

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Материалы X межрегиональной
научно-практической конференции,
посвященной Всемирному дню сердца

Йошкар-Ола
15.10.2025

Печатается по решению оргкомитета конференции

Редакционная коллегия:

Рыжков Л.В. - директор ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж», врач высшей квалификационной категории, Отличник здравоохранения СССР, Заслуженный работник здравоохранения РФ, Заслуженный врач РМЭ, Почетный работник СПО РФ, Действительный государственный советник I класса РМЭ

Козлова О.Н. - заместитель директора по научно-методической работе ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Малинина Н.К. - заместитель директора по учебной работе ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Кудрявцева Н.А. - методист ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Бурдин В.И. - заведующий УВО ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Материалы Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной Всемирному дню сердца (Йошкар-Ола, ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж», 2025 г.)

В сборник включены статьи, посвященные вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов разных возрастных групп

Материалы сборника адресованы работникам системы здравоохранения

Тексты не редактируются

Оглавление

Аксёнова Е.А. Емельянова Д.Д. Попова Е.В.	Ментальное здоровье и сердечно - сосудистая система.....	4
Аксёнова Е.А. Емельянова Д.Д. Попова Е.В.	Ожирение как фактор риска заболеваний сердечно сосудистой системы.....	7
Аксёнова Е.А. Емельянова Д.Д. Попова Е.В.	Роль фельдшера ФАП в профилактике заболеваний сердечно - сосудистой системы.....	12
Алыева М.В. Коновалова Т.Ю.	Деятельность сестринского персонала в реабилитации и профилактике артериальной гипертензии.....	18
Вахрушева И.Е.	Здоровое сердце в семье: как традиции и ценности влияют на образ жизни.....	22
Иванова Н.В.	Применение гирудотерапии при лечении и профилактике сердечно - сосудистых заболеваний.....	26
Ильина А.Э.	Образ жизни при ишемической болезни сердца.....	28
Камалиев А.Б.	Ходьба - доступный путь к здоровому сердцу.....	31
Клокова А.С	Ежедневная ходьба как простой и доступный способ профилактики сердечно - сосудистых заболеваний.....	33
Коростелева В.А. Софронова Д.Т.	Твое сердце – твой выбор : профилактика сердечно - сосудистых заболеваний	38
Кошелева А.О. Усимова И.А.	Цифровые здоровьесберегающие технологии в системе самоконтроля факторов риска сердечно - сосудистых заболеваний	41
Ларионова И.А.	Организация внеучебной деятельности со студентами колледжа по пропаганде здорового сердца	44
Лекарева О.Н. Шулаева А.В.	Работа с населением по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и рисков осложнений.....	46
Соколова Т.А.	Сердечно сосудистые заболевания вчера, сегодня, завтра.....	48
Шатёркина Ю.И. Долгорукова О.Б.	Лечебная физическая культура при артериальной гипертензии.....	51

МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Попова Елена Валерьевна, методист

Аксёнова Евгения Александровна, студентка

Емельянова Дарья Денисовна, студентка

ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Йошкар-Ола, Республика Марий Эл

Ментальность (с точки зрения психологии) – отражение содержимого психики человека: какими категориями он мыслит, как взаимодействует с окружением и какой образ жизни ведет (о ментальности говорят привычки, поступки и действия).

Стремительно идущие процессы усложнения социального мироустройства и спровоцированный ими рост разнообразных ментальных расстройств обусловили возникновение в современной науке новых исследовательских направлений и нового понятийного аппарата, необходимого для постановки и решения проблем, связанных с ментальной сферой человека. Сюда относятся такие понятия, как «ментальное здоровье человека», «ментальная медицина», «ментальная экология».

Всемирная организация здравоохранения, рассматривая психическое здоровье и ментальное здоровье в качестве тождественных, определяет их как «состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества» (ВОЗ 2001).

Ментальное здоровье может нарушиться по разным причинам: стресс, личное горе, проблемы в семье, черепно-мозговая травма.

Проявляются они по-разному – от простого снижения самооценки и длительного периода плохого настроения до невротизма и даже психических заболеваний. Не все неприятные чувства и эмоции – симптом болезни. Страх, гнев, грусть время от времени испытывает любой человек. Однако если эти состояния мешают жить, это может быть симптомом психологической проблемы. Например, если вы больше двух недель замечаете подавленное настроение, которое вроде ничем не вызвано. Или когда в метро накатывает такой страх, что вы предпочитаете ехать до места назначения на час дольше, но только наземным транспортом. Когда вы не можете спать несколько ночей подряд.

Нормальное ментальное здоровье – гармоничное развитие психики, соответствующее возрасту, возрастной норме данного человека.

Благоприятное функциональное состояние – комплекс характеристик и функций, обеспечивающих эффективное выполнение человеком задач, стоящих перед ним в различных сферах жизнедеятельности.

Итак, ментальному здоровью может угрожать стресс. При этом нельзя утверждать, что стресс всегда вреден. Это естественная реакция организма, которая помогает ему выжить. У молодых и здоровых людей реакция на стресс обычно проходит без серьёзных последствий.

Незначительный стресс не представляет опасности, если после него человек может расслабиться. Стресс вызывает выброс гормонов, которые ускоряют все процессы в организме. Природа предусмотрела этот механизм, чтобы человек мог мобилизоваться в критической ситуации и действовать эффективно — бежать, поднимать тяжести и т. д.

В современном мире стресс вызывает те же реакции, что и у наших предков, но часто не используется по назначению — для физической активности.

У людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями стресс может ухудшить их состояние. Кроме того, он может стать дополнительным фактором риска для пожилых людей.

У молодых и здоровых людей постоянное психоэмоциональное напряжение, вызванное стрессом, может привести к развитию артериальной гипертонии. Это заболевание часто встречается у жителей городов. В сельской местности вероятность развития гипертонии ниже. Многие эксперты считают, что рост уровня заболеваемости гипертонией в XX веке был связан с урбанизацией, которая всегда сопровождается эмоциональным напряжением.

У пожилых людей стресс может вызвать нарушение сердечного ритма. В этом возрасте также возрастает риск развития инфаркта и инсульта. Однако если инсульт обычно связан с гипертонией, то инфаркт может возникнуть без повышения давления и часто провоцируется стрессовой ситуацией.

Таким образом, основными последствиями хронического стресса для сердца и сосудов является:

1. Повышение артериального давления. Стресс активирует выброс адреналина и норадреналина, сужая сосуды и повышая давление. При регулярных стрессовых эпизодах развивается стойкая артериальная гипертензия, которая в свою очередь: перегружает сердце, повреждает сосуды, увеличивает риск инфаркта и инсульта

2. Учащённый пульс и нарушения ритма

Под воздействием стресса возникает тахикардия — учащённое сердцебиение, нередко сопровождающееся ощущением перебоев, «замирания» сердца или экстрасистол. У лиц с предрасположенностью может развиваться фибрилляция предсердий, желудочковые аритмии, синдром внезапной сердечной смерти

3. Повышение уровня холестерина и глюкозы

Хронический стресс нарушает работу обменных систем:

- повышается уровень «плохого» холестерина (ЛПНП) и триглицеридов

- снижается уровень «хорошего» холестерина (ЛПВП)
- развивается инсулинорезистентность, что повышает риск сахарного

диабета 2 типа

Все эти изменения способствуют атеросклерозу и повреждению сосудов.

4. Усиление воспалительных процессов

При длительном психоэмоциональном напряжении в организме повышаются уровни воспалительных цитокинов, что усугубляет повреждение сосудистой стенки и ускоряет развитие атеросклеротических бляшек.

5. Повышенная свёртываемость крови

Стресс может увеличивать агрегацию тромбоцитов, повышая риск тромбообразования, особенно в условиях сопутствующих заболеваний (ИБС, фибрилляция предсердий, варикоз).

6. Поведенческие реакции, усугубляющие риск. Под влиянием стресса человек чаще прибегает к: курению, перееданию, алкоголю, малоподвижному образу жизни. Эти компенсаторные действия дополнительно перегружают сердце.

7. Психосоматические реакции. У части людей стресс проявляется псевдокардиологическими симптомами: боль в груди, затруднённое дыхание, давление в области сердца, тревожные ощущения. Хотя эти симптомы не связаны с органическим поражением, они ухудшают качество жизни и могут маскировать настоящие заболевания.

8. Кардиомиопатия такоцубо («синдром разбитого сердца»). Редкое, но яркое проявление стресса: острое расширение и ослабление сердечной мышцы, чаще у женщин, вызванное резкой эмоциональной нагрузкой. Симптомы имитируют инфаркт миокарда, но без поражения коронарных артерий.

Как бороться со стрессом?

Научитесь правильно реагировать на стрессовые ситуации, чтобы минимизировать их влияние на организм. Если стресс всё же произошёл, важно правильно выйти из него. Если есть возможность, выполните физические упражнения сразу после стрессовой ситуации, чтобы организм получил разрядку.

Как защитить себя от негативных последствий стресса?

- Достаточно больше двигаться. Физическая активность не только снимает мышечное напряжение, но и обеспечивает организм гормонами удовольствия — эндорфинами, позволяет сохранять оптимальную массу тела, тренирует сердце. Регулярная физическая активность это, например, ходьба, йога, плавание, велосипед. Умеренная нагрузка 30–40 минут 5 раз в неделю снижает уровень гормонов стресса и улучшает сердечный ритм.

- Дыхательные и релаксационные техники: медитация, практики осознанности, глубокое диафрагмальное дыхание, прогрессивная мышечная релаксация.
- Рациональное питание - сбалансированная диета, богатая витаминами группы В, магнием, калием.
- Исключение алкоголя, табака, кофеина в избытке.
- Качественный сон и режим дня - не менее 7–8 часов сна, избегание ночной работы и перенапряжения, чёткий распорядок дня и отдыха.
- Умение ставить работу и достижения на паузу и отдыхать
- Использование практик самоподдержки
- Поддержка психоэмоционального состояния: работа с негативным мышлением, общение с близкими, консультации с психологом или психотерапевтом
- Прогулки на природе, занятия по интересам.

Если вышеперечисленное не помогает и сложно следовать рекомендациям, то врачи советуют обратиться за профессиональной психологической помощью. Специалист поможет научиться управлять реакцией на стрессовые ситуации.

Проверьте своё здоровье. Измерьте артериальное давление и уровень холестерина. Обратите внимание на наличие вредных привычек. Если есть риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, пройдите углублённое обследование у специалистов. Возможно, вам потребуется начать принимать специальные препараты для защиты сердечно-сосудистой системы. Существуют препараты, которые снижают выброс гормонов стресса и эмоциональную реакцию на стрессовые ситуации.

Информирование населения о профилактике различных заболеваний осуществляется в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», направленного на увеличение продолжительности здоровой жизни населения.

ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

*Попова Елена Валерьевна, методист
Аксёнова Евгения Александровна, студентка
Емельянова Дарья Денисовна, студентка
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»
Йошкар-Ола, Республика Марий Эл*

Ожирение стало одной из главных глобальных проблем здравоохранения XXI века. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), количество людей

с избыточной массой тела и ожирением стремительно растёт: более 1,9 млрд взрослых имеют избыточный вес, из них свыше 650 млн страдают ожирением. Это связано с изменением образа жизни — снижением физической активности, распространением высококалорийного питания и стрессовыми факторами.

Ожирение не только ухудшает качество жизни и сокращает продолжительность, но и является ведущим фактором риска для развития множества хронических заболеваний, прежде всего сердечно-сосудистых, сахарного диабета 2 типа, заболеваний опорно-двигательного аппарата и некоторых видов онкологии. Его широкое распространение среди всех возрастных и социальных групп создает серьёзную нагрузку на системы здравоохранения и экономику стран.

Ожирение является одним из основных факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС). Избыточная жировая масса приводит к множеству патологических изменений, которые негативно влияют на работу сердца и сосудов: повышение артериального давления, атеросклероз, инсулинорезистентность и метаболический синдром, нарушения работы сердца.

Ожирение — это патологическое состояние, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани, которое отрицательно влияет на здоровье и увеличивает риск развития различных заболеваний, особенно сердечно-сосудистых.

Методы диагностики ожирения:

1. Индекс массы тела (ИМТ)

ИМТ рассчитывается по формуле:

$$\text{ИМТ} = \text{вес (кг)} / \text{рост (м)}^2$$

- Нормальный вес: 18,5–24,9

- Избыточная масса тела: 25–29,9

- Ожирение: ≥ 30

ИМТ является простым и широко используемым методом оценки степени ожирения, но не учитывает распределение жировой ткани.

2. Окружность талии

Измеряется на уровне пупка или чуть выше. Показатель отражает абдоминальное ожирение — важный фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний.

- У мужчин опасной считается окружность >94 см (высокий риск при >102 см)

- У женщин опасной считается окружность >80 см (высокий риск при >88 см).

Виды ожирения:

1. По типу распределения жира

- Абдоминальное (андроидное, висцеральное)

Жир преимущественно откладывается в области живота и внутренних органов. Часто встречается у мужчин. Связано с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2 типа, гипертонии.

- Гиноидное (периферическое)

Жировая ткань локализуется преимущественно в бедрах, ягодицах и нижней части тела. Часто встречается у женщин. Менее опасно с точки зрения метаболических осложнений.

2. По происхождению

- Эндогенное (вторичное)

Возникает на фоне заболеваний или эндокринных нарушений (например, гипотиреоз, гипоталамический синдром, синдром Иценко-Кушинга).

- Экзогенное (первичное)

Связано с нарушением энергетического баланса — избыточным потреблением пищи и недостаточной физической активностью.

3. По степени тяжести

- Легкое ожирение (ИМТ 30-34,9)

- Среднее ожирение (ИМТ 35-39,9)

- Тяжелое ожирение (ИМТ ≥ 40), также называемое морбидным ожирением

4. По возрасту начала

- Детское ожирение

Развивается в детском или подростковом возрасте, часто связано с наследственностью и образом жизни.

- Взрослое ожирение

Появляется во взрослом возрасте.

Каковы механизмы влияния ожирения на сердечно-сосудистую систему?

1. Влияние на артериальное давление (повышение АД)

Ожирение способствует увеличению объема циркулирующей крови и активации симпатoadреналовой системы, что ведёт к сужению сосудов и увеличению периферического сопротивления. Это способствует стойкому повышению артериального давления и развитию артериальной гипертензии.

2. Нарушение обмена веществ

- Липидный профиль: при ожирении часто наблюдается повышение уровня триглицеридов, снижение липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) и повышение липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), что способствует атерогенезу.

- Инсулинорезистентность: нарушение чувствительности тканей к инсулину приводит к гиперинсулинемии, что усиливает удержание натрия и воды, повышая артериальное давление и способствуя развитию метаболического синдрома.

3. Воспалительные процессы и стресс окисления

Висцеральный жир выделяет большое количество провоспалительных цитокинов (ИЛ-6, TNF- α), усиливающих хроническое воспаление сосудистой стенки. Одновременно возрастает продукция свободных радикалов, что вызывает окислительный стресс, повреждает эндотелий и способствует формированию атеросклеротических бляшек.

4. Гипертрофия левого желудочка и морфологические изменения сердца

Повышенная нагрузка на сердце вследствие гипертонии и увеличения объёма циркулирующей крови вызывает утолщение стенок левого желудочка (гипертрофию), что снижает его функциональные возможности и повышает риск сердечной недостаточности, аритмий и других осложнений.

Выделяют следующие клинические последствия ожирения для сердечно-сосудистой системы:

- Повышенный риск развития гипертонической болезни

Избыточный вес увеличивает нагрузку на сосудистую систему и активирует механизмы, повышающие артериальное давление, что способствует развитию и прогрессированию гипертонической болезни.

- Атеросклероз и ишемическая болезнь сердца

Ожирение сопровождается дислипидемией и воспалением, что приводит к ускоренному формированию атеросклеротических бляшек, снижению просвета сосудов и развитию ишемической болезни сердца.

- Сердечная недостаточность и аритмии

Повышенная нагрузка на сердце вызывает гипертрофию левого желудочка, ухудшение сократительной функции и нарушения ритма, что повышает риск сердечной недостаточности и аритмий.

- Повышение риска тромбообразования и инсультов

Нарушение баланса свертывающей и противосвертывающей систем, а также воспалительные процессы при ожирении увеличивают склонность к тромбообразованию, повышая риск ишемических инсультов и других острых сердечно-сосудистых осложнений.

Как контролировать вес и защищать сердце?

Снижение массы тела на 5–10% значительно снижает риск ССЗ, даже если вес остаётся выше нормы.

Эффективные меры:

Питание:

- Ограничение калорийности рациона (на 500–800 ккал в день)
- Снижение потребления насыщенных жиров, сахара и соли
- Увеличение потребления овощей, цельнозерновых, белка и клетчатки
- Разделение рациона на 4–5 приёмов пищи без переедания

Физическая активность:

- Умеренные аэробные нагрузки (ходьба, плавание, велосипед) не менее 150 минут в неделю

- Упражнения на силу 2–3 раза в неделю

- Повышение общей подвижности: отказ от лифта, прогулки, стоячая работа

Контроль факторов риска:

- Регулярный мониторинг давления, сахара и холестерина

- Приём назначенных препаратов (статины, гипотензивные, антидиабетические)

- Отказ от курения и алкоголя

Психологическая поддержка:

- Работа с пищевыми привычками

- Повышение мотивации

- Терапия тревожности и депрессии, нередко сопровождающих ожирение

Медицинская помощь:

- Консультация кардиолога, эндокринолога, диетолога

- Программы по снижению веса

- При тяжёлых формах — фармакотерапия ожирения или бариатрическая хирургия

Ожирение — управляемый фактор риска. При снижении веса даже на 5 кг существенно уменьшается нагрузка на сердце, нормализуется давление и улучшается прогноз.

Одним из ключевых направлений профилактики ожирения является внедрение массовых образовательных и профилактических программ, направленных на информирование населения о рисках ожирения и сердечно-сосудистых заболеваний. Пропаганда здорового питания, регулярной физической активности, отказа от вредных привычек и регулярного медицинского скрининга способствует снижению уровня заболеваемости и улучшению качества жизни.

Таким образом, ожирение негативно влияет на сердечно-сосудистую систему, способствуя развитию артериальной гипертензии, атеросклероза, ишемической болезни сердца и сердечной недостаточности. Избыточная масса тела приводит к повышенной нагрузке на сердце, дисбалансу липидного обмена и хроническому воспалению, что ускоряет поражение сосудов и ухудшает их функцию.

Профилактика ожирения является ключевым фактором в снижении риска сердечно-сосудистых заболеваний и уменьшении смертности от них. Контроль массы тела посредством правильного питания, физической активности и

нормализации обмена веществ снижает развитие факторов риска, улучшает прогноз и качество жизни пациентов.

Список источников:

1. Маматов А. У., Орозматов Т. Т., Мадаминов Ж. Б., Абдыманап Кызы А., Чубашева Н. Д. Ожирение и риск развития сердечно-сосудистых заболеваний: взгляд на современную проблему // The Scientific Heritage. 2021. №64-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ozhirenie-i-risk-razvitiya-serdechno-sosudistyh-zabolevaniy-vzglyad-na-sovremennuyu-problemu> (дата обращения: 19.09.2025).
2. Бондаренко Ирина Зиятовна, Шпагина Ольга Викторовна Патогенетические основы развития сердечно-сосудистых заболеваний при ожирении. Трудности диагностики и лечения // Ожирение и метаболизм. 2015. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/patogeneticheskie-osnovy-razvitiya-serdechno-sosudistyh-zabolevaniy-pri-ozhirenii-trudnosti-dagnostiki-i-lecheniya> (дата обращения: 19.09.2025).
3. Фомина И. Г., Георгадзе З. О., Покровская А. Е., Шепелева Е. В. Влияние ожирения на сердечно-сосудистую систему // КВТиП. 2018. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-ozhireniya-na-serdechno-sosudistuyu-sistemu> (дата обращения: 19.09.2025).

**РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА ФАП В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

*Попова Елена Валерьевна, методист
Аксёнова Евгения Александровна, студентка
Емельянова Дарья Денисовна, студентка
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»
Йошкар-Ола, Республика Марий Эл*

Сердечно-сосудистые заболевания — это группа заболеваний, поражающих сердце и кровеносные сосуды. Они являются одной из ведущих причин смертности и инвалидности во всем мире, включая Россию. Их высокая распространенность и серьезные последствия обуславливают важность профилактических мероприятий.

К основным факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний относятся:

1. Артериальная гипертензия: постоянное повышение артериального давления (>140/90 мм рт. ст.) приводит к повреждению стенок сосудов, увеличивает нагрузку на сердце и способствует развитию инфаркта миокарда и инсульта.
2. Ожирение: избыточная масса тела, особенно абдоминальное ожирение, усиливает нагрузку на сердце, нарушает обмен веществ, повышает уровень

холестерина и способствует развитию сахарного диабета 2 типа — все это увеличивает риск ССЗ.

3. Курение: вдыхание табачного дыма вызывает спазм сосудов, повреждает эндотелий, повышает уровень «плохого» ЛПНП-холестерина и снижает «хороший» ЛПВП. Курение ускоряет атеросклероз и значительно увеличивает риск инфаркта и инсульта.

4. Наследственность: генетическая предрасположенность играет важную роль, особенно при наличии ранних случаев ССЗ у близких родственников (например, инфаркта довозраст 55-60 лет).

В решении задач по выявлению и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у жителей села большая роль принадлежит фельдшерам фельдшерско-акушерских пунктов. Фельдшерско-акушерский пункт — подразделение, которое входит в состав более крупного медицинского учреждения, например поликлиники.

На ФАПе жители могут получить первичную доврачебную медико-санитарную помощь. Она включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний.

Профилактический осмотр и диспансеризация помогают вовремя найти у пациента хронические неинфекционные заболевания и состояния. В ходе профилактического осмотра и диспансеризации определяют группу здоровья. Это помогает разобраться, какие лечебные и оздоровительные мероприятия понадобятся. Специалист проводит консультацию, на которой рассказывает, как можно уменьшить факторы риска и предотвратить заболевания.

Минздрав устанавливает следующие сроки (приказ от 27 апреля 2021 г. N 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»):

Профилактический осмотр. Проводится ежегодно, самостоятельно или в рамках диспансерного наблюдения.

Диспансеризация. Если пациенту от 18 до 39 лет включительно, то он проходит обследования 1 раз в три года. Если ему 40 лет и старше, то ежегодно.

Пациента приглашают в фельдшерско-акушерский пункт для проведения профилактического осмотра. Ему рассказывают, какие обследования ему положены и в каком порядке их проходить. Медицинский персонал опирается на приказы Минздрава. В документах указаны перечни проводимых мероприятий.

Первая часть профилактического осмотра — анкетирование. Анкета содержит ряд типовых вопросов и варианты ответа. Она помогает выяснить жалобы, узнать о

перенесённых заболеваниях, уточнить, курит ли человек и злоупотребляет ли алкоголем.

Следующий этап — проведение лабораторных и инструментальных методов исследования:

Антропометрия. Измеряют рост, вес и окружность талии. На основании полученных показателей вычисляют индекс массы тела (ИМТ). ИМТ позволяет определить весовую категорию: недостаточный вес, норма, избыточная масса тела или ожирение.

Общий анализ крови. Определяют уровень глюкозы в крови натощак и общего холестерина в крови.

Измерение артериального и внутриглазного давления.

Электрокардиография в покое.

Осмотр женщин фельдшером (акушеркой) и взятие мазка с шейки матки.

Если пациент перенёс новую коронавирусную инфекцию, то ему дополнительно измерят уровень сатурации (насыщения крови кислородом) в покое, проведут тест с 6-минутной ходьбой и спирометрию.

Профилактический осмотр завершается приёмом у фельдшера. Специалист оценивает индивидуальные факторы риска. Для этого он ориентируется на диагностические критерии, разработанные Минздравом. У граждан от 18 до 39 лет включительно 1 раз в год оценивается относительный сердечно-сосудистый риск. Если человек старше — от 40 до 64 лет включительно, то 1 раз в год определяется абсолютный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE6.

Фельдшер также проводит физикальный осмотр и пальпацию. Приём завершается оценкой результатов и краткой профилактической консультацией.

Как проводится диспансеризация в ФАПе?

Первый этап диспансеризации на базе фельдшерско-акушерского пункта включает все процедуры в рамках профилактического осмотра. Дополнительные мероприятия первого этапа диспансеризации проводятся в поликлинике.

В ходе первого этапа могут обнаружиться жалобы или признаки, которые требуют углублённого обследования. Тогда пациент направляется на второй этап. Он проходит дополнительные исследования и консультируется у врачей узкой специализации, например у невролога или хирурга.

Функции фельдшера ФАП в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний это не только проведение профилактических медицинских осмотров и участие в проведении диспансеризации. Кроме этого фельдшер участвует в проведении скрининговых обследований - регулярно измеряет артериальное давление, пульс, вес, рост и индекс массы тела пациентов. Также оценивает наличие факторов риска.

Еще одна важная функция фельдшера: ведение учета и мониторинг пациентов группы риска

Фельдшер создает и ведет медицинскую документацию с перечнем пациентов, имеющих повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Большой пласт работы - образовательная работа с населением (консультации, разъяснения)

В рамках профилактики фельдшер проводит беседы с пациентами и населением, разъясняя причины и последствия сердечно-сосудистых заболеваний, важность здорового образа жизни, правильного питания, отказа от курения и алкоголя. Делает акцент на регулярной физической активности и соблюдении режима приема медикаментов. Образовательная работа повышает мотивацию пациентов к изменению поведения и снижению риска заболеваний.

Немаловажная функция фельдшера - своевременное выявление симптомов и направление к врачу.

Фельдшер внимательно следит за жалобами пациентов, оценивает клинические проявления (боли в грудной клетке, одышка, головокружение, ухудшение общего состояния). При появлении тревожных симптомов незамедлительно направляет пациента к специалисту для углубленной диагностики и лечения. Это предотвращает развитие тяжелых осложнений, таких как инфаркт или инсульт.

Таким образом, практическими методами профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на уровне ФАПа являются:

- Контроль АД и веса как ключевой элемент профилактики.
- Помощь в формировании здорового образа жизни

Фельдшер оказывает консультации по сбалансированному питанию с ограничением соли, насыщенных жиров и сахара, а также по увеличению потребления овощей и фруктов. Поощряет регулярную физическую активность (не менее 150 минут умеренной нагрузки в неделю). Особое внимание уделяется отказу от вредных привычек — курения и злоупотребления алкоголем. Работая индивидуально и с группами, фельдшер мотивирует пациентов к постепенным изменениям.

- Организация бесед и тренингов по отказу от курения, разъяснение последствий никотиновой зависимости для сердца и сосудов. Проведение простых техник релаксации и дыхательных упражнений для снижения уровня стресса. При необходимости — направление к психологу или специалистам для поддержки. Эти меры снижают психоэмоциональную нагрузку и уменьшают риск развития ССЗ.

- Вакцинация и профилактика сопутствующих заболеваний

Фельдшер организует вакцинацию против гриппа и пневмококковой инфекции, так как острые респираторные заболевания ухудшают состояние сердечно-сосудистой системы.

- Координация с врачами-терапевтами и кардиологами

Фельдшер выступает связующим звеном между пациентом и врачом-терапевтом или кардиологом.

- Организация диспансеризации и дополнительных обследований

- Участие в реабилитации пациентов после сердечных инсультов и инфарктов

После острых состояний, таких как инфаркт миокарда или инсульт, фельдшер контролирует восстановительный процесс дома и на ФАПе. Он обучает пациентов навыкам самоконтроля (измерение давления, приём лекарств), контролирует физическую активность согласно рекомендациям врачей, проводит работу по мотивации к здоровому образу жизни. Фельдшер следит за предупреждением повторных осложнений, организует наблюдение и своевременные визиты к специалистам, что значительно повышает результативность реабилитации и снижает риск повторных событий.

К сожалению, многие фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы) сталкиваются с нехваткой базового медицинского оборудования — тонометров, аппаратов для ЭКГ, глюкометров и других инструментов для мониторинга состояния пациентов. Это ограничивает возможность полноценного выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и контроля терапии. Перспективы развития связаны с увеличением финансирования и обновлением материально-технической базы, что позволит фельдшерам качественно выполнять функции скрининга и первичной помощи.

В условиях роста заболеваемости ССЗ требования к знаниям фельдшеров возрастают. Постоянное обновление информации о современных протоколах профилактики и лечения, освоение навыков работы с новым оборудованием являются обязательными. Перспективы включают внедрение систем непрерывного профессионального образования, проведение тренингов, онлайн-курсов и семинаров, что повысит эффективность медицинской помощи на первичном уровне.

Использование телемедицины позволяет фельдшерам консультироваться с узкими специалистами в режиме онлайн, ускоряя принятие решений и повышая качество диагностики. Электронные медицинские карты обеспечивают доступ к истории болезни пациента, что облегчает контроль динамики состояния и выполнение врачебных назначений. В перспективе широкое внедрение данных технологий позволит расширить возможности фельдшеров и увеличить доступность качественной помощи в отдалённых и сельских районах.

Эффективная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний невозможна без активного участия самих пациентов. Одной из проблем является низкая мотивация к регулярному контролю состояния, соблюдению диеты, отказу от вредных привычек и приему лекарств. Фельдшеры играют ключевую роль в просветительской работе, пропаганде здорового образа жизни. Перспективы связаны с применением психологических методов мотивации, социальных программ и информационных кампаний, которые помогут изменить поведение населения и снизить заболеваемость.

Можно сделать вывод, что фельдшер на первичном уровне играет ключевую роль в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Он осуществляет скрининг факторов риска, проводит первичную диагностику, консультирует пациентов по вопросам здорового образа жизни и медикаментозной терапии, а также контролирует соблюдение лечебных рекомендаций. Фельдшер является связующим звеном между пациентом и специалистами, обеспечивая доступность и непрерывность медицинской помощи, особенно в сельской местности.

Укрепление первичной медицинской помощи, особенно в сельских регионах, предусматривает обновление материально-технической базы ФАПов, внедрение телемедицины и электронных медицинских карт, а также системное повышение квалификации фельдшеров. Эти меры помогут расширить доступ населения к качественной медицинской помощи, улучшить мониторинг пациентов и повысить эффективность профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Развитие мотивационных и образовательных программ для населения также повысит сознательность и ответственный подход к собственному здоровью.

Список источников:

Колбасников С. В., Нилова О. В., Кононова А. Г., Белова Н. О. РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ // Медицинская сестра. 2018. №8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-srednego-meditsinskogo-personala-selskogo-vrachebnogo-uchastka-v-profilaktike-serdechno-sosudistyh-zabolevaniy> (дата обращения: 19.09.2025).

Приказ от 27 апреля 2021 г. N 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Алыева Марина Витальевна, преподаватель медицинской реабилитации

Коновалова Татьяна Юрьевна, преподаватель

г. Энгельс, ГАПОУ СО «Энгельсский медицинский колледж Святого Луки (Войно-Ясенецкого)».

Несмотря на усилия ученых, врачей и органов управления здравоохранением, артериальная гипертензия в Российской Федерации остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем. Это обусловлено как широким распространением данного заболевания (около 40% взрослого населения РФ имеет повышенный уровень артериального давления), так и тем, что артериальная гипертензия является важнейшим фактором риска инфаркта миокарда и мозгового инсульта, главным образом определяющих высокую смертность в нашей стране.

Все исследования проводились на базе ГАУЗ «Энгельсская городская больница № 2». В терапевтическом отделении больницы с артериальной гипертензией проходят лечение 50 человек.



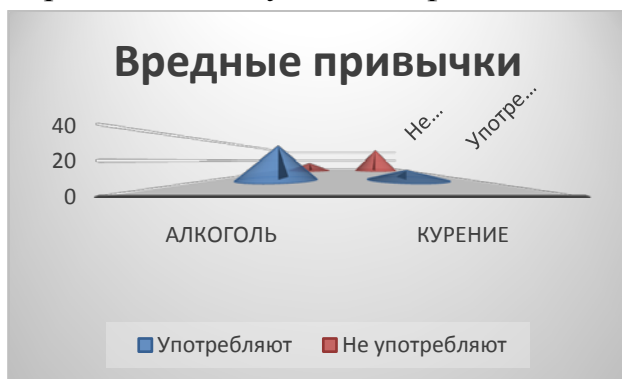
Рассмотрев диаграмму, можно отметить, что наиболее подвержены риску развития артериальной гипертензии женщины в возрасте 60-70 лет.



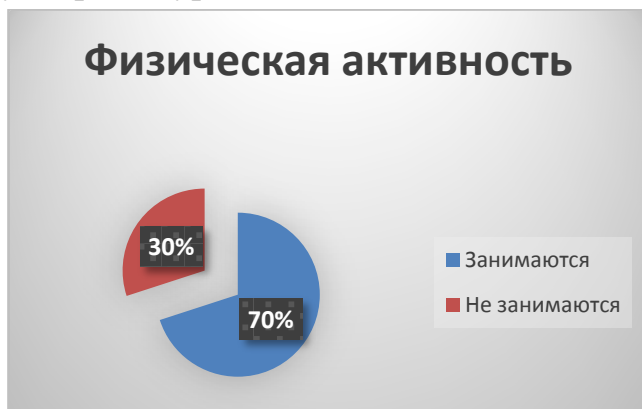
Из диаграммы видно, что у большинства пациентов наблюдается повышенный уровень холестерина. Задача медицинской сестры провести беседу о правильном питании и раздать памятки.



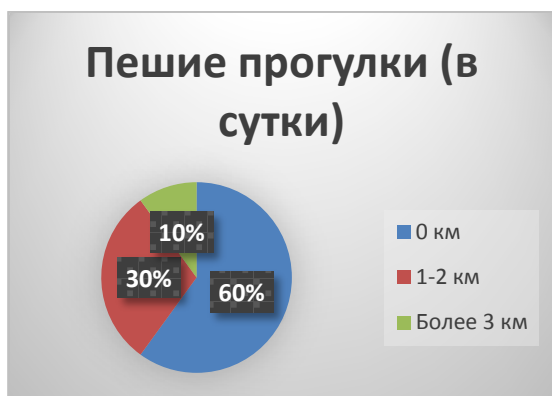
Подсчитав индекс массы тела пациентов и наглядно продемонстрировав это на диаграмме, можно сделать вывод о том, что преобладающее количество пациентов с артериальной гипертензией имеют избыточный вес и ожирение. Медицинской сестре провести беседу о ЗОЖ, физической активности.



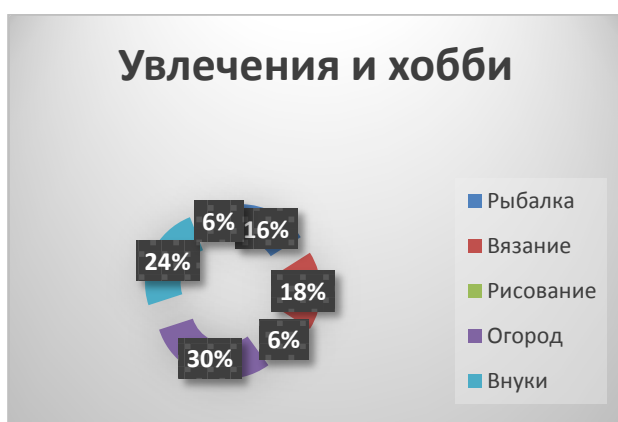
Из вредных привычек у пациентов превалирует употребление алкоголя, курение – в меньшей степени. Средний медицинский персонал должен провести беседу о вреде курения и алкоголя, в особенности при артериальной гипертензии.



При опросе пациентов, выяснилось, что 2/3 занимаются физическими упражнениями и спортом.



Пешие прогулки в достаточной мере только у трети опрошенных. Здесь крайне важна профилактика гиподинамии.



У половины пациентов увлечения и хобби с малоподвижным образом жизни. А это, в свою очередь, неблагоприятно воздействует на развитие артериальной гипертензии.



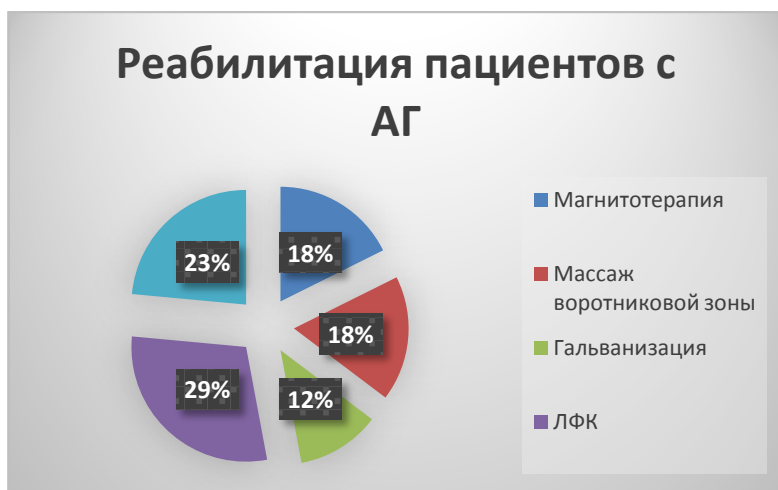
Стресс как негативный фактор усугубляет течение болезни. Больше половины респондентов не испытывают стресс или испытывают его очень редко. Это благоприятная тенденция и связана она зачастую с выходом на пенсию, так как исследуемый контингент варьирует в возрасте от 60 до 70 лет.



Примерно половина респондентов злоупотребляют поваренной солью, чем ухудшают свое состояние.



Фактор наследственности является ведущим при данном заболевании.



Пациентам с АГ (артериальной гипертензией) назначают реабилитационные мероприятия, что повышает качество жизни этих больных.

Подводя итоги выше сказанного, можно сделать следующий вывод: роль сестринского персонала в обеспечении качества жизни пациентов с артериальной гипертензией очень значима.

Медицинская сестра обязана проводить санитарное просвещение среди лиц страдающих АГ. Задачами санитарного просвещения является пропаганда:

- здорового образа жизни;
- физической культуры;
- рационального питания;
- борьбы с вредными привычками;
- знакомство населения с профилактикой заболеваний.

Необходимо проводить с пациентами разъяснительные беседы о ежедневном контроле артериального давления. Убеждать пациентов о важности своевременного приема лекарственных средств и следовать рекомендациям лечащего доктора, своевременное обращение к нему в случае ухудшения состояния. Объяснять пациентам о необходимости встать на диспансерный учет.

Чтобы облегчить врачу работу, медицинская сестра рекомендует и обучает пациента ведению дневника, где они каждый день будет записывать цифры артериального давления. Санитарное просвещение является обязательным служебным долгом средних медицинских работников. Одна из основных задач медицинской сестры - убедить осознано принять здоровый образ жизни и быть для них личным примером.

Соблюдение всех рекомендаций позволит сократить количество заболевших АГ, снизить число рецидивов и осложнений.

ЗДОРОВОЕ СЕРДЦЕ В СЕМЬЕ: КАК ТРАДИЦИИ И ЦЕННОСТИ ВЛИЯЮТ НА ОБРАЗ ЖИЗНИ

Вахрушева Ирина Евгеньевна, преподаватель

ГАПОУ СО «Энгельсский медицинский колледж Св. Луки (Войно-Ясенецкого)

Энгельс, Саратовская область

Сердце — удивительный орган, работающий без отдыха всю жизнь. Оно прокачивает около 6–7 тысяч литров крови в сутки, обеспечивая каждую клетку организма кислородом и питательными веществами. Но сердце — это не только физиология. В культуре оно символизирует любовь, семью, единство и жизненную силу.

Ежегодно 29 сентября отмечается Всемирный день сердца, призванный напомнить о важности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). И

если в медицинских статьях чаще всего звучат слова «атеросклероз», «гипертония» и «инфаркт», то мы попробуем взглянуть на проблему шире. Здоровье сердца формируется не только в поликлинике, но и дома — в кругу семьи. Традиции, питание, совместный отдых, общение и взаимная поддержка — всё это становится тем «невидимым лекарством», которое защищает здоровье сердца.

Медицинский аспект: сердце и риски в современном мире

Сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему занимают первое место в структуре смертности как в мире, так и в России. По данным Минздрава РФ, на их долю приходится более 45% всех случаев.

Основные факторы риска хорошо известны: гиподинамия, избыточное потребление соли и жиров, курение, хронический стресс, ожирение и метаболический синдром. В последние годы к ним всё чаще добавляется фактор малоподвижного образа жизни у детей и подростков.

Семейные привычки: профилактика начинается дома

Семья — это первая среда, где человек учится питаться, отдыхать, справляться со стрессом. И именно здесь формируется долгосрочный портфель здоровья.

- **Традиции питания.** Домашняя еда с акцентом на овощи, фрукты, рыбу и цельнозерновые продукты — это профилактика ожирения, сахарного диабета и гипертонии. Российские исследования НМИЦ профилактической медицины показали: дети из семей, где ужинают вместе и готовят дома, в 2,5 раза реже имеют избыточную массу тела. На биохимическом уровне это выражается в более низком уровне глюкозы и нормальных значениях липидного профиля.

- **Физическая активность как традиция.** В семьях, где есть привычка вместе гулять, кататься на лыжах, велосипеде или заниматься спортом, риск гипертонии снижается на 18% (данные Российского кардиологического общества). Даже 30 минут совместной ходьбы активируют антиоксидантную систему, снижают уровень С-реактивного белка и улучшают вариабельность сердечного ритма.

- **Психологический климат.** Дружная семья — это естественный антистрессовый фактор. Совместные чаепития, разговоры и поддержка снижают уровень кортизола, стабилизируют артериальное давление и предотвращают перегрузку миокарда.

- **Передача ценностей детям.** Дети копируют родителей. Если в семье принято гулять, заниматься спортом, не курить, они усваивают это как норму. Таким образом, профилактика ССЗ становится частью семейного наследия.

Научные данные: подтверждение влияния традиций

- Исследования НМИЦ терапии и профилактической медицины (2023) подтвердили: регулярные совместные завтраки снижают риск метаболического синдрома.

- Минздрав РФ в рамках проекта «Здоровая Россия» отмечает, что культура семейного питания и традиции активного отдыха являются ключевыми мерами профилактики.

- В докладе «Стоп инсульт» (2021) подчеркивается: семейные программы оздоровления позволяют снизить вероятность инсульта на 15% за счёт коррекции образа жизни.

Семейные ценности и российский контекст

Наша страна обладает уникальными возможностями для формирования традиций, полезных для сердца.

- **Парки и общественные пространства.** В Саратове семейным традициям здоровья способствуют набережная Космонавтов, парк «Липки» и Городской парк культуры и отдыха. Здесь есть зоны для прогулок, спорта и общения, где семьи разных поколений могут вместе проводить время. Это — новая форма городской традиции, которая напрямую работает на здоровье сердца.

- **Семья и природа.** Традиция выезда на дачу объединяет поколения. Садоводство, прогулки, работа на свежем воздухе — всё это способствует физической активности и снижению уровня стресса.

- **Национальные программы.** «Здоровая Россия», «Территория здоровья», «Школа пациента» — проекты, где акцент делается на профилактике ССЗ и формировании культуры здоровья в семье.

- **Семейные праздники.** Совместное времяпрепровождение без избыточного алкоголя и переедания, с элементами активного отдыха (например, катание на коньках зимой или поход в парк летом) может стать новой традицией.

Практические рекомендации для семьи

Чтобы сохранить здоровье сердца и укрепить семейные связи, можно:

1. Устраивать **совместные прогулки или мини-походы** в парки и леса.
2. Ввести традицию «**здорового ужина**» раз в неделю, где готовят вместе все члены семьи.
3. Делать **семейную зарядку** или лёгкую гимнастику по утрам.
4. Проводить вечера с настольными играми или чтением вместо гаджетов — это снижает стресс.
5. Воспользоваться возможностями парков и набережных, где есть спортивные площадки, зоны отдыха, прокат велосипедов.
6. Участвовать в городских и национальных программах («Здоровая Россия», «Стоп инсульт»), которые помогают проверять здоровье и прививать культуру профилактики.

Итоги здорового сердца в семье

Сердце — это орган, который реагирует на заботу. Оно работает лучше там, где есть

поддержка и любовь, где привычки формируются вокруг здоровья и совместного времени. Опыт показывает, что сочетание национальных программ здравоохранения и семейных ценностей способно реально снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний. День сердца — это не только медицинская дата. Это напоминание, что традиции семьи могут стать фундаментом здоровья на десятилетия вперёд. Заботясь друг о друге, мы дарим сердцу главное — долгую жизнь.

Библиографический список

1. Агентство социальной информации: официальный сайт. – Пресс-конференция, посвящённая итогам программы «Стоп-инсульт» и обзору мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. – URL: <https://asi.org.ru/event/2016/04/22/125066/> (дата обращения: 23.09.2025).

2. Иванова Л. Ю. Физкультурно-спортивная активность россиян: задачи повышения и динамика за 20 лет (аналитический обзор) // Социология медицины. — 2024. — Том 23, № 2. — С. 186-197. — URL: <https://journals.rcsi.science/1728-2810/article/view/276362> (дата обращения: 23.09.2025).

3. Максимов С. А., Котова М. Б., Шальнова С. А., и др. Инфраструктура района проживания и физическая активность российского населения. Результаты исследования ЭССЕ-РФ3 // Профилактическая медицина. — 2024. — № 27(9). — С. 25-31. — URL: <https://doi.org/10.17116/profmed20242709125> (дата обращения: 23.09.2025).

4. Министерство здравоохранения Российской Федерации: официальный сайт. – Москва. – Структура и ключевые мероприятия федерального проекта «Национальная платформа «Здоровье». – URL: <https://minzdrav.gov.ru/special/poleznye-resursy/natsionalnye-proekty-rossii-prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn-novye-tehnologii-sberezheniya-zdorovya/fp-natsionalnaya-tsifrovaya-platforma-zdorovie> (дата обращения: 23.09.2025).

5. Karamnova N. S., Shal'nova S. A., Deev A. D., Boytsov S. A. Привычки питания, характеризующие уровень сердечно-сосудистого здоровья в российской популяции. Результаты эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ // CardioSomatics. — 2015. — Вып. 6, № 1-1. — URL: <https://journals.rcsi.science/2221-7185/article/view/45501> (дата обращения: 23.09.2025).

ПРИМЕНЕНИЕ ГИРУДОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Иванова Наталья Владимировна, преподаватель

ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Йошкар-Ола, Республика Марий Эл

Гирудотерапия – метод лечения и профилактики различных заболеваний с помощью медицинских пиявок, который основан на комплексном воздействии биологически активных веществ из слюны пиявки на организм человека.

Пиявки известны на протяжении нескольких сотен и даже тысяч лет. Записи о лечении пиявками оставили Авиценна и Гиппократ, Пирогов и Захарьин и многие другие медики. Оздоровляющий эффект пиявки люди заметили давно, а вот лабораторное изучение ее слюны началось только в прошлом веке. В результате исследования были обнаружены десятки уникальных биологически активных веществ, обладающих мощным лечебным эффектом, многие из которых до сих пор не удалось воссоздать синтетическим путем.

Сегодня гирудотерапия – это метод, получивший самое широкое применение как в России, так и в мире. С 1991 года пиявка медицинская занесена в Реестр лекарственных средств РФ и является лекарственным терапевтическим средством.

Лечебный эффект гирудотерапии складывается из нескольких факторов: рефлекторного, механического и биологического.

Гирудотерапия эффективный метод и имеет следующие достоинства:

1. возможность обойти побочные эффекты и осложнения лечения лекарствами;
2. возможность многофакторного и общего лечения;
3. высокая лечебная эффективность, которая позволяет сократить время лечения и удлинить срок ремиссии;
4. обезболивающие и безболезненные свойства лечения пиявками;
5. возможность использования процедуры в лечебном, профилактическом и диагностическом режимах;
6. универсальность метода, его широкий диапазон;
7. ограниченное число противопоказаний метода и осложнений после него;
8. простота метода, отсутствие необходимости использования дорогостоящего оборудования.

Многочисленные экспериментальные и клинические наблюдения в области гирудотерапии свидетельствуют, что слюна пиявки корректирует системную коагуляцию – снижает вязкость крови, повышает ее скорость, растёт содержание кислорода в крови. В современной научной медицине определена большая

эффективность гирудотерапии при инфаркте миокарда, гипертонической болезни, тромбозах, нефритах, туберкулезе кожи, геморрое, экземе, псориазе, гинекологических заболеваниях.

При гипертонической болезни применение гирудотерапии приводит к снижению артериального давления, уменьшению субъективной симптоматики, улучшению качества жизни и психоэмоционального состояния. Снижает риск возникновения тяжелых осложнений, приводящих к инвалидизации и смерти.

При гирудотерапии понижается уровень холестерина, триглицеридов и липопротеидов. Лечение пиявками улучшает кровообращение в системе микроциркуляции, ускоряет лимфоток, оказывает атеросклеротическое действие, дает возможность нормализовать нарушенную систему гемостаза у больных с хронической сердечной недостаточностью.

Первым в слюне пиявки был открыт гирудин – блокатор тромбина, с которым он образует прочный комплекс. Гирудин необходим для человека, имеющего тромбы, холестериновые бляшки, а в результате суженные сосуды, повышенное давление и риск инфаркта и инсульта. Он блокирует активацию фибрина и не дает слипаться тромбоцитам. Активность искусственного гирудина в пять раз ниже.

В слюне пиявки есть литические ферменты – гиалуронидаза, дестабилаза, коллагеназа. Они обеспечивают проникновение вещества слюны, разрыхляя и расплавляя ткани.

Апираза – важнейший фермент, который определяет противосклеротическое действие слюны пиявки.

Брадикинины – полипептиды, способствующие фагоцитарной активности лейкоцитов человека. Именно они определяют противовоспалительное действие пиявок.

Оргелаза – фермент, способствующий образованию новых капилляров.

Кининаза – разрушает кинины (химическую основу боли).

Гистаминоподобные вещества – спазмолитические агенты

Таким образом, на сегодняшний день в слюне пиявки открыты десятки полезных веществ. Их глубокое положительное влияние на организм человека трудно переоценить – замены нет. Именно поэтому, несмотря на внушительный список антикоагулянтов, пиявка медицинская также включена в медицинский справочник медицинских препаратов.

В мире ежегодно от инфарктов и инсультов умирает около 12 млн человек. Именно поэтому важно не только лечение, но и реабилитация, и, главное, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Главные провокаторы – курение, малоподвижный образ жизни, неправильное питание. Организм не может сколько

угодно вывести токсических веществ. Стрессы, волнения, переживания – ведут к спазму сосудов и нарушению кровообращения.

Поэтому, если вас интересует долгая жизнь, то надо работать. Первый помощник – питание, активный образ жизни, ну и конечно, гирудотерапия. Ибо ничто, кроме нее, не растворит старые тромбы, липидные и холестериновые бляшки.

Прежде чем приступить к лечению пиявками необходимо проверить свертываемость крови. Гемофилия является противопоказанием. Во время лечения необходимо потреблять не менее 1,5л жидкости, не курить и не принимать спиртных напитков. Кожа должна быть чистая, без запаха парфюма. Первые постановки проводятся на крестец, либо на пупок и проекцию печени. Это делается с целью активации механизма очищения крови. Только после этого приступают к решению конкретной проблемы: при гипертензии – область проекции почек, шейно-воротниковая зона, голова; при сердечно-сосудистой недостаточности – проекция почек, межлопаточная область, область сердца. Гирудотерапия сочетается с лекарственными препаратами и позволяет постепенно снизить их дозировку. добиться длительной ремиссии.

Современная гирудотерапия отличается от древней тем, что в настоящее время используются не дикие, а выращенные на биофабрике и прошедшие медицинский контроль пиявки. Кроме того, используются однократно и после сеанса уничтожаются.

Очевидная польза и абсолютная безопасность гирудотерапии проверена тысячелетним опытом человечества и не вызывает никаких сомнений.

Использованные источники:

1. Л.И. Костикова Гирудотерапия. Энциклопедия лечения медицинскими пиявками.
2. О.Ю. Каменев; А.Ю. Барановский Лечение пиявками
3. Доминик Капер Швайцер и Магдалине Вестендорф Гирудотерапия
4. <https://cyberleninka.ru/article/n/girudoterapiya-v-sovremennoy-medsine/viewer>

ОБРАЗ ЖИЗНИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

*Ильина Ангелина Эдуардовна, студентка филиала
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж» в г. Волжске,
Республика Марий Эл*

Несмотря на значительные успехи и достижения современной кардиологии ишемическая болезнь сердца (ИБС) является главной причиной смертности и

инвалидизации наиболее трудоспособной части населения во всем мире. Причиной ишемической болезни сердца в 95% является атеросклероз. Кроме того, причинами развития заболевания внутри сосуда могут быть атеросклеротическое сужение просвета венечных артерий, спазм венечных артерий, тромбоз и тромбоэмболия венечных артерий и т.д. При ишемической болезни сердца (ИБС) в сердце происходят функциональные и органические изменения из-за недостаточного кровоснабжения сердечной мышцы. Это приводит к кислородному голоданию миокарда, повреждаются или гибнут клетки сердечной мышцы, а также нарушается ее работа.

Пациента с этим заболеванием необходимо ограничить содержание в рационе богатых холестерином продуктов или даже совсем исключить их. К ним относятся: жирные сорта мяса, сыра, печень, сливки, сметана, сливочное масло, икра, орехи, яичные желтки, тугоплавкие жиры. Полезно обогатить диету овощами и фруктами, нежирными сортами мяса, рыбы и птицы, кисломолочными продуктами, хлебом из муки грубого помола. При приготовлении пищи дома сливочное масло и маргарин лучше заменить растительными маслами. Не забывайте об овощах и фруктах, зернопродуктах. Они должны быть на столе ежедневно. От сахара лучше отказаться или хотя бы ограничиться парой кусочков в сутки. Вместо него в умеренных количествах лучше использовать мед или сладкие сухофрукты. Не стоит полностью отказываться от соли, но ее дневное потребление не должно превышать пяти граммов. Но при этом не стоит употреблять соленые закуски и блюда. А также исключают из питания шоколад, бобы, крепкий чай, кофе, мороженое, сдобное тесто, алкоголь.

Диетотерапия, направленная на снижение веса тела, проводится под наблюдением врача с учетом медицинских показаний и противопоказаний. Темп снижения массы тела должен составлять 0,5-1 кг в неделю. Одна из основных трудностей в лечении ожирения – удержание достигнутого результата в снижении веса. Поэтому снижение веса – это не «разовая» мера, а формирование мотивации, направленной на поддержание достигнутого результата в течение всей жизни. В любых программах, направленных на снижение массы тела, важное место отводится физическим нагрузкам, которые рекомендуются в комплексе с диетотерапией, но обязательно после консультации с врачом.

Курение – самый распространённый из всех факторов риска ишемической болезни сердца, и этот риск можно нивелировать. Снижение частоты ИБС в 25% случаев учёные объясняют отказом от курения. Курение увеличивает риск развития повторных сердечных приступов и усиливает одышку, никотин учащает ритм сердца, вызывает спазм сосудов, что существенно затрудняет работу сердца. Результаты исследований факторов риска показали, что у курящих мужчин риск

появления стенокардии возрастает в 2 раза, инфаркта миокарда в 2 раза, ИБС в 2,2 раза, риск внезапной смерти почти в 5 раз. Курение способствует развитию образования тромбов, повышению уровня холестерина в сыворотке крови, повышению содержания воспалительных клеток.

Измените отношение к алкоголю. Полностью откажитесь от крепких напитков и пива. Корни влияния алкоголя на развитие ишемической болезни сердца лежат в способности этанола нарушать распределение электролитов, что приводит к патологии коронарных сосудов, вызывая гемолиз и негативно влияет на уровень сахара в крови.

Регулярные физические нагрузки при ишемической болезни сердца дают много положительных результатов – укрепляют сердечную мышцу, улучшают циркуляцию крови и позволяют более эффективно утилизировать кислород, уменьшают симптоматику ИБС, повышают выносливость, укрепляют мышечную и костную систему, позволяют снизить уровень стресса, тревожности и борются с депрессией, улучшают сон, а также показатели липидного профиля, снижают вес и предотвращают развитие ожирения. Основной вид физической активности при ИБС – это аэробные физические нагрузки: ходьба, занятия на велотренажере. Эти упражнения укрепляют сердце и легкие и улучшает способность организма использовать кислород. Перед началом аэробных упражнений и в конце занятия применяются упражнения на гибкость, которые включают медленное растягивание мышц и движения в суставах. Растяжка до и после тренировки помогает подготовить мышцы и предотвратить травмы и растяжения. Упражнения на гибкость могут включать растяжение, элементы китайской гимнастики (тай-чи) и йоги. Не следует начинать тренироваться и/или вводить новый вид нагрузок, не посоветовавшись с кардиологом, а также специалистом в области лечебной физкультуры. Всегда перед началом занятий следует измерить частоту пульса и артериальное давление. При длительном перерыве в тренировках нужно начинать с более низкого уровня нагрузки и повышать интенсивность нагрузок постепенно.

Эмоциональный стресс может играть негативную роль в развитии ИБС, повышать риск развития инфаркта миокарда или привести к внезапной смерти на фоне ИБС. При эмоциональном стрессе сердце начинает работать с повышенной нагрузкой, повышается артериальное давление, ухудшается доставка кислорода и питательных веществ к сердцу. Для снижения эмоционального стресса необходимо выявить причины его возникновения и попытаться уменьшить его воздействие. Надо стараться избегать конфликтных ситуаций. Определенную пользу приносит самовнушение, хобби, общение с друзьями.

Важность изменения образа жизни при ишемической болезни сердца заключается в том, что такие меры помогают сохранить здоровье сердца и снизить риск опасных осложнений.

ХОДЬБА - ДОСТУПНЫЙ ПУТЬ К ЗДОРОВОМУ СЕРДЦУ

*Камалиев Анвар Булатович, студент филиала
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж» в г. Волжске,
Республика Марий Эл*

Современная медицина не случайно уделяет особое внимание физической активности, ведь движение — основа здоровья. Среди всех видов нагрузки ходьба занимает особое место, поскольку это самое естественное и доступное упражнение. Но как именно она влияет на сердце и сосуды? Оказывается, регулярные пешие прогулки способны укрепить сердечно-сосудистую систему, снизить риск заболеваний и даже увеличить продолжительность жизни.

Что такое ходьба?

Ходьба — это естественный способ передвижения, при котором тело последовательно опирается на ноги, сохраняя постоянный контакт с поверхностью (в отличие от бега). Это циклический процесс, включающий:

- чередование шагов;
- поддержание равновесия;
- координацию движений.

Основные характеристики ходьбы:

1. Двухногая локомоция — перемещение за счёт поочерёдной работы ног.
2. Фазы шага:
 - опорная фаза (нога касается земли);
 - переносная фаза (нога движется вперёд).
3. **Координация** — взаимодействие мышц, суставов (тазобедренных, коленных, голеностопных) и нервной системы.
4. **Энергозатратность** — умеренная, зависит от скорости, рельефа и уровня физической подготовки.

5. Виды ходьбы:

- **обычная (бытовая)** — повседневное передвижение;
- **спортивная** — быстрая ходьба с активной работой рук;
- **скандинавская** — с использованием палок для включения мышц верхней части тела;

- оздоровительная — дозированная ходьба с целью улучшения физического состояния.

Влияние ходьбы на сердечно-сосудистую систему.

1. Укрепление сердца и улучшение кровообращения.

Сердце — это мышца, и, как любую мышцу, его можно тренировать. Во время ходьбы учащается пульс, усиливается кровоток, и сердце начинает работать более эффективно. Это приводит к:

- снижению частоты пульса в покое — у тренированных людей сердце бьётся реже, так как за один удар перекачивает больше крови;
- улучшению кровоснабжения органов — ходьба стимулирует микроциркуляцию, что особенно важно для мозга и мышц;
- профилактике ишемической болезни — благодаря лучшему снабжению сердца кислородом.

2. Снижение артериального давления.

Гипертония — один из главных факторов риска инфарктов и инсультов. Исследования подтверждают, что регулярная ходьба (30–60 минут в день) способствует:

- снижению систолического давления на 5–10 мм рт. Ст.;
- улучшению эластичности сосудов, уменьшая нагрузку на сердце;
- снижению уровня стресса (кортизола), который также влияет на давление.

3. Уменьшение уровня «плохого» холестерина.

Атеросклероз — одна из основных причин сосудистых заболеваний. Ходьба помогает:

- повысить уровень ЛПВП («хорошего» холестерина), который очищает сосуды от бляшек;
- снизить уровень ЛПНП («плохого» холестерина) и триглицеридов, уменьшая риск закупорки артерий.

4. Профилактика варикоза и тромбозов.

При ходьбе активно работают икроножные мышцы, выполняющие роль «второго сердца» — они помогают венам возвращать кровь к сердцу. Это:

- уменьшает застой крови в ногах;
- снижает риск тромбозов за счёт улучшения кровотока.

5. Улучшение работы эндотелия (внутренней оболочки сосудов).

Эндотелий регулирует тонус сосудов и свёртываемость крови. Ходьба:

- стимулирует выработку оксида азота (NO), который расширяет сосуды;
- снижает воспаление в сосудистых стенках, замедляя их старение.

Как правильно ходить для максимальной пользы?

Чтобы получить наибольший эффект, нужно придерживаться следующих рекомендаций:

- длительность: 30–60 минут в день (можно разбить на несколько подходов);
- интенсивность: умеренная (пульс около 100–120 уд./мин);
- регулярность: не менее 5 раз в неделю.

Даже обычная прогулка в среднем темпе приносит пользу. *Главное — сделать ходьбу привычкой.*

Ходьба — это простой, доступный и эффективный способ поддержать здоровье сердца и сосудов. Она:

- снижает давление,
- улучшает кровообращение,
- очищает артерии,
- уменьшает риск инфарктов и инсультов.

Начните с малого: замените короткую поездку на транспорте пешей прогулкой — ваше сердце будет вам благодарно.

Даже такая привычная активность, как ходьба, требует осознанного подхода. Контроль пульса и давления поможет не только укрепить здоровье, но и вовремя распознать тревожные сигналы организма.

ЕЖЕДНЕВНАЯ ХОДЬБА КАК ПРОСТОЙ И ДОСТУПНЫЙ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Клокова А.С. , преподаватель

ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж»

г. Арзамас, Нижегородская область

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности как в мире, так и в Российской Федерации. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно более 17 миллионов человек умирают от патологий сердца и сосудов. Для будущих медицинских специалистов понимание роли профилактики ССЗ особенно важно, так как именно они будут не только заботиться о собственном здоровье, но и формировать у пациентов правильные привычки.

Одним из самых доступных и универсальных методов профилактики является регулярная физическая активность. Среди различных её форм особое значение

имеет ежедневная ходьба, которая помогает не только предупреждать развитие заболеваний, но и укреплять здоровье в целом.

Ходьба как естественный вид физической активности

Ходьба – это естественное движение, сопровождающее человека с раннего возраста. В отличие от многих видов спорта, она не требует специальных навыков, финансовых затрат или оборудования. Для студентов медицинского колледжа, испытывающих высокую учебную нагрузку, она становится оптимальным способом поддержания активности без значительных затрат времени и ресурсов.

Пешие прогулки доступны каждому, независимо от уровня физической подготовки. Их легко встроить в студенческий распорядок дня: дорога до колледжа, переход между корпусами или прогулка после занятий. Регулярная ходьба формирует устойчивую привычку к физической активности и способствует укреплению здоровья сердца, что особенно актуально для молодых людей, проводящих много времени за учебой.

Ключевую роль ходьба приобретает в условиях гиподинамии, характерной для студенческого образа жизни. Многочасовое пребывание за компьютером и конспектами, использование транспорта вместо пеших маршрутов, низкий уровень бытовой активности приводят к недостатку движения. В таких условиях именно ходьба становится самым простым и реальным способом восполнить этот дефицит.

Даже 20-30 минут прогулки ежедневно могут существенно компенсировать малоподвижное время на учёбе, улучшить самочувствие и поддержать физическую активность на физиологически необходимом уровне. Для студентов это не только способ укрепить своё здоровье, но и пример осознанного отношения к профилактике заболеваний, который они смогут транслировать будущим пациентам.

Влияние ходьбы на сердечно-сосудистую систему

Ряд исследований подтверждает, что ежедневная ходьба оказывает многоплановое положительное воздействие на сердечно-сосудистую систему и общее состояние организма. В отличие от интенсивных видов спорта, которые могут быть противопоказаны определённым группам населения, ходьба является мягкой аэробной нагрузкой, подходящей практически каждому.

1. Нормализация артериального давления и улучшение кровообращения.

Регулярные пешие прогулки способствуют расширению сосудов и улучшению их эластичности. Это приводит к нормализации артериального давления и уменьшению нагрузки на сердце. Установлено, что у людей, которые ежедневно совершают пешие прогулки средней интенсивности, уровень систолического давления может снижаться на 5-10 мм рт. ст., что существенно уменьшает риск развития гипертонической болезни. Кроме того, ходьба улучшает периферическое кровообращение, снижая вероятность образования застойных явлений и тромбозов.

2. Снижение уровня холестерина. Одним из ключевых факторов развития атеросклероза является повышенное содержание липопротеидов низкой плотности («плохого» холестерина). Ходьба способствует снижению их уровня, а также увеличению липопротеидов высокой плотности («хорошего» холестерина), которые защищают сосуды. Это особенно важно для профилактики ишемической болезни сердца, инфаркта и инсульта.

3. Снижение риска острых сердечно-сосудистых событий. Статистические данные показывают, что ежедневная ходьба существенно уменьшает вероятность инфаркта миокарда и инсульта. Уже 30-40 минут умеренной физической активности в день позволяют снизить этот риск на 20-30%. Дополнительно установлено, что достижение уровня около 7 тысяч шагов в сутки связано со снижением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний примерно на 25% по сравнению с малоподвижным образом жизни.

4. Регуляция обмена веществ и контроль массы тела. Ходьба ускоряет метаболизм, что способствует более эффективному использованию энергии организмом. Это помогает контролировать массу тела и предотвращает развитие ожирения – одного из ведущих факторов риска ССЗ. Снижение массы тела всего на 5-10% у лиц с избыточным весом существенно снижает нагрузку на миокард и улучшает показатели сердечно-сосудистой системы. Кроме того, регулярная ходьба повышает чувствительность тканей к инсулину и способствует стабилизации уровня сахара в крови, что важно для профилактики метаболического синдрома и сахарного диабета 2 типа.

Таким образом, влияние ходьбы на организм носит системный характер: она улучшает работу сердца, регулирует сосудистый тонус, способствует профилактике атеросклероза и ожирения. Для студентов медицинского колледжа важно учитывать эти данные не только в личной профилактике, но и в будущей профессиональной деятельности, где они смогут рекомендовать данный вид активности пациентам разных возрастных групп.

Практические рекомендации

Согласно данным Российского кардиологического общества, регулярная ходьба способствует значительному снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний: у людей, ежедневно проходящих от 7 тысяч шагов и более, уровень смертности от патологий сердца и сосудов заметно ниже по сравнению с людьми, ведущими малоподвижный образ жизни.

Для профилактического эффекта достаточно уделять ходьбе не менее 30-40 минут в день в среднем или включать в распорядок дня пешие маршруты, чтобы суммарная нагрузка составляла около 7-8 тысяч шагов. При этом не требуется

проходить всю норму за один раз – прогулку можно разделить на несколько этапов, например, утром и вечером.

Важное условие – регулярность: положительный эффект достигается только при систематических занятиях. Начинать можно с коротких прогулок, постепенно увеличивая их продолжительность. Рекомендуется следить за самочувствием, обращать внимание на дыхание и частоту сердечных сокращений. Оптимальной считается скорость, при которой сохраняется возможность свободно разговаривать без одышки.

Ежедневная ходьба может быть легко встроена в привычный распорядок дня: отказ от транспорта на коротких дистанциях, прогулки на свежем воздухе после учёбы или работы, использование лестницы вместо лифта.

Советы по внедрению ходьбы в повседневную жизнь

Несмотря на очевидные преимущества, многие люди недооценивают значение ходьбы, предпочитая транспорт или пассивный отдых. Для формирования устойчивой привычки необходимы простые и доступные шаги.

1. **Планирование времени для прогулки.** Рекомендуется выделять хотя бы 30-40 минут ежедневно, включая их в распорядок дня так же, как приём пищи или работу.

2. **Использование шагомеров и приложений.** Современные мобильные устройства и фитнес-браслеты позволяют отслеживать количество шагов, что стимулирует регулярность и помогает контролировать прогресс.

3. **Пешие маршруты вместо транспорта.** При возможности стоит выходить на одну остановку раньше или совершать часть пути до работы пешком.

4. **Совместные прогулки.** Прогулки с семьёй, друзьями или коллегами способствуют не только укреплению здоровья, но и улучшают социальные связи и эмоциональное состояние.

5. **Выбор комфортной среды.** Для снижения стресса и повышения удовольствия от ходьбы предпочтительно выбирать парки, скверы или набережные.

6. **Комбинирование ходьбы с другими привычками.** Например, прослушивание аудиокниг или аудиолекций во время прогулки помогает совместить полезное с приятным.

7. **Постепенное увеличение нагрузки.** Людям с низким уровнем активности важно начинать с небольших дистанций (10-15 минут), увеличивая их по мере улучшения самочувствия.

Дополнительно полезно связывать прогулки с конкретными целями: например, использовать ходьбу как средство переключения между учебной или рабочей деятельностью, для снижения усталости после занятий или как часть

вечернего ритуала отдыха. Такой подход помогает превратить её не просто в физическую активность, а в привычный и приятный элемент повседневной жизни.

Профилактическая и реабилитационная роль

Ходьба играет значимую роль не только в профилактике, но и в восстановлении после сердечно-сосудистых заболеваний. Под медицинским контролем пациенты постепенно возвращаются к активности через пешие прогулки, что способствует улучшению работы сердечной мышцы и снижает риск осложнений.

Регулярные прогулки положительно влияют и на психоэмоциональное состояние: уменьшают уровень стресса, улучшают сон и повышают настроение. Эти факторы в совокупности укрепляют здоровье и способствуют повышению качества жизни.

В процессе реабилитации ходьба помогает пациенту обрести уверенность в собственных силах и постепенно вернуться к привычному ритму социальной активности. Даже возможность самостоятельно выходить на прогулку снижает чувство зависимости от окружающих, формирует мотивацию к выздоровлению и укрепляет приверженность к здоровому образу жизни.

Для будущих медицинских специалистов важно понимать, что ходьба в комплексе с рациональным питанием и медикаментозной терапией рассматривается как важный элемент вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Заключение

Таким образом, ежедневная ходьба остаётся простым, доступным и эффективным методом профилактики патологий сердца и сосудов. Она не требует материальных затрат, подходит для людей разных возрастных групп и может стать частью здорового образа жизни.

Формирование привычки к регулярным пешим прогулкам является задачей не только для каждого человека, но и для системы здравоохранения в целом. Для студентов медицинских колледжей это особенно важно: усвоив ценность ходьбы в профилактике и реабилитации, они смогут в будущем передавать эти знания своим пациентам и формировать у них ответственное отношение к собственному здоровью.

Список литературы:

1. Бойцов С.А. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: современные подходы // Кардиология. – 2022. – №5. – С. 4–10.
2. Всемирная организация здравоохранения. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

3. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации по формированию здорового образа жизни. – Москва, 2021. – 56 с.

4. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями: Федеральный проект [Электронный ресурс]. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsionalnye-proekty-rossii-prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn-novye-tehnologii-sberezheniya-zdorovya/struktura-i-klyuchevye-meropriyatiya-federalnogo-proekta-borba-s-serdechno-sosudistymi-zabolevaniyami>

ТВОЕ СЕРДЦЕ – ТВОЙ ВЫБОР : ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Коростелева Виктория Алексеевна

Софронова Дарья Тимофеевна

*студентки филиала ГБПОУ РМЭ «Йошкар- Олинский медколледж» в г. Волжске,
Республика Марий Эл*

Сердечно-сосудистые заболевания являются одной из распространенных причин смертности во всем мире. Факторы риска развития ССЗ включают в себя повышенное артериальное давление, высокий уровень холестерина в крови, курение, сахарный диабет, ожирение, малоподвижный образ жизни и наследственность. Профилактическая физкультура играет ключевую роль в снижении риска развития ССЗ и улучшении качества жизни людей, уже страдающих этими заболеваниями.

Влияние физкультуры на сердечно-сосудистую систему:

Регулярные физические упражнения оказывают комплексное положительное воздействие на сердечно-сосудистую систему:

- Улучшение работы сердца: Физкультура укрепляет сердечную мышцу, увеличивает ударный объем сердца (количество крови, выбрасываемое сердцем за одно сокращение), что позволяет сердцу работать более эффективно.

- Снижение артериального давления: Регулярные аэробные упражнения способствуют снижению систолического и диастолического артериального давления.

- Улучшение липидного профиля крови: Физкультура способствует повышению уровня "хорошего" холестерина (ЛПВП) и снижению уровня "плохого" холестерина (ЛПНП) и триглицеридов.

- Снижение риска развития сахарного диабета 2 типа: Физические упражнения улучшают чувствительность тканей к инсулину, что помогает контролировать уровень глюкозы в крови.

- **Снижение веса:** Физкультура помогает сжигать калории и снижать избыточный вес, что положительно влияет на работу сердца и сосудов.

- **Улучшение кровообращения:** Физическая активность способствует расширению кровеносных сосудов и улучшению кровотока, что снижает риск образования тромбов.

- **Укрепление стенок сосудов:** Регулярные упражнения помогают поддерживать эластичность стенок артерий и вен, снижая риск развития атеросклероза.

- **Снижение воспаления:** Физкультура оказывает противовоспалительное действие на организм, что способствует снижению риска повреждения сосудов.

2. Виды профилактической физкультуры при ССЗ:

- **Аэробные упражнения:**

- **Ходьба:** Самый доступный и безопасный вид физической активности. Рекомендуется начинать с коротких прогулок и постепенно увеличивать их продолжительность и интенсивность.

- **Бег трусцой:** Подходит для людей с хорошей физической подготовкой.

- **Плавание:** Отличный вариант для людей с проблемами опорно-двигательного аппарата, так как вода снижает нагрузку на суставы.

- **Езда на велосипеде:** Хорошо развивает сердечно-сосудистую систему и укрепляет мышцы ног.

- **Танцы:** Веселый и эффективный способ улучшить физическую форму и настроение.

- **Силовые упражнения:**

- **Упражнения с гантелями и эспандерами:** Помогают укрепить мышцы и улучшить обмен веществ.

- **Упражнения с собственным весом (отжимания, приседания, подтягивания):** Также эффективны для укрепления мышц.

- **Занятия на тренажерах:** Позволяют контролировать нагрузку и тренировать определенные группы мышц.

- **Упражнения на гибкость и растяжку:**

- **Йога:** Помогает улучшить гибкость, снять напряжение и снизить уровень стресса.

- **Пилатес:** Укрепляет мышцы кора, улучшает осанку и координацию.

- **Растяжка после тренировки:** Помогает восстановить мышцы и предотвратить травмы.

3. Рекомендации по организации занятий:

- **Консультация с врачом:** Перед началом занятий необходимо проконсультироваться с врачом, особенно если у вас есть сердечно-сосудистые

заболевания, чтобы определить безопасный уровень нагрузки и исключить противопоказания.

- **Начинайте постепенно:** Не перегружайте себя с первого дня. Начиная с коротких и неинтенсивных тренировок и постепенно увеличивайте их продолжительность и интенсивность.

- **Регулярность:** Занимайтесь регулярно, не менее 3-5 раз в неделю.

- **Контроль пульса:** Во время тренировки следите за пульсом. Ориентировочная максимальная частота сердечных сокращений (ЧСС) рассчитывается по формуле: 220 минус возраст. Во время аэробных упражнений пульс должен составлять 50-85% от максимального.

- **Правильная техника выполнения упражнений:** Следите за правильной техникой выполнения упражнений, чтобы избежать травм.

- **Разминка и заминка:** Не забывайте о разминке в начале тренировки и заминке в конце, чтобы подготовить мышцы к нагрузке и способствовать их восстановлению.

- **Прислушивайтесь к своему телу:** Если во время тренировки вы почувствовали боль, головокружение, тошноту или другие неприятные ощущения, немедленно прекратите занятие и обратитесь к врачу.

- **Питание и гидратация:** Пейте достаточное количество воды до, во время и после тренировки. Соблюдайте сбалансированную диету, богатую фруктами, овощами, цельнозерновыми продуктами и нежирным белком.

- **Постепенное увеличение нагрузки:** Увеличивайте интенсивность и продолжительность тренировок постепенно, по мере улучшения физической формы.

4. Противопоказания к занятиям физкультурой при ССЗ:

Существуют абсолютные и относительные противопоказания к занятиям физкультурой при ССЗ:

- **Абсолютные противопоказания:**
 - Нестабильная стенокардия.
 - Острый инфаркт миокарда (в течение первых 2-4 недель).
 - Тяжелая сердечная недостаточность.
 - Тяжелые нарушения сердечного ритма.
 - Тромбоэмболия легочной артерии.
 - Тяжелый миокардит или перикардит.
- **Относительные противопоказания:**
 - Артериальная гипертензия (неконтролируемая).
 - Сахарный диабет (неконтролируемый).
 - Выраженный аортальный стеноз.
 - Гипертрофическая кардиомиопатия.

- Тяжелые заболевания легких.
- Заболевания опорно-двигательного аппарата, ограничивающие физическую активность.

Профилактическая физкультура является важным компонентом здорового образа жизни и играет ключевую роль в снижении риска развития сердечно - сосудистых заболеваний и улучшении качества жизни людей, уже страдающих этими заболеваниями. Регулярные физические упражнения оказывают комплексное положительное воздействие на сердечно - сосудистую систему, улучшают работу сердца, снижают артериальное давление, нормализуют уровень холестерина в крови и снижают вес. Перед началом занятий необходимо проконсультироваться с врачом, чтобы определить безопасный уровень нагрузки и исключить противопоказания. Важно начинать постепенно, заниматься регулярно и прислушиваться к своему телу.

ЦИФРОВЫЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ САМОКОНТРОЛЯ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Усимова Ирина Андреевна, преподаватель
Кошелева Анастасия Олеговна, студентка 2 курса
ГБПОУНО «Арзамасский медицинский колледж»
Нижегородская область, г. Арзамас*

Сердечно - сосудистые заболевания (ССЗ) сохраняют статус ведущей причины смертности и инвалидизации населения во всем мире, демонстрируя устойчивую эпидемиологическую значимость как в глобальных масштабах, так и в рамках Российской Федерации. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, на долю ССЗ ежегодно приходится примерно 17,9 миллионов летальных исходов, что обуславливает необходимость разработки и внедрения инновационных стратегий противодействия данной патологии [1].

Ключевую роль в борьбе с ССЗ играет эффективная профилактика, основанная на системном контроле модифицируемых факторов риска. К ним относятся артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, гиподинамия, табакокурение, избыточная масса тела и хронический стресс. Традиционные подходы к мониторингу этих показателей зачастую ограничены эпизодичностью измерений и низкой приверженностью пациентов к длительному соблюдению рекомендаций.

В условиях современной цифровой трансформации здравоохранения на первый план выходят инновационные технологии, позволяющие трансформировать

процесс управления здоровьем. Цифровые решения обеспечивают перенос значительной части рутинного мониторинга показателей здоровья в руки самого пациента, создавая основу для непрерывного контроля и персонализированного подхода. При этом сохраняется возможность оперативной обратной связи с медицинским работником, что усиливает эффективность профилактических мероприятий и способствует формированию осознанного отношения пациента к своему здоровью[2].

Целью данной работы является комплексный анализ возможностей и оценка эффективности использования современных цифровых здоровьесберегающих технологий, в частности мобильных приложений и носимых гаджетов, для организации системного самоконтроля основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Был проведен комплексный анализ современных решений на рынке цифрового здоровья (Digital Health). В рамках исследования были детально изучены функциональные возможности наиболее популярных категорий устройств и приложений:

Носимые устройства:

- Фитнес-трекеры (XiaomiMiBand, HuaweiBand): Базовый мониторинг физической активности (шаги, расстояние, калории), отслеживание сна и уведомления. Доступность и длительный срок работы от батареи делают их популярными для начального уровня контроля активности;
- Умные часы (Apple Watch, Samsung Galaxy Watch): Расширенный функционал включая ЭКГ-мониторинг, определение насыщения крови кислородом (SpO₂), обнаружение аритмий, трекер стресса и продвинутые спортивные режимы. Интеграция с экосистемами производителей обеспечивает комплексный подход к здоровью.

Специализированные мобильные приложения:

- MyTherapy: Комплексное решение для управления терапией - напоминания о приеме лекарств, отслеживание симптомов, формирование отчетов для врача;
- Cardiogram: Анализ сердечного ритма с использованием искусственного интеллекта для выявления потенциальных отклонений и нарушений;
- GoogleFit/AppleHealth: Централизованные платформы-агрегаторы здоровья, синхронизирующие данные с различных устройств и приложений.

Исходя из этого, можно сказать, что современные цифровые технологии предлагают комплексный подход к самоконтролю:

1. Мониторинг физической активности. Фитнес-трекеры в автоматическом режиме регистрируют количество пройденных шагов, пройденное расстояние,

калории, время сна и его фазы. Это мотивирует пользователей к достижению ежедневных целей (например, 10 000 шагов) и формированию привычки к регулярной физической активности;

2. Контроль показателей здоровья. Умные часы с функцией ЭКГ и отслеживания частоты сердечных сокращений (ЧСС) позволяют выявлять эпизоды тахикардии, брадикардии и даже фибрилляции предсердий. Смарт-тонометры, синхронизированные со смартфоном, позволяют вести электронный дневник АД, строить графики и делиться ими с лечащим врачом;

3. Управление питанием. Приложения для подсчета калорий (например, MyFitnessPal) помогают пользователям следить за пищевым рационом, контролировать потребление соли, насыщенных жиров и сахара, что является основой профилактики атеросклероза и гипертонии;

4. Напоминания и мотивация. Важной функцией является напоминание о необходимости приема лекарств, измерения АД или выполнения комплекса упражнений. Геймификация (получение достижений, соревнование с друзьями) значительно повышает приверженность (комплаенс) пациента к лечению и здоровому образу жизни.

Таким образом, можно сказать, что систематическое использование подобных технологий повышает осведомленность пациентов о своем здоровье, улучшает приверженность к терапии и способствует более значимому снижению факторов риска по сравнению со стандартными методами консультирования [3].

Цифровые здоровьесберегающие технологии (мобильные приложения и носимые гаджеты) представляют собой мощный и перспективный инструмент в системе первичной и вторичной профилактики ССЗ. Они трансформируют пациента из пассивного получателя медицинской помощи в активного участника процесса управления своим здоровьем.

Список литературы:

1. Бойцов С. А. и др. Кардиоваскулярная профилактика 2022. Российские национальные рекомендации //Российский кардиологический журнал. – 2023. – Т. 28. – №. 5. – С. 119-249.
2. Морозова Ю. А. Цифровая трансформация российского здравоохранения как фактор развития отрасли //Интеллект. Инновации. Инвестиции. – 2020. – №. 2. – С. 36-47.
3. Аргунова Ю. А. и др. Современные информационные технологии в кардиореабилитации. Использование приложений для мобильных устройств (обзор литературы) //Фундаментальная и клиническая медицина. – 2023. – Т. 8. – №. 4. – С. 124-132.

ОРГАНИЗАЦИЯ ВНЕУЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СО СТУДЕНТАМИ КОЛЛЕДЖА ПО ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО СЕРДЦА

*Ларионова Ирина Александровна, преподаватель
ГБПОУ РМЭ «Торгово-технологический колледж»
Йошкар-Ола, Республика Марий Эл*

Сердце – главный орган человека, это «мотор», который бесперебойно работает в течение всей жизни человека. В медицинском календаре Всемирный день сердца отмечен 29 сентября. Ежегодно к этой знаменательной дате для студентов Торгово-технологического колледжа проводится внутриколледжный конкурс листовок и информационных плакатов, посвященный Всемирному дню сердца. Для меня, преподавателя биологии очень важно рассказать молодым людям о работе сердца и его укреплении, так как только здоровый человек может быть по-настоящему счастлив, может достигнуть поставленных целей по выбранной специальности или профессии, стать успешным и квалифицированным специалистом в сфере торговли и общественного питания, а в будущем здоровый человек сможет создать семью, вырастить здоровых детей.

Одной из самых актуальных проблем в современном мире являются болезни сердечно-сосудистой системы. Очень часто причиной этих заболеваний могут быть различные факторы: избыточная масса тела, пристрастие к курению, гиподинамия – малая физическая активность. Молодые люди часто не задумываются об этих проблемах, о ценности жизненно важного органа – сердца, которое функционирует в течение всей жизни человека. Чтобы предотвратить заболевания сердечно-сосудистой системы, в первую очередь нужно правильно укреплять сердце, ведь всегда лучше предотвратить появление проблем с сердцем, чем потом заниматься лечением.

В последние годы у молодых людей наблюдается тенденция к малоподвижному образу жизни. По статистике, примерно 6% смертей связано с отсутствием физической активности. Так гиподинамия постепенно приводит к ослаблению сердечной мышцы, снижению сократительной функции органа, нарушениям лимфотока и кровотока. Все это становится причиной замедления обменных процессов, снижения эластичности сосудов, повышенной утомляемости, раздражительности, бессонницы, образования кровяных застоев и возникновения прочих нарушений, провоцирующих развитие заболеваний не только сердечно-сосудистой, но и всех систем организма.

Вопросами проведения мероприятий по популяризации здорового сердца и его укрепления в молодом возрасте, помимо занятий физической культурой и спортом, имеющих положительное влияние на организм человека, мы со студентами Торгово-

технологического колледжа занимаемся уже несколько лет. Самой лучшей и действенной в этом отношении является природоохранная работа – это ежегодное и активное участие студентов Торгово-технологического колледжа во Всероссийской экологической акции, объявленной Федеральным агентством лесного хозяйства «Сохраним лес!». Весной и осенью мы с удовольствием присоединяемся к масштабной Всероссийской экологической акции по посадке леса в рамках акции "Живи, лес!». Цель мероприятия – воспитание бережного отношения к одному из главных богатств страны – российскому лесу, его сохранение, восстановление и приумножение. Работа в лесу - на территории учебно-опытных лесничеств Республики Марий Эл полезна в первую очередь для сердечно-сосудистой системы студентов: укрепляется сердечная мышца, что снижает риск возникновения заболеваний сердца и повышается выносливость организма. Физическая активность на свежем воздухе лишь увеличивает пользу для здоровья: увеличивается частота дыхания, активизируется обмен веществ в тканях сердца и улучшается функциональная способность этого жизненно важного органа. Как известно, пребывание в лесу, где чистый воздух и легко дышится, способствует нормализации сна у студентов. В настоящее время многие молодые люди не соблюдают ни режим дня, ни режим сна. Поэтому после такой работы в лесу и посадки деревьев - здоровый сон для студентов обеспечен. Сон с минимальной продолжительностью 8 часов является еще одним действенным методом профилактики нарушения в работе сердечно-сосудистой системы. Нельзя не отметить о пользе, которую несет в себе солнце для здоровья сердца. Ультрафиолетовое излучение стимулирует кожу человека синтезировать витамин D, который принимает активное участие в нормализации артериального давления и полноценной работе сердца.

Участие студентов Торгово-технологического колледжа в республиканском конкурсе листовок и информационных буклетов, посвященном Всемирному дню сердца также является одним из форм внеучебной деятельности и одним из самых действенных мероприятий, направленных на совершенствование качества профессиональной подготовки и формирование творческой личности студентов. Участие студентов колледжа в конкурсах листовок и буклетов способствует расширению и углублению их знаний о сердечно-сосудистых заболеваниях и их профилактике, а проведение конкурса содействует формированию аналитического мышления студентов.

Правильно организованная внеучебная деятельность со студентами колледжа - это участие в экологических акциях по посадке леса, участие в конкурсах листовок, конкурсах буклетов, посвященных Всемирному дню сердца – это прежде всего повышение социальной активности молодежи в пропаганде здорового сердца и его укрепления в молодом возрасте. Участие студентов в подобных мероприятиях

способствует формированию здорового образа жизни. Через непосредственное участие в природоохранных мероприятиях – посадке леса, участие в республиканских конкурсах листовок, буклетов, посвященных Всемирному дню сердца к молодежи приходит осознание себя, своей роли в обществе и понимание того, что здоровое сердце – это самое ценное у человека, а укрепление сердца в молодом возрасте – залог счастливой семейной жизни. Таким образом, организация внеучебной деятельности со студентами колледжа по пропаганде здорового сердца затрагивает сознательность студентов, привлекает их к проблеме сердечно-сосудистых заболеваний и вопросам укрепления жизненно важного органа.

Список использованных источников:

1. Васильева В.Н. Формирование экологического мышления в процессе образования // Серия “Symposium”, Инновации и образование, Выпуск 29 / Сборник материалов конференции Санкт-Петербург: Санкт-Петербургское философское общество. С.273-287.
2. Дзятковская Е. Н. Ключевые противоречия экологического сознания как критерий отбора содержания экологического образования.//Экологическое образование - № 2 – с. 24 – 30

РАБОТА С НАСЕЛЕНИЕМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РИСКОВ ОСЛОЖНЕНИЙ

*Лекарева Ольга Николаевна, преподаватель
Шулаева Анжелла Витальевна, преподаватель
ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж»
Нижегородская область, гог Арзамас*

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания выходят на первое место по смертности в большинстве развитых стран мира, в том числе и в Российской Федерации. Как показывает статистика, чаще смертельные исходы наступают у лиц с ранее диагностированными заболеваниями, такими как гипертоническая болезнь, атеросклероз, инфаркт миокарда, очевидно, связано с недостаточной эффективностью применяемых мер вторичной профилактики.

По данным Всемирной организации здравоохранения, здоровье на 50-55% зависит от образа жизни, на 20-25% от наследственности, на 20-25% от состояния окружающей среды и на 10-15% от медицинской помощи.

В связи с этим определением следует сделать вывод, что 50-55% бесценного здоровья находится в наших руках. А профилактика включает в себя несколько необходимых моментов повседневной жизни:

- борьба со стрессовыми ситуациями;
- сбалансированное, витаминизированное питание;
- режим сна;
- регулярная двигательная активность;
- достаточное пребывание на свежем воздухе;
- отказ от алкоголя и курения;
- регулярный контроль показателей уровня сахара и холестерина в крови;
- систематическое прохождение диспансеризации;
- регулярное выполнение назначений врача (прием препаратов для разжижения крови и укрепление сосудистой стенки).

Медицина не стоит на месте в диагностике и лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, однако информация для населения, обычных людей должна предоставляться в доступной форме.

В рамках интегрированной кружковой работы на базе Арзамасского медицинского колледжа, преподавателями и студентами кружков «Анатом» и «Исследователь» были разработаны и применены в реальной жизни среди населения пожилого возраста рекомендации и памятки по профилактике заболеваний через изменение образа жизни:

- жизнь без негатива (больше положительных эмоций, избегать стрессовых ситуаций);
- добавить в рацион больше овощей, фруктов;
- снизить в пищевом рационе животные жиры (жирное мясо, майонез, сливочное масло), исключить риск образования атеросклероза;
- уменьшить потребление поваренной соли;
- ограничить потребление рафинированных углеводов (конфеты, сахар, печенье);
- добавить в режим дня дневной сон;
- дозированные физические нагрузки (занятия в удовольствие);
- исключение физических нагрузок (подъем тяжестей, работа с наклоном головы вниз);
- отказ от вредных привычек;
- мониторинг артериального давления;
- ведение дневника гипертоника, контроль уровня глюкозы и липидов крови.

Занятие по вышеперечисленному направлению проводилось среди лиц пожилого возраста на базе Арзамасской районной библиотеки им. И. Н. Сахарова, дома культуры рабочего поселка Выездное, ФОКе «Чемпион», ТЦ гог Арзамас. Информация предоставлялась в виде лекционного материала, просмотра мультимедийных презентаций и видеофильмов.

Особенно понравились мастерклассы «Скондинавская ходьба», «Вкусное питание», «Свободное дыхание», «10 тысяч шагов к здоровью».

Надеемся, что проводимая работа позволит повысить мотивацию к профилактическим мероприятиям и снизит число осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, приводящих порой к необратимым последствиям.

СЕРДЕЧНО СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА.

*Соколова Татьяна Алексеевна, преподаватель
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»
Йошкар-Ола, Республика Марий Эл*

Основной причиной смертности в мире на сегодняшний день является патология ССС, от которой ежегодно умирает более 17 млн человек. Это ИБС, ИМ, инсульты, заболевания сосудов головного мозга, ревматическая болезнь и др. кардиоваскулярная патология, ведущей из которых является ХСН.

По информации 2024 года ССЗ продолжают лидировать среди всех причин смертности в РФ. Каждый четвертый пациент с данной патологией имеет инвалидность.

Ежегодно от болезней кровообращения в России умирает более 800 тыс. человек, и каждый второй случай (54,2%) - это пациенты с ишемической болезнью сердца.

При этом отмечается, что в России, впервые за последние 30 лет удалось снизить на 1/3 показатели заболеваемости системы кровообращения.

За последние 20 лет в кардиологии произошла настоящая революция: были разработаны и внедрены принципиально новые технологии, методы лечения, новые лекарственные препараты:

- Коронарография-рентгеноконтрастное исследование коронарных сосудов, являющийся «золотым стандартом диагностики».

- Стентирование коронарных артерий (введение в суженую часть сосуда специальной установки стента)

- Электрофизиологические методы исследования (помогают оценить состояние проводящей системы сердца)

- Клеточные и генные технологии

- АКШ, баллонная ангиопластика

- Проводятся малоинвазивные и эндоваскулярные операции на сердце. Применяются внутрисосудистые эндопротезы.

- Дистанционный кардиомониторинг (благодаря цифровой технологии)

-Доступны новые лекарственные препараты

-Осуществляются бесплатные онлайн консультации врачей-кардиологов

Почему же при таких достижениях в науке остаются высокими показатели заболеваемости и смертности от ССЗ?

Всероссийская Организация Здравоохранения отмечает, что образ жизни определяет состояние здоровья примерно на 60%, а риск смерти от различных вредных поведенческих привычек зависит на 5%.

Политика здравоохранения должна быть сосредоточена на факторах риска (курение и алкоголь, стресс, малоподвижный образ жизни, неправильное питание и др.)

Немаловажную роль, а скорее одну из основных, играет профилактика ССЗ:

Как известно, рекомендуется 3-4 разовое сбалансированное по БЖУ питание с минимизацией перекусов, достаточное количество овощей, фруктов и зелени в каждый прием пищи.

Но давайте посмотрим на наше питание. Качество продуктов сейчас вызывает много вопросов, например: присутствие в мясе животных антибиотиков, обработка посевов, фруктов, овощей различными химикатами для ускорения созревания и продления сроков хранения. В составе продуктов содержится большое количество стабилизаторов, усилителей вкуса, загустителей и др. различных добавок. Некоторые из них представляют опасность для здоровья.

Отдельно следует отметить повальное увлечение молодежи фаст фудом, сладкими газированными напитками.

Глюкоза-это конечный продукт распада всех углеводов. В большом количестве она токсична. При избыточном повышении глюкозы происходит взаимодействие сахара и белков, этот процесс называется гликированием. В результате образуются AGE продукты, которые приводят к тому, что:

-кровеносные сосуды теряют эластичность

-ускоряется развитие атеросклероза

-ухудшается циркуляция крови

-возникает воспаление в организме

-образуются токсические вещества

-наступает преждевременное старение

-кожа теряет эластичность, становится тусклой

Наиболее агрессивным фактором развития ССЗ является табакокурение. Курильщики имеют почти в 3 раза больший риск развития ИМ. Выкуривание пачки и более сигарет в день увеличивает риск развития ИБС в 2,8 раза.

Серьезную проблему для современного поколения представляют вейпы. Изначально считалось, что они разработаны как альтернатива традиционным

сигаретам. Они содержат потенциально опасные вещества: глицерин, пропандиол, соли тяжелых металлов (цинка, олова, хрома, кадмия).

Опасность вейпов-в латентном периоде. В начале появляются морфологические изменения в легких, а уже только потом симптоматика. Следовательно, когда появляется одышка, в легких уже произошли необратимые изменения.

Самое опасное воздействие-курение табака через кальяны.

И это напрямую связано с сердцем, ССЗ, т.к. все знают, что именно в легких кровь обогащается кислородом, затем приносит эту кровь всем органам и тканям. А недостаток кислорода приводит к ишемии, т.е. развитию инфарктов, инсультов. Также во время курения повышается АД, увеличивается ЧСС.

Нельзя исключить влияние стресса на развитие ССЗ.

В 2003 году академиком Е.И. Чазовым были опубликованы данные, доказавшие, что к росту смертности от ССЗ не имеют прямого отношения ни ожирение, ни курение, ни повышение холестерина и что причину ССЗ надо искать в последствиях стрессов. Именно в этом направлении последние 8 лет в Самаре под научным руководством одного из основателей космической медицины академика РАМН Н. А. Агаджаняна работала группа из специалистов, физиологов, которая теоретически и практически доказала, что причиной ССЗ является неощущаемое нами постоянное перевозбуждение нервной системы, постепенно нарастающее в результате стрессов и порождающее сужение (спазм) всех микрососудов.

Гипертония также связана с психоэмоциональными факторами.

В условиях стресса повышенная нагрузка на миокард создает условия жесткой зависимости его от кислорода и энергетических субстратов.

Хотя стресс это нормальная реакция организма на внезапное событие, но опасен хронический стресс.

ССЗ вчера, сегодня, завтра.

Вчера наука была не так хорошо развита. Но была лучше экология. Продукты питания были натуральными. У нас не было сотовых телефонов, гаджетов. Мы вели более активный образ жизни, много общались, больше читали.

Сегодня в науке произошли и происходят грандиозные изменения и созданы все условия для лечения ССЗ, но статистика остается примерно такой же, лидируют ССЗ и смертность от них. Значит действительно дело в нас самих, в нашем образе жизни.

А что будет завтра с нами, если оставить все также?

Нет идеального рецепта как уменьшить влияние стресса, факторов окружающей среды на повседневную жизнь, как сохранить наше сердце здоровым.

Но мы можем сами поддерживать свое сердце.

Для этого необходимо:

- Пересмотреть свое питание. Исключить стоп продукты.
 - Ежедневно выделять время для физической активности.
 - Находить время для отдыха: прогулки на свежем воздухе, выезды на природу.
 - Применять практики медитации, дыхательные упражнения, записывать или проговаривать свои переживания.
 - Устраивать себе цифровой детокс-отказ от гаджетов, просмотра соцсетей, просмотра новостей.
 - Больше общаться с друзьями, позитивными людьми.
 - Наладить полноценный 7-8-и часовой сон
- Давайте будем любить и беречь себя, свое сердце. Давайте улучшать качество нашей жизни.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

*Шатёркина Юлия Ивановна, студент
Долгорукова Ольга Борисовна, преподаватель
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»
Йошкар-Ола, Республика Марий Эл*

Со второй половины XX века на первое место среди наиболее распространённых заболеваний, приводящих к летальному исходу, стали выходить заболевания сердечно - сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца, стенокардия, коронарная недостаточность, инфаркт миокарда и инсульт. К их числу относится и артериальная гипертензия. Исследования, проведённые за последние 20 лет в развитых странах, свидетельствуют о критически высокой распространённости артериальной гипертензии, которая является самым распространённым заболеванием и встречается у 26-29% населения (среди людей старше 65 лет она достигает 50% и более).

Артериальная гипертензия поражает людей в наиболее работоспособном возрасте, отличается длительным и упорным течением, развитием тяжёлых осложнений (инфаркт миокарда, инсульт, сердечная и почечная недостаточность), сопровождается снижением трудоспособности вплоть до инвалидности. Как и любое хроническое заболевание, артериальная гипертензия поддаётся коррекции лишь при условии постоянной и грамотной терапии, а так же требует от пациентов осознанного изменения образа жизни. Только сочетание этих двух факторов

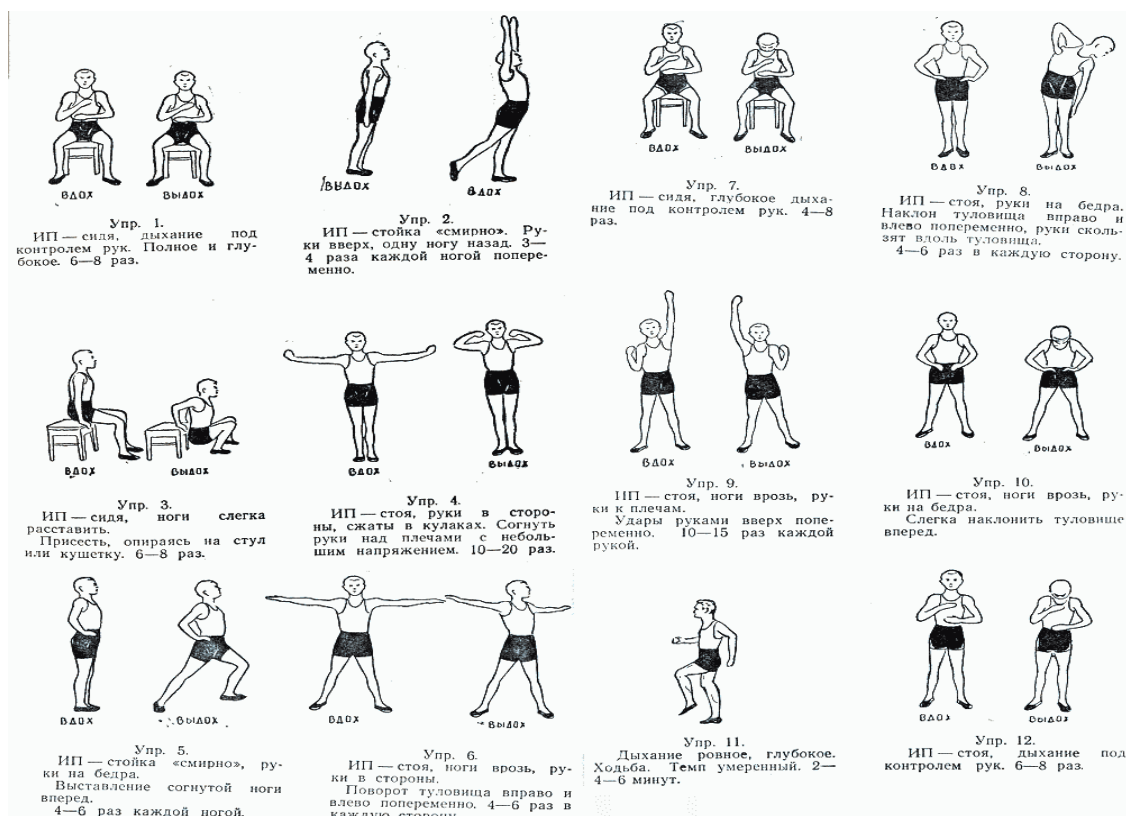
позволяет поддерживать оптимальное артериальное давление (АД), а значит, сохранять хорошее самочувствие и работоспособность на долгие годы.

Современный подход в лечении артериальной гипертензии основывается на введении лекарственных препаратов, снижающих АД. Однако, любой лекарственный препарат – это химическое вещество, которое в организме может давать различные реакции и потенциально опасно для здоровья. Современные гипотензивные препараты, даже на фоне малосолевой диеты, вызывают задержку натрия и воды, что приводит к увеличению массы тела и к развитию устойчивости к лекарственным средствам. В связи с недостаточно эффективной лекарственной терапией, в последнее время развивается немедикаментозное лечение артериальной гипертензии. Широко внедряются средства лечебной физической культуры (ЛФК), которые применяют в лечебном процессе, так как восполняют недостаток двигательной активности современного человека.

Средства ЛФК повышают общие адаптационные возможности пациентов, их сопротивляемость к различным стрессовым воздействиям, давая психическую разрядку и улучшая эмоциональное состояние, развивают физиологические функции и двигательные качества, повышая умственную и физическую работоспособность. В современном обществе лечебная физическая культура представляется как наиболее перспективное немедикаментозное средство лечения данного заболевания.

Утренняя гигиеническая гимнастика – это одно из наиболее распространённых средств ЛФК, применяемого при артериальной гипертензии. Утренняя гигиеническая гимнастика проводится ежедневно и состоит из комплекса физических упражнений умеренной нагрузки, охватывающих основную скелетную мускулатуру. Гимнастика тонизирует организм, повышая основные процессы жизнедеятельности (кровообращение, дыхание, обмен веществ и др.).

Занятия начинаются с выполнения дыхательных упражнений, которые выполняются плавно, с постепенным углублением вдоха, с обязательным включением диафрагмального дыхания, затем выполняются физические упражнения для рук, ног и туловища. Продолжительность утренней гигиенической гимнастики от 8 до 10 минут. После выполнения физических упражнений желательно принять душ, насухо вытереть тело и сильно растереть полотенцем спину и переднюю поверхность грудной клетки.

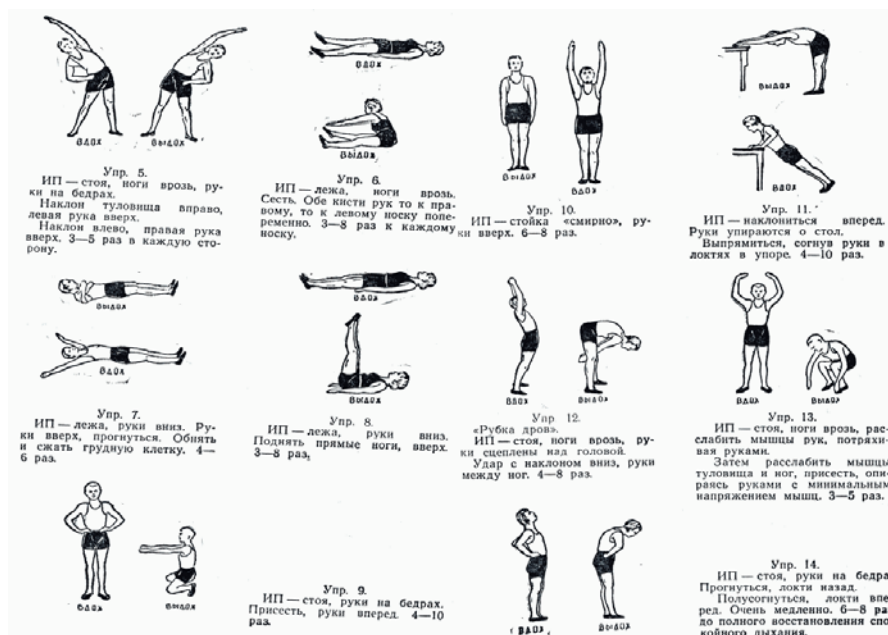


Лечебная гимнастика — это система специально подобранных физических упражнений, применяемая для лечения болезней, утоления боли или устранения неприятных ощущений. Лечебная гимнастика при артериальной гипертензии проводится для улучшения деятельности сердечно-сосудистой системы, активизации всех основных и вспомогательных гемодинамических факторов (кардиальных, экстракардиальных, сосудистых и др.). У пациентов нормализуются показатели венозного давления, увеличивается скорость кровотока. Благодаря физическим упражнениям дополнительно раскрывается большое количество резервных капилляров, что ведёт к снижению АД.

При артериальной гипертензии I степени занятие проводится 25-30 минут в медленном и среднем темпах, в исходных положениях: стоя, лёжа на спине и на животе. Движения выполняются во всех мышечных группах с большой амплитудой, с использованием спортивного инвентаря.

При артериальной гипертензии II степени занятие проводится 20-25 минут в медленном и среднем темпах, в исходных положениях: стоя, сидя и лёжа на спине. Движения выполняются с небольшой амплитудой, с использованием спортивного инвентаря.

При артериальной гипертензии III степени занятие проводится 15-20 минут в медленном темпе, в исходных положениях: сидя и лёжа на спине.



Таким образом, одним из основных немедикаментозных методов лечения артериальной гипертензии используют средства ЛФК, основой которых служат физические упражнения. Под воздействием физических упражнений совершенствуется регуляция деятельности организма, улучшается обмен веществ, доставка и использование кислорода органами и тканями, кровоснабжение жизненно важных органов, полнее выводятся из организма конечные продукты обмена веществ.

Применение средств ЛФК укрепляют волю пациентов, уверенность в своих силах, а положительная мотивация физических упражнений ускоряет восстановление нарушенных функций организма. Любая двигательная деятельность включает пациента в активное участие в лечебном процессе, в отличие от других методов лечения, когда пациент пассивен и лечебные процедуры выполняет медицинский персонал.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что средства ЛФК эффективны в комплексном лечении артериальной гипертензии и могут быть успешно и эффективно использованы в качестве базового метода при проведении реабилитационных программ на различных этапах медицинской реабилитации.

Список использованных источников:

1. Лечебная физическая культура: Учебное пособие / под ред. В.А. Епифанова. — М.: Медицина, 2022. — С. 18-20.
2. Попов, С.Н. Лечебная физическая культура / С.Н. Попов. — М.: ACADEMIA, 2020. — С. 5-16.
3. Подколзина, В.А. Гипертония. Полный справочник / В.А. Подколзина, Н.И. Шевченко. — М.: Эксмо, 2021. — С. 7-9.