

9.09.2022

Тема: «Методы реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

4.2. Физиологические основы физической тренировки больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В этих разделах очень важно строго соблюдать основные дидактические принципы:

- доступность и индивидуализацию
- систематичность
- постепенность повышения требований.

Необходимо широко пользоваться методическими приемами расслабления и чередования нагрузок, когда упражнения для одной мышечной группы выполняются упражнениями для другой группы, а упражнения с большой физической нагрузкой чередуются с упражнениями, требующими незначительных мышечных усилий, и долг. нагрузками.

При тяжелой прогрессирующей заб. и, врат. недостатке сердца или венозного кровообращения замедление скорости такими способами, чтобы в первую очередь оказать кардиальное воздействие и предупредить осложнения за счет ускор. периф. кровооб. и дых.

• способ работы, основан на ф-и сердца
благодаря актив. внесердечных факторов,
кровообращению;

• улучшить трофические процессы,
стимулировав кровообращение мио-
карда.

Для этого можно: физ. упражнен.
малой интенсивн., в виде тайма для
мелких мышечных групп, дожат-е
упражнений и упражнений в
расае. мышц.

При выполнении всех беговых физ.
упражнений и-ся в комплексе
реабилитаци. мероприятий для
востан. работоспособности.

3. Внимание уделяется при ост-
рой инфарктной миокарда, основ-е
на расширение. Всебизнесмет
методики ранней реабилитации
больных инфарктной миокарда. На-
рушение и-ет в основном доку-
ментной нагрузки в раннем ил.
мышечной и в дальнейшем про-
грамм физичекой реабилитации.
Классов тяжести больных инфарк-
тной миокарда, функциональное
классиф. Сроки назначения и-етной
гимнастики. Противопоказания в
назначении и-етной гимнастики.

Ранняя двигательная активизация
больных инфарктной миокарда ост.

Приспособл. А.10
40/11
17

способствует развитию кошачьих-го
из трех этапов, каждый из которых
имеет свои задачи кровообращения, оказывают
благоприятное влияние на функционал и
тканевое сост. больных, укоротив период
госпитализации и не увеличивает риска
смертельного исхода.

Этапы реабилитации больных ИМ

Этап реабилитации	Цель фаз-а реабилитации	Формы ИФК
Стабилизация (объемной) меквид. опорных артерий и кишечной регуляции	Мобилизация двигательной активности больного; адаптация пациента к условиям; профилактика осложнений	Медикаментозная; дыхательная; ходьба по лестнице; массаж.
Результаты (реабилитация) в стационаре или санатории, поликлинике	Расширение респираторных возможностей ССС, функций и респираторной системы; восстановление максимальной фаз активности; подготовка к фазе самостоятельности; дальнейшее развитие автономной деятельности и профилактика осложнений	Медикаментозная; дыхательная; ходьба по лестнице; занятия на тренажерах; массаж; (вспомогательная) физическая спортивная; утренняя гимнастика; массаж; физиотерапия

А. 10
40 лет
70

Поддержка
каждой про-
цессуальной,
в том числе
в восстановлен
способности
кардиологич.
диетой,
накорми-
шка
и вродно-
структур-
ной диетой
сер.

Поддержка
физической
работоспо-
сности и ее
дальнейшее раз-
витие.
вторичные
профилакти-
ка

Физкультурно-
спортивные
формы мышас-
тисских упраж-
нений, спортив-
но-прикладное
и широкое
трудотерапии.

Классификация тяжести болезни ММ

Микрокальций и кальций с систолической, крупно
кальций и микрокальций без систолической

7-й класс А-й
класс

Микрокальций крупнокальций и
кальций с систолической, микрокальций

Михеева А. Ю
410 лет
т

рабочий без осмоточный.

3-й и 4-й
классы

• Общественно-педагогический контроль с акцентом на осмоточный

4-й класс

Актив. фронт. акт. и характер ИРП
зависит от класса темп. забвения.

Сроки начальной работы при ручной
степени активности в зависимости от
класса темп. забвения (дни после
начала забвения).

Типичная активность	классов темп.			
	1-й	2-й	3-й	4-й
1-а	1	1	1	1
1-б	2	2	3	3
2-а	3-4	3-4	5-6	7-8
2-б	4-5	6-7	4-8	9-10
3-а	6-10	8-13	9-15	индивид-10
3-б	11-15	14-16	16-18	индивид-10

Минина А. Ю
410 лет
ТМ

4-2	16-20	14-21	19-28	индив-ко
Вал	2190 30	23190 45	23390 46	индивид-ко

Противопоказания:

- прогресс. эмбриопатия
- расей-я Австралия сортот
- острый тромбоцитоз
- врожд. пороки серд. мышцы
- гемолитич. АД 1-15 мм рт. ст.

4. АД и гемипарез при инсультном и
болезни. Цилиндризм, гемипарез и формот АД.

Гемипарезическая болезнь - это острое или
заболевание, поражающее часть тела,
характерно АД выше нормы, наиб. распростран.
заболевание СС.

При фебрильных гемипарезах гемипарез
упр. происходит скитским АД, упр. час, упр.
сильно и прудв. сердечной мышцы, зорф. ф-т
депресс. элементом.

Гемипарезическая болезнь и гемипарез
для скитского гемипареза и гемипареза
может быть полным и для в гемипарезе
сосуд. гемипареза. При ф-т упр. окоржв. гемипарез - в
возд. на гемипарез - в гемипарезе ТМ:

- упр. гемипарезическая
- гемипарезическая
- гемипарезическая
- гемипарезическая
- гемипарезическая
- гемипарезическая

Сен. приступов меньше: Фришкова А. 10
410.00. 100
Реабилит. больных ИД датила больн строго
индивидуальной и планировалась в соответствии
со след. принципами.

1. Минимизация нагрузки. АД и частота ИД
стадии проводимая, как правило немедикамент.
интервалами (бегот. гимназия, мех. физ., аутогенит.
тренировка и др.)

2. У больных I и II стадия ведущая роль
в лечении принадлежит метод. терапии, кот. дал
наибольший эффект.

3. Физ. нагрузка больных должна соответствовать
состоянию больного и м.д.

4. Пост. адаптации организма больного к
возр. физ. нагрузке

Показатели и критерии

• знач. повозн. АД (свыше 220/130 мм/рт.ст.)
и его стабилизация на более низких цифрах.

• развие. острого инфаркта миокарда

• предвзвешенного состоя. больного

• наруш. сердечного ритма, экстрасистолии,
пароксизмальной тахикардии

• развие. приступа стенокардии,
режкой слабости и возрост. одышки

• тромбозов и тромбоэмболии и т.д.

• больными с первой стадией болезни, в зависимости от

Миссисва А. Ю
410 лет 200

забивание, в основе которого лежит
паруи. нервной и эндокринной регуляции.

Тяжелые и невроз. симптомы связаны с
нарушением центр-и и вегетативной инер-
ваии сосудистого тонуса. Поэтому исто-
дика реабилитации при них очень важна,
но, конечно, в учете того, имеет ли место
повышение или понижение АД при НЧД.

Период утомления (адаптации)

Его нач. ослабл. вынослив. в руковопр. кард.
и инерв. системами, с вегетос. криза-
ми, с нар. симп. дрожания.

В первом 3-4 дне зан. провед. при пост. утомле-
и покой большого объема. превращ. на движение.

Речом. стат. и динам. двигательные упражнения,
элемент. упр. для мелких и средних мышц
и шир. колебательн. упр. в расслаблении.
Элемент. провед. индиффер. обстановк. Через
3-4 дня к упр. в положении лежа добавля-
и в положении сидя, разнообр. виды упражн.
они должны вкл. плавн., без рывков, рит-
мично, без пауз, без задержки. Темп вст.
упр. вначале медленный, затем средней
при увеличении амплитуды отведений к
нагрузке. Должна какою видеть красноту
лицевой кожи и прохл. расслабл.
скелетной мускул.

Продолжит. периода: 4-9 дней.

Период - тонизирующий.

Тренировка Н.И.
4/10/19
17

Цель периода - повысить слабые функции
функциональные функции
отдыха и повысить тонус
напряженных функций от.
и ритм.

Занятия малогрупповые (до 5 чел) в форме
клуба, спорт, театр.

Мед. занятия - 15-20 минут по 3-4 раза в день.

Зан. ритм. в ритмичном движении упр. как стат.
так и динамического хар., ритм. ритмично-ак-
тивные, с постепен. ускорен. враща, общ-но
включ. дыхательн. упражнения, упр. в медленном
отдыхе, в ритме.

Лечеб. 10-12 дней в зависимости от хар. хар. хар. хар.
с постепен. упр. до макс. и упр. в ритме.

Период тренировки.

Со утом. - восст. послед. хар. хар., тренир.
лет отом, новым хар. работоспос, соучаст-
ству, и ритм. ритмичные ритмичные.

Ритм. ритмичные ритмичные ритмичные ритмичные
хар. упр. ускорен., ритмич. ритмичные ритмичные.