пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, для предоставления рекомендаций по улучшению Вашего самочувствия. Результаты будут использованы в обобщенном виде, свою фамилию и имя указывать не нужно.

1. Пол Жен. Муж.
2. Возраст 30-40 лет 40-60лет 60 и более лет
3. Вы живете: в городе в сельской местности
4. Ваша трудовая занятость? Работаете, На пенсии, Не работаете
5. Ваша работа связана с подъемом тяжести? Да, Нет
6. Ваша работа связана с частыми стрессами? Да, Нет
7. Ваша работа связана с длительным статическим положением? Да, Нет
8. Есть ли у вас сопутствующие заболевания? Да, Нет
9. Имеете ли вы наследственную предрасположенность к своему заболеванию? Да, Нет
10. Есть ли у вас группа инвалидности? Нет, Да 1 группа, Да 2 группа, Да 3 группа
11. Отмечаете ли вы ухудшение материального положения в связи с заболеванием? Да, Нет
12. Отмечаете ли вы наличие головной боли, боли в области сердца и грудной клетки? Да, Нет
13. Испытываете ли вы частые головокружения? Да, Нет
14. Отмечаете ли вы частое повышение артериального давления? Да, Нет
15. Часто ли вы испытываете стресс? Да, Нет, Редко
16. Знаете ли вы о своем заболевании? Да, Нет, Частично
17. Регулярно ли вы посещаете врача? Да, Нет
18. Испытываете ли вы нуждаемость в дорогостоящих препаратах? Да, Нет, Затрудняюсь ответить
19. Отмечаете ли вы ухудшение состояния в сравнение с прошлым годом? Да, Нет, Затрудняюсь ответить

20. Как часто происходит обострение вашего заболевания в год? 1-2раза, 3-4 раза, 4 и более
  21. Часто ли вы проходите лечение в стационаре? Не прохожу, 1-2раза, 3-4 раза, 4 и более
  22. Регулярно ли получаете санаторно-курортное лечение? Да, Нет, Редко
  23. Часто ли вы выполняете комплекс лечебной физкультуры? Ежедневно, 2-3 раза в неделю, Не регулярно
  24. Посещаете ли вы бассейн? Да, Нет
  25. Употребляете ли вы алкоголь или табак? Да, Нет, Иногда
  26. Считаете ли вы, что ваше заболевание влияет на повседневную жизнь? Да, Нет
  27. Как вы оцениваете свое состояние здоровья? Плохое, Удовлетворительное, Хорошее, Отличное
  28. Соблюдаете ли вы принципы здорового питания? Да, Нет
  29. Следите ли вы за своим артериальным давлением? Часто, Нечасто, Очень редко
  30. Считаете ли вы что можете самостоятельно себя обслужить? Да, Нет
  31. Изменили ли вы свой образ жизни после заболевания? Да, Нет, Затрудняюсь ответить
- Спасибо за участие в исследовании!