Государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение Ставропольского края

«Кисловодский медицинский колледж»

Утверждено

на заседании методического совета

протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г

Зам.директора по ОМиУИ(Н)Р

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**М.А. Ягьяева

**Методическая разработка**

по теме**: «**Особенности реабилитации больных при заболевании  
эндокринной системы»

МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация

для специальностей 31.02.01 Лечебное дело

Согласовано Рассмотрено

методист Григорьян М.Б. на заседании ЦМК № 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протокол №\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г председатель ЦМК Шерстюк Т.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнила

преподаватель первой

квалификационной категории

Аванесовой Т.Б.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

г. Кисловодск 2018-2019г

СОДЕРЖАНИЕ

1 Пояснительная записка

2. Стандарт

3. Теоретический материал

4 Список использованной литературы

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методическая разработка на тему: «Особенности реабилитации больных при заболеванииэндокринной системы» предназначена для студентов и преподавателей медицинского колледжа. Данная методическая разработка выполнена в соответствии с рабочей программой по МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация31.02.01 Лечебное дело. Целью данной методической разработки является представление современных комплексных подходов к проведению лечебных, профилактических и придсестринский процесс при заболевании  
эндокринной системы

Указаны цели создания разработки, реализуемые общие и профессиональные компетенции. Методическая разработка содержит необходимый теоретический материал.

Создание методической разработки вызвана трудностью усвоения студентами данного материала из-за большого объема информации в учебной литературе.

Предлагаемый материал может быть использован как дополнительный к учебнику для более качественного усвоения информации по данной теме.

СТАНДАРТ

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и

нести за них ответственность.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ**

**Эндокринные заболевания**

**Ожирение**

Ожирение - заболевание, связанное с увеличением массы тела на 10 % и более.

**Этиология**

Заболевание могут спровоцировать такие факторы, как:

1. гиперкалорийное питание, привычное переедание, чрезмерный аппетит, обусловленный семейной традицией, действием психогенных факторов, нарушением функции гипоталамуса, углеводного обмена;
2. пониженный расход энергии в связи с гиподинамией или конституциональными особенностями обмена веществ;
3. патологический обмен веществ, при котором происходит смещение обменных процессов в сторону образования жира из белков и углеводов; при тучности обоих родителей вероятность развития ожирения у ребенка повышается до 80-90 %.

**Клинические проявления**

На начальных стадиях ожирения отмечаются равномерное распределением жира на туловище, преходящие вегетативные расстройства, такие как потливость, тошнота, жажда, головокружение, повышенная утомляемость, сердцебиение.

На III—IV стадиях заболевания отмечаются избыточное отложение жира на животе (свисающие складки), бедрах, спине, груди, конечностях. Выявляются характерные изменения на коже: фолликулит, мраморность кожи, появление сети мелких сосудов, стрий (полос растяжения кожи красно-синюшного цвета). В некоторых случаях отмечаются нарушения кожной чувствительности, снижение защитных сил организма.

Больные жалуются на одышку при малейшей нагрузке, ощущение перебоев в области сердца. Повышается нагрузка на опорно-двигательную систему, что может привести к развитию заболеваний суставов. Наследственно-конституциональное ожирение отличается от алиментарной формы заболевания ранним началом (с периода новорожденное™), быстрым прогрессированием и потерей трудоспособности, наступлением инвалидности.

**Осложнения**

Сахарный диабет, нарушение функций органов эндокринной системы, заболевания сердца и дыхательной системы.

**Диагностика**

1. ОАК.
2. О AM.
3. Биохимический анализ крови.
4. Рентген черепа.
5. УЗИ надпочечников, матки и придатков.
6. ЭКГ.

**Лечение**

1. Коррекция образа жизни.
2. Лечение основного заболевания (при эндокринном ожирении).
3. Лечебное питание.
4. Медикаментозная терапия: средства, понижающие аппетит, стимулирующие липолиз (расщепление жира), мочегонные препараты.
5. ЛФК.
6. Массаж.
7. Физиотерапевтические методы лечения.
8. Психотерапия.
9. Хирургическое лечение.
10. Санаторно-курортное лечение.

Необходимо тщательно подсчитывать калорийность продуктов и следить за тем, чтобы рацион ребенка был гипокалорийнъм. Ограничивать употребление легкоусвояемых углеводов, макаронных изделий, круп.

**Профилактика**

Рациональное питание и подвижные игры, занятия физкультурой являются основой профилактики ожирения.

**Сестринский уход**

1. Ребенку, больному ожирением, показан активный образ жизни. Полезны занятия ЛФК. Рекомендуются утренняя гимнастика, лечебная гимнастика, дозированная ходьба, бег, плавание, танцы, езда на велосипеде, занятия на тренажерах, спортивные игры (волейбол, теннис, бадминтон).
2. Запрещаются острые, пряные, копченые и соленые блюда, приправы, маринованные и консервированные продукты, мясные и рыбные бульоны, мороженое. Поваренная соль при готовке в пищу не добавляется, разрешается досаливание готовых блюд. Сахар из рациона исключается. Рекомендуется увеличить содержание в еде растительной клетчатки и витаминизированных продуктов (овощей, ягод, фруктов). Полезно 5—6-разовое питание с последним приемом пищи не позднее, чем за 3^4 ч до ночного сна. Порции еды должны быть небольшими, есть рекомендуется маленькой ложкой. Каждый прием пищи должен включать овощи и фрукты.
3. Полезными являются пребывание на свежем воздухе, сон с открытыми окнами или на открытой веранде, солнечные и воздушные ванны.
4. С больным необходимо регулярно проводить беседы, объясняя вред переедания, недостаточного движения.
5. Показаны выявление и санация очагов хронической инфекции.
6. Тяжелые формы ожирения лечат в стационарных условиях под контролем эндокринолога и диетолога.

**Сахарный диабет**

Сахарный диабет - эндокринное заболевание, в основе которого лежит абсолютная или относительная недостаточность гормона поджелудочной железы — инсулина.

**Этиология**

Патологическое состояние вызывают наследственная предрасположенность, аутоиммунные процессы при вирусных инфекциях, воздействие токсических веществ, ожирение. В детском возрасте развивается сахарный диабет I типа - инсулинозависимый.

**Клинические проявления**

Заболевание развивается очень быстро (в течение нескольких недель). Основные жалобы - слабость, полидипсия (выраженная жажда, - больные могут выпивать до 5 л воды в сутки), полиурия (повышенное отделение мочи - до 3-4 л в сутки). При выраженной полиурии могут развиться симптомы обезвоживания. Часто наблюдается полифагия (повышенный аппетит) одновременно со значительным похудением (за короткое время ребенок теряет до 10 кг). В некоторых случаях отмечается склонность к развитию гнойных инфекций кожи и слизистых оболочек (возникают пиодермия, фурункулы, стоматит). При отсутствии своевременной диагностики и лечения развивается кетоацидоз, который проявляется сильной болью в животе, пояснице, плохим самочувствием, больной отказывается от еды, изо рта ощущается запах ацетона. При исследовании крови и мочи на глюкозу отмечаются гипергликемия, глюкозурия.

**Осложнения**

Кетоацидоз, гипогликемические состояния, гнойная инфекция кожи и слизистых, диабетическая ретинопатия, нефропатия, нейропатия, кардиопатия.

**Диагностика**

1. ОАК.
2. ОАМ (с определением глюкозы, ацетона).
3. Анализ крови на сахар (сахарная кривая).
4. Биохимический анализ крови.
5. Исследование кислотно-щелочного состояния крови.
6. Исследование глазного дна.
7. ЭКГ.
8. Консультации эндокринолога, невропатолога, окулиста.
9. УЗИ органов брюшной полости.

**Лечение**

1. Лечебный режим.
2. Лечебное питание.
3. Медикаментозная терапия: инсулин, средства, связывающие жирные кислоты, антикоагулянты, антиагреганты, витамины.
4. Лечение осложнений сахарного диабета.
5. Фитотерапия.
6. Физиотерапия.
7. ЛФК.

**Профилактика**

Предотвращение перекармливания детей, профилактика ожирения, ограничение чрезмерных психических и физических нагрузок на детей, профилактика и рациональное лечение инфекционных заболеваний, санация очагов хронической инфекции, раннее выявление латентных форм диабета.

**Сестринский уход**

1. На начальных этапах лечение заболевания проводится в стационаре. После подбора инсулинотерапии и достижения состояния компенсации заболевания ребенка выписывают домой, дальнейшее лечение проводят в амбулаторных условиях.
2. Основным методом лечения сахарного диабета является инсулинотерапия, которая осуществляется пожизненно. Инсулин вводится ежедневно несколько раз в день, поэтому распорядок дня ребенка и приемы пищи приходится подстраивать под режим введения препарата. Родители должны понимать, что для успешного лечения необходимо тщательное соблюдение правил и сроков введения инсулина. Надо следить, чтобы препараты инсулина всегда были в наличии и в достаточном количестве. Ребенку и маме нужно объяснить, что интенсивные физические нагрузки могут вызвать развитие гипогликемии, поэтому подвижные игры должны носить умеренный характер.

Необходимо тщательно следить за состоянием ребенка, при малейшем подозрении на развитие гипогликемии (возникновение слабости, повышенного аппетита, головокружения, потливости, дрожания рук) дать ребенку пищу, богатую углеводами (кашу, картофель, белый хлеб, сладкий чай, кисель, компот, конфету), и оповестить об этом врача.

1. Для профилактики возникновения липодистрофий (изменения жировой клетчатки в местах частого введения инсулина) рекомендуется чередовать места инъекций - ягодицы, бедра, область живота, подлопаточная область. Инсулин должен быть нагрет до температуры тела. После обработки кожи спиртом надо подождать, пока он испарится. Для введения препаратов инсулина пользуются специальными одноразовыми инсулиновыми шприцами с острыми иглами. Препарат нужно вводить очень медленно.
2. Калорийность рациона, содержание основных питательных веществ должны соответствовать физиологическим нормам, оцределенным для данного возраста. Из рациона исключают сахар и продукты, содержащие легкоусвояемые углеводы: кондитерские, хлебобулочные изделия, конфеты, шоколад, варенье, мед. Употребление хлеба, картофеля, круп и макаронных изделий должно быть ограничено (обязателен подсчет хлебных единиц). Питание 5—6-разовое с равномерным распределением углеводов между приемами пищи.
3. Необходимо проводить мероприятия по профилактике простудных заболеваний, закаливание ребенка.
4. Ребенок находится на пожизненном диспансерном наблюдении. Ежемесячно он должен быть осмотрен эндокринологом (для контроля состояния, при необходимости - коррекции лечения), регулярно сдаются анализы мочи и крови.

Диффузно-токсический зоб

Диффузно-токсический зоб - заболевание, в основе которого лежит гиперфункция и гиперплазия щитовидной железы. Возникающий при этом гипертиреоз (повышенная продукция гормонов) приводит к нарушению работы всех органов и систем организма.

При диффузно-токсическом зобе проводят исследование уровня гормонов крови: определяют повышенную концентрацию в крови трийодтиронина, тироксина и пониженную - тиреотропного гормона.

**Этиология**

Токсический зоб является аутоиммунным заболеванием, передаваемым по наследству.

**Клинические проявления**

Поражение нервной системы: повышенная возбудимость, раздражительность, торопливая речь и суетливые движения, беспокойство, плаксивость, повышенная утомляемость, нарушение сна, общая слабость.

Вегетативные нарушения: субфебрильная температура тела, потливость, чувство жара, дрожание рук, век, языка, иногда тремор всего тела, нарушение координации.

Жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы: ощущение перебоев в работе сердца, пульсации в голове, животе, одышка, тахикардия, склонность к повышению артериального давления.

Желудочно-кишечные расстройства: повышение аппетита (и несмотря на это, прогрессирующее снижение массы тела), жажда, поносы, увеличение печени.

Глазные симптомы: светобоязнь, слезотечение, экзофтальм (выпячивание глаз), гиперпигментация и отечность век, редкое мигание.

**Увеличение щитовидной железы (зоб) может быть 5 степеней выраженности:**

1. 1 степень - отсутствует видимое увеличение щитовидной железы, но пальпируется перешеек;
2. II степень - щитовидная железа контурирует под кожей шеи при глотании;
3. III степень - щитовидная железа хорошо видна, заполняет область между грудино-ключич-но-сосцевидными мышцами;
4. IV степень - железа значительно увеличена;
5. V степень - щитовидная железа очень больших размеров.

Симптомы тиреотоксикоза усиливаются при присоединении других заболеваний (инфекционных).

**Осложнения**

Токсический зоб может осложниться развитием тиреотоксического криза, который проявляется выраженной тахикардией, гипертонией, нарушениями сердечного ритма, синдромом обезвоживания, повышением температуры тела, постепенным развитием симптомов надпочечниковой недостаточности. В тяжелых случаях развивается тиреотоксическая кома.

**Диагностика**

1. ОАК.
2. О AM.
3. Биохимический анализ крови.
4. Иммунологическое исследование крови.
5. Исследование функции щитовидной железы (уровня гормонов).
6. УЗИ щитовидной железы.
7. ЭКГ.
8. Исследование глазного дна.
9. Консультации окулиста, невропатолога.

**Лечение**

1. Медикаментозная терапия: тиреостатические средства, глюкокортикостероиды, иммуномодуляторы, симптоматическая терапия (бета-адреноблокаторы).
2. Хирургическое лечение (субтотальная резекция щитовидной железы).

**Профилактика**

Своевременное выявление и лечение вирусных инфекций. Устранение стрессорного фактора.

**Сестринский уход**

1. Следует обеспечить больному спокойную обстановку, устранить раздражающие факторы.
2. При тяжелом течении заболевания с развитием тиреотоксического криза необходимо организовать постоянное наблюдение за пациентом. Таким больным показана госпитализация.
3. При выраженном экзофтальме вследствие неполного смыкания верхнего и нижнего век при моргании может возникать подсыхание роговицы, что приводит к нарушению трофики глаза, развитию кератита, язв, нарушению зрения. Для профилактики таких осложнений рекомендуется регулярно смачивать глазные яблоки питательными растительными растворами (витамина А, витаминных капель).
4. Больные тиреотоксикозом вследствие усиления обменных процессов постоянно ощущают жар, склонны избавляться от лишней, по их мнению, одежды даже в зимнее время. Поэтому необходимо следить, чтобы такой больной был одет в соответствии с погодными условиями, не раскрывался при проветривании комнаты в холодное время года.
5. При выраженном возбуждении, раздражительности, нарушении сна рекомендуется прием седативных средств растительного происхождения (настоек валерианы, пиона, пустырника). В тяжелых случаях по назначению врача больному дают транквилизаторы, снотворные препараты.
6. Рацион должен быть калорийным, включать достаточное количество белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ. Особое внимание необходимо уделять сбалансированности рациона по витаминам группы В и йоду. Рекомендуется ограничивать употребление продуктов, оказывающих возбуждающее действие на центральную нервную систему (кофе, чая, шоколада).
7. Учитывая повышенную потливость больных, важным элементом лечения становится тщательный уход за кожей. Больные должны ежедневно принимать гигиенический душ или ванну, регулярно менять нательное и постельное белье.
8. Хирургическое лечение проводится при отсутствии эффекта от консервативной терапии в течение 6—12 месяцев.
9. Дети с компенсированным тиреотоксикозом могут вернуться к школьным занятиям через 1 месяц после стационарного лечения. Они освобождаются от физической нагрузки (физкультуры), им необходимо предоставить дополнительный выходной день в неделю.

**Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы (тиреотоксикоз).**

Диффузный токсический зоб (ДТЗ) — болезнь, обусловленная избыточной секрецией тиреоидных гормонов (тироксина и трийодтиронина) тканью щитовидной железы, приводящая к нарушению функции различных органов и систем. ДТЗ генетически обусловленное аутоиммунное заболевание, вызванное образованием специфических тиреоидных антител, оказывающих стимулирующее действие на функцию тиреоидных клеток.

**Причины:**

психические травмы нарушение функции гипофиза наследственная предрасположенность

**Жалобы:**

Со стороны ЦНС: тремор пальцев рук, чувство внутренней дрожи, нарушение сна, раздражительность, плаксивость, конфликтность в семье и на работе

Со стороны ССС: сердцебиение, боли в сердце, одышка при физической нагрузке

Со стороны пищеварительной системы: повышение аппетита, учащение стула (до 3-4 раз в сутки), снижение массы тела,

Со стороны глаз: ощущение чувства песка», слезотечение, снижение остроты зрения.

Со стороны эндокринной системы: чувство сдавления в области шеи, затруднение глотания нарушение менструального цикла.

Общие жалобы: повышенная потливость, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, постоянное ощущение жара, мышечная слабость.

**Объективные методы исследования:**

Пациент имеет моложавый вид,

Деформация шеи (увеличение щитовидной железы).

Кожные покровы влажные, тёплые, бархатистые на ощупь Уменьшение подкожно-жирового слоя (уменьшение массы тела)

Повышение температуры тела.

Глазные симптомы: блеск глаз

симптом Штельвига - широкое раскрытие глазной щели (пристальный, «гневный» взгляд) симптом Мебиуса - нарушение конвергенции глазных яблок

симптом Грефе - появление белой полоски при движении глазного яблока вниз между краем верхнего века и краем роговицы

ССС - тахикардия, мерцательная аритмия; повышение АД (систолического)

**ЦНС - тремор пальцев рук**

Лабораторные и инструментальные методы исследованияЛабораторные методы: Клинический анализ крови (гипохромная анемия, лейкопения)

Анализ крови на гормоны щитовидной железы (повышение уровня гормонов ТЗ и Т4, снижение уровня ТТГ)

Биохимический анализ крови (уровень холестерина понижен)

Анализ крови на сахар (гипергликемия)

Инструментальные методы:

Поглощение радиоактивного йода J131 щитовидной железой (исследование функциищитовидной железы)

Сканирование щитовидной железы

УЗИ щитовидной железы

ЭКГ

**Лечение:**

1. Госпитализация при средней и тяжелой степени тиреотоксикоза
2. Диета № 15 с повышенным содержанием белка и витаминов
3. Медикаментозная терапия: Базисная терапия - препараты из группы тиреостатиков- мерказолил в дозе 20-30 мг в сутки (под контролем клинического анализа крови)

**Симптоматическая терапия:**

седативные средства - настойка валерианы, настойка пустырника, малые транквилизаторы феназепам, седуксен и др.

сердечные гликозиды - корглюкон, строфантин (при сердечной недостаточности и мерцательной аритмии).

□ - адреноблокаторы (анаприлин, обзидан) для нормализации АД и частоты пульса

1. Хирургические методы лечения - субтотальная резекция щитовидной железы. Осложнения:тиреотоксический криз, экзофтальм, выпадение глазного яблока, помутнение и изъязвление роговицы, сдавление органов шеи увеличенной щитовидной железой.

Нарушено удовлетворение потребности: есть, пить, дышать, спать, быть чистым, поддерживать температуру тела, общаться, работать.

**Проблемы пациента:**

Раздражительность,

Плаксивость Сердцебиение Нарушение сна Учащение Стула Потливость

Конфликтность в семье и на работе

Сестринский уход:

рекомендации по режиму труда и отдыха, рекомендации по питанию - включение в диету продуктов богатых белком и витаминами психологическая поддержка пациентов, регулярные прогулки перед сном, проветривание помещения, осуществлять контроль частоты пульса, артериального давления, массы тела обучить пациента правилам ухода за кожейсмена нательного и постельного белья, при экзофтальме рекомендовать носить в солнечные дни темные очкипровести беседу с пациентом о необходимости приема тиреостатических препаратовобучить родственников созданию психологического климата в семьеобучить родственников правилам подсчёта частоты пульса, ЧДД, измерению АД, взвешиванию, термометрии

**Диспансеризация:**

Наблюдение у эндокринолога (контрольная явка по назначению врача-эндокринолога)

Осмотр окулиста 1 раз в полгода

Контроль ЭКГ 1 раз в полгода

Клинический анализ крови

Кровь на сахар.

Контроль за АД, частотой пульса.

**ЛФК и Физические упражнения при Тиреотоксикозе:**

Тай-Чи— медитация в движении.

Тай-Чипредставляет собой фитнес-программу, которая активизирует поток энергии в организме.

**гипертиреоз**

Благодаря медленным плавным движениям, Тай-Чи увеличивает силу и тонус мышц, увеличивает диапазон движений и гибкость, улучшает баланс и координацию. Кроме того, практики традиционной китайской медицины считают, что даже у позиций с минимальным напряжением и низкой интенсивностью, есть сила, чтобы устранить блокировку, и восстановить поток жизненной энергии.

Все движения Тай-Чи являются парами оппозиций, т.е. левое и правое, внешнее и внутреннее, медленное и быстрое и т.д., которые отражают попытки согласовать две противоположные силы Инь и Ян.

Это комплекс упражнений направленных на осознание и культивирование внутренней силы. Упражнения пробуждают внутреннюю энергию Ци в нашем теле, а затем сама Ци становится источником внешнего движения. Внутренняя сила, ведомая до кончиков пальцев, при помощи правильного дыхания объединяет все элементы в гармонию внешнего и внутреннего тела, расслабляет и прочищает меридианы, облегчая тем самым протекание энергии

В конечном счете, Тай-Чи представляет собой медитативное движение, где точность движений и контролируемое дыхание синхронизированы для того, чтобы практикующийся слился с направлением энергии внутри и вокруг себя

Тай-Чи дает разнообразные улучшения качества жизни, такие как улучшение познавательных способностей, снижение уровня тревожности, депрессии, стресса и мышечного напряжения, улучшение кровообращения, работы мышц, суставов, пищеварительной системы, скорости реабилитации после операции, травмы или серьезной болезни, укрепление иммунной системы и повышение энергии в сочетании с общим ощущением благополучия. Это особенно полезно для людей, страдающих от гипертиреоза и болезни Грейвса (диффузно — токсического зоба).

**Цигун.**

Цигун является древним китайским искусством владения внутренней энергией, и в отличие от йоги, делает меньший акцент на позы и траекторию движений, а больше на то, как чувствовать и перемещать энергию в организме.

базедова болезньНекоторые из основных процедур включают стояние на месте в течение определенного периода от минут до нескольких часов за один раз, чтобы создать понимание о движении энергии в организме.

Другие упражнения включают плавные движения, которые являются мягкими и носят почти ритмический характер для создания и сохранения энергии, а не сжигания калорий.

Несмотря на то, Цигун не очень аэробное упражнение, польза от него заключается в гармонизации организма, создания большой гибкости и огромного чувства расслабления. А, как мы знаем, расслабление является важным шагом, если вы хотите исцелиться от гипертиреоза или болезни Грейвса.

Кроме того, контролируемое дыхания во время сессии Цигун помогает обеспечить внутренний фокус, уменьшить заблокированную энергию, и тем самым увеличить общий уровень энергии.

**Йога.**

Йога нормализует функцию щитовидной железы, гипофиза, шишковидной железы и надпочечников, стимулируя их.

Йога стимулирует щитовидную железу на работу с максимальной эффективностью. Поскольку гипофиз также стимулируется, это помогает улучшить и его функцию.

Включение различных альтернативных методов может не только ускорить процесс выздоровления, но в конечном итоге исцелить вас от гипертиреоза без RAIлечения или операции.

Причина в том, что эта часть тела является наименее подвижной. Гиподинамичный образ жизни способствует тому, что здесь возникают защемления, отеки. Это провоцирует недостаточность кровообращения в головном мозге и вызывает гипоксию (дефицит кислорода).

Массаж шейно-воротниковой зоны производит такие эффекты:

* снимает повышенный тонус, усталость в мышцах плечевого пояса, шеи;

« стимулирует работу мышц в шейно-воротниковой зоне;

* повышает эластичность мышечной ткани;
* корректирует осанку;
* помогает нормализовать дыхание;
* нормализует микроциркуляцию крови и устраняет застойные явления в этой области тела, устраняет боль при отеке, когда кажется, что сквозняком продуло шею, при скоплении молочной кислоты после занятий спортом;
* за счет расслабляющего эффекта улучшает кровоснабжение головного мозга, устраняет головные боли;

« улучшает работу внутренних органов, стабилизирует общее самочувствие, повышает трудоспособность, поскольку здесь расположены рефлексогенные зон;ы.

Совет! В шейном отделе располагаются нервные окончания, которые связаны с органами зрения. Поэтому ежедневный самомассаж в этой области тела помогает тем, кто испытывает высокие нагрузки на зрение.

Кроме того, проявляется и косметическая польза процедуры — повышается упругость кожи, уменьшается толщина жирового слоя. Массаж проводят как с помощью механических и электромеханических устройств, так и вручную.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАССАЖУ ВОРОТНИКОВОЙ ЗОНЫ

Массаж показан при таких заболеваниях и состояниях организма:

* усталость, напряжение после рабочего дня, стрессы;
* длительная статическая нагрузка на шейный отдел позвоночника, физические нагрузкиназону плеч, шеи;

■ головная боль, головокружения;

- профилактика невралгических заболеваний, по гипер- или гипостеническому типу;

* плекситы — воспаление крупных нервных сплетений, которые образуют ветви спинномозговых нервов, невриты — воспалительные патологии периферических нервов;
* бессонница;
* незначительное повышение артериального давления;
* болезни шейного отдела позвоночника — хондроз, артроз, остеохондроз, сколиоз и другие;
* состояние после инсульта.

Запрещен такой массаж при следующих заболеваниях:

* высокая температура тела;
* онкология;
* грыжи межпозвонковых дисков;

• острые инфекционные заболевания;

* декомпенсация функции печени, почек;
* болезни сердца и сосудов;
* тромбоз;
* патологии крови с нарушением функции системы гемостаза (гемофилия);
* остеомиелит, костный туберкулез, венерические заболевания;

» обострения психических заболеваний;

* травмы этой части тела — переломы, разрывы, ушибы;
* заболевания кожи в этой зоне, хронические дерматозы.
* при беременности.

Массаж шейно-воротниковой зоны при вынашивании ребенка разрешен по показаниям врача. Во время беременности женщинам приходится подолгу сидеть, спать на высокой подушке, отчего «затекает» затылок.

Внимание! В период беременности запрещено использовать электроприборы для массажа. Манипуляции проводят только руками.

Массаж воротниковой зоны снимает боль в спине, шейном отделе позвоночника, головную боль. Движения должны быть легкими. Перед сеансом массажиста следует предупредить о своей беременности.

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ МАССАЖА ШЕЙНО-ВОРОТНИКОВОЙ ЗОНЫ

Пациент занимает положение лежа или сидя. Проводить

массаж рекомендуется утром. Рассмотрим приемы при выполнении

процедуры.

Поглаживание — начинает и завершает сеанс.

Сверление — массажист находится слева от массируемого, правую руку кладет на спину так, чтобы позвоночник располагался между большим и остальными пальцами руки. Опирается на большой палец и выполняет круговые движения оставшимися 4 пальцами, двигаясь по позвоночнику снизу-вверх.

Растирание — более сильные и быстрые поглаживания, согревает мышцы, повышает эластичность волокон, способствует снижению болевых ощущений от других манипуляций, выполняется интенсивно, чередуется с поглаживанием.

Разминание — занимает около 60 % времени сеанса, движения не должны быть болезненными.

Вибрация — движения ритмичные, прерывистые или беспрерывные, не

причиняют боли пациенту, выполняется кулаками или ладонью.

Пациента усаживают на табурет перед столом, на столешницу кладут небольшую подушку. Пациент упирается лбом в подушку, руки кладет перед собой. Подбородок прижимает к груди. Как вариант — голову кладут на кисти рук.

Схема выполнения массажа

При массаже шейно-воротниковой зоны все движения выполняются сверху вниз — от головы к плечевым суставам, но не в обратном направлении (исключение — движение «сверление»).

1. Первое касание должно быть плавным и мягким, сначала на плечах, потом на шее, — от 3 до 5 секунд в каждой зоне.
2. Поглаживания от головы к плечам двумя руками — 5-7 раз.
3. Растирания (плавно, без рывков и резких движений) — 5-7 раз.
4. Выжимания — 5-7 раз.
5. Разминания. Движения выполняются так: большие пальцы кладут на мышцы шеи, остальные фиксируют на трапеции, не надавливают на тело. Делают движения большими пальцами по кругу, по ходу и против хода часовой стрелки, избегая давления на позвонки, — 4—5 раз.
6. Массажируют трапецию. Надавливают всей ладонью, легко сдавливают мышцы, натягивая на себя и от себя, — 5-10 раз.
7. Массажируют плечевые суставы легкими круговыми движениями по ходу и против хода часовой стрелки — по 5-8 раз.
8. Вибрация ребрами ладоней (кисть расслаблена). Ладони размещают на трапеции и ударяют ними поочередно по мышцам — 10—15 секунд.
9. Поглаживания от головы к плечам — 5-8 раз

ю.Заключение

Массаж шейно-воротниковой зоны специалисты назначают пациентам для лечения многих заболеваний, а также в целях профилактики. При этом прибегать к данной процедуре необходимо не только взрослым людям. Но и школьникам, которые испытывают болезненность в области шеи, спины и головы по причине долгого пребывания в сидячей позе. Но перед тем как преступать к подобной процедуре, следует ознакомиться с противопоказанием, которые были описаны выше.

1. Массаж шейно-воротниковой зоны и какая польза от него?

Массаж воротниковой зоны и головы, даже выполненный всего один раз, способствует устранению головных болей и избавляет от чувства утомляемости и хронической усталости. По словам специалистов, после курса данной процедуры отмечается нормализация сна и значительное повышение работоспособности. Польза массажа головы и шеи обуславливается следующими важными механизмами.

Механическое влияние на мышцы плечевого пояса и шеи способствует их расслаблению, устранению чувства напряжения и усталости;

Массаж заметно улучшает транспорт крови на тканевом уровне в шеино- воротниковой зоне для уменьшения болевого синдрома при наличии отечности или скопления молочной кислоты после интенсивных физических нагрузок; По причине расслабления шейных мышц улучшается кровоснабжение головного мозга. Именно этот эффект способствует нормализации сна и устранению головной боли,

Воздействие на рефлексогенные области, расположенные в шейно­воротниковой зоне, способствует улучшению функционирования внутренних органов;

Совокупность эффектов, полученных от массажа головы и шеи, способствует повышению жизненного тонуса и трудоспособности, улучшает общее самочувствие человека.

1. Какие показания для проведения массажа шейно-воротниковой зоны?

Массаж шеи и головы - это лечебное воздействие, имеющее свои показания: Шейный остеохондроз;

Усталость и напряжение мышц плечевого пояса и шеи по причине длительного нахождения в сидячем положении из-за учебы и работы; Гиподинамия, сидячий образ жизни;

Снижение общего тонуса, нарушенный сон, снижение уровня

работоспособности; ^

Травмы шейного отдела позвоночника и шеи, но не в острый период, Болезненность в области шеи и верхней части спины, если она не связана с воспалительными процессами и носит характер мышечного перенапряжения.

1. Какие противопоказания для проведения массажа шейно­воротниковой зоны?

Общие инфекционные заболевания в стадии обострения,

Гипертоническая болезнь, характеризующаяся высокими показателями артериального давления;

Травмы и ранения в области шеи в период обострения;

Сердечная недостаточность, особенно в стадии декомпенсации;

Нестабильность шейного отдела позвоночника;

Наличие злокачественных новообразований четвертой стадии;

Новообразования в шейно-воротниковой зоне;

Воспалительные процессы в области головы, верхней части спины и шеи; Инфекционные заболевания грибкового или бактериального происхождения.

1. Можно ли делать самомассаж шейно-воротниковый зоны?

Самомассаж воротниковой зоны - задача достаточно сложная. При напряжении шейных мышц можно лишь немного снять напряжение с применением массажера или простых массажных приемов. Специалисты рекомендуют разминать шею самостоятельно, удерживая руки на мышце и аккуратно поворачивая шею в разные стороны, иногда немного сдвигая мышцу. Усложненные приемы можно освоить на курсах по данному типу массажа.

1. Опасно ли массаж ITTB3?

Шейно-воротниковая зона - область очень деликатная, так что многие люди сталкиваются с рядом проблем после ее массажа. Некоторые отмечают боли в шее, у других вообще начинаются проблемы с мыслительной деятельностью и координацией. Обычно такое бывает, если во время массажа случайно зажать позвоночную артерию, но точно это сказать можно только после УЗИ.

Чтоб избежать таких неприятных последствий, следует обращаться только к квалифицированным специалистам по массажу. Также перед массажем шейно-воротниковой зоны нужно убедиться, что он вам действительно нужен - лучше даже посетить нескольких врачей, чтобы они подтвердили проблему в этой области.

Список использованной литературы

[https://miusli.ru/krasotaizdorove/jeto polezno/magSu](https://miusli.ru/krasota_i_zdorove/jeto%20polezno/magSu)

<http://kosmetsovet.com/telo/protseduryi-cilva-tela/mas>.,.