

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

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

Йошкар-Ола
27.09.2023

Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная Всемирному дню сердца

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», 2023 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

| | | |
|---|--|----|
| <i>Белозёрова Е.И.</i> | Скандинавская (северная) ходьба как один из эффективных методов лечения, реабилитации и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний..... | 4 |
| <i>Вараксина А.Л.</i> | Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у детей дошкольного возраста..... | 7 |
| <i>Воробьева М.Ю.</i> <i>Патрушева В.А.</i> | Деятельность медицинской сестры в вопросах профилактики факторов риска развития ишемической болезни сердца..... | 16 |
| <i>Картузова Е..</i> | Психологическая профилактика сердечно-сосудистых заболеваний..... | 21 |
| <i>Ларионова И.А.</i> | Пропаганда здорового сердца и его укрепление – составляющие успеха студенческого объединения «Эколог»..... | 25 |
| <i>Охотникова А.С.</i> <i>Шубина А.Г.</i> <i>Кузьмина И.Н..</i> | Чем опасна пароксизмальная тахикардия?..... | 29 |
| <i>Снаренкова Д.</i> <i>Коновалова Е.</i> <i>Смирнова Н.Ю..</i> | Роль физической активности в коррекции факторов риска развития заболеваний ССС..... | 33 |
| <i>Якитас А.В.</i> <i>Аглиуллина И.И.</i> <i>Шабрукова Л.А.</i> | Путь к здоровью..... | 41 |

СКАНДИНАВСКАЯ (СЕВЕРНАЯ) ХОДЬБА КАК ОДИН ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Белозёрова Екатерина Ивановна, врач-физиотерапевт, врач ЛФК и спортивной медицины ГБУ РМЭ «РКГВВ», инструктор северной ходьбы Федерации северной ходьбы РМЭ г. Йошкар-Ола

Практически во всем мире сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в списке причин смертности населения. По данным Росстата за 2022 год: смертность от онкологических заболеваний составила 276 929 человек, при этом от старости в 2022 году умерло 36 068 человек, смертность от коронавируса -139 289 человек; среди всех причин смерти смертность от сердечно-сосудистых заболеваний по-прежнему занимает первое место, хотя и сократилась на 11%: в 2022 году умерли 831 557 россиян, в 2021 году – 933 986 человек. Медицинская статистика сердечно-сосудистых заболеваний в России имеет богатую историю и печальные данные. В начале прошлого века от инфаркта сердца в России регистрировалось 11% от всех смертей. В середине 20 столетия — 25%. В начале 90-х – 50%. В 2007 году их число достигло 57% и продолжает держаться примерно на этом уровне. Болезни сердца в России заметно помолодели: вдвое чаще стали диагностировать патологии системы кровообращения у людей от 25 до 35 лет. Женщины умирают от инфаркта сердца в два раза реже, чем мужчины.

В России главной причиной широкого распространения ССЗ является отсутствие у россиян повседневного здоровьесохраняющего поведения, при этом модифицируемыми факторами риска выступают употребление алкоголя, курение табака, низкая двигательная активность, нерациональное питание, увеличение веса, повышение уровня холестерина и глюкозы в крови.

Среди огромного списка факторов, способствующих развитию сердечно-сосудистых заболеваний, низкая двигательная активность занимает одну из лидирующих позиций, но это тот случай, когда на данную причину можно и нужно воздействовать для того, чтобы снизить показатели заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

За прошедшие несколько десятилетий в многочисленных крупных когортных исследованиях исследовали защитное влияние физической активности на сердечно-сосудистую смертность и общую летальность. После поправки на возраст максимальная переносимость физических нагрузок, измеренная в метаболических эквивалентах, была самым значимым прогностическим фактором риска смерти как у здоровых лиц, так и у лиц с заболеванием ССС. Увеличение переносимости нагрузок на каждый 1 МЕТ реализовывалось в повышение выживаемости на 12%. В наиболее крупном и важном метаанализе исследований физической активности и состояния ССС показано, что защитный эффект физической активности реализуется в широких возрастных рамках независимо от возраста, пола и расовой/этнической принадлежности и приводит к среднему снижению смертности примерно на 30%. На основании этих исследований все главные сердечно-сосудистые профессиональные общества во всем мире сделали физическую активность (по крайней мере, 30 мин аэробной нагрузки умеренной интенсивности 7 дней в неделю, минимум 5 дней) частью своих методических указаний по профилактике ССЗ (I класс рекомендаций).

Предлагаю рассмотреть скандинавскую ходьбу как тот вид двигательной активности, который может эффективно использоваться в комплексном лечении, реабилитации и профилактике заболеваний сердечно-сосудистых заболеваний. Скандинавская (северная ходьба) – вид физической активности, при которой используются определенная техника ходьбы при помощи специально разработанных скандинавских палок. Северная ходьба оказывает следующие положительные эффекты на сердечно-сосудистую систему: повышение сократительной способности миокарда; увеличение диастолического объема сердца; увеличение венозного возврата крови к сердцу; увеличение объема легких; улучшение обмена веществ; улучшение функционального состояния всех структур опорно-двигательного аппарата. Помимо указанного, СХ «влияет на работу внутренних органов, стимулирует нормализует деятельность нервной системы.

Авторами многих научных исследований доказано, скандинавская ходьба повышает функциональные возможности сердечно-сосудистой системы, так как в состоянии покоя происходит экономизация работы сердца(снижается ЧСС, уменьшается потребность миокарда в кислороде,

удлиняется диастола, стабилизируется артериальное давление, улучшается коронарное кровообращение, также происходит расширение резервной емкости циркуляционного аппарата при мышечной активности: увеличивается МОК за счет увеличения ударного объема на фоне снижения ЧСС, увеличивается объёмная скорость выброса, сократительность миокарда, сила сокращения левого желудочка). По данным исследований северная ходьба в составе комплексной терапии и реабилитации способствует повышению толерантности к физической нагрузке и улучшает качество жизни пациентов за счет сокращения приступов стенокардии. Основные преимущества северной ходьбы: в процесс тренировки вовлекается 80-90 % мышц тела, эффективно прорабатываются структуры плечевого пояса, туловища, спины, верхних конечностей; палки дают дополнительные точки опоры, что особенно важно при заболеваниях опорно-двигательного аппарата; это безопасный вид двигательной активности, минимальный риск травм; занятия проходят на свежем воздухе, не требуется особого оборудования. Ходьба представляет собой естественный вид передвижения, в котором участвуют все группы мышц, связки и суставы. Ходьба улучшает обмен веществ и является эффективным средством для снижения лишнего веса. Она активизирует деятельность сердечно-сосудистой системы организма. Достоинством СХ является то обстоятельство, что нагрузки здесь легко регулируются в соответствии с состоянием организма. Все преимущества скандинавской ходьбы обусловлены тем фактом, что ходьба - это «единственное из физических упражнений, структура которого совпадает с врожденным эффектом (шагательным)». Иные виды упражнений, где присутствует циклическое перемещение, являются производными от ходьбы, и КПД оздоровительного эффекта у них значительно меньше, на что неоднократно указывалось в научной литературе.

Скандинавская ходьба с успехом применяется в фитнес- и реабилитационных программах у пациентов с ожирением, болезнью Паркинсона, сердечной недостаточностью, атеросклерозом сосудов нижних конечностей, депрессией, перенесенными коронарными событиями, имплантированными кардиальными устройствами, нарушениями углеводного обмена (НТГ, с сахарными диабетом), фибромиалгией и синдромом хронической боли, раком молочных желез, хронической обструктивной болезнью легких, у лиц пожилого возраста и

мн.др. Имеются противопоказания к проведению занятий по северной ходьбе: нестабильная стенокардия, острый период инфаркта миокарда, ранний послеоперационный период после вмешательств на грудной клетке/осложнения после данных операций, САД в покое ≥ 180 мм рт. ст. или ДАД в покое ≥ 110 мм рт. ст., диссекция аорты, желудочковая экстрасистолия IVa ст. по Lown и выше, неконтролируемая тахикардия >120 в мин, значимый стеноз аортального клапана/выраженная выходного тракта левого желудочка, неконтролируемые наджелудочковые нарушения ритма сердца, блокады сердца III ст., ТЭЛА, высокая легочная гипертензия, острая аневризма левого желудочка, лихорадка/вирусная инфекция, активный пери-/миокардит, неконтролируемый сахарный диабет или метаболические нарушения, ортостатическая гипотония, декомпенсированная ХСН, психоневротические расстройства, тяжелые сопутствующие заболевания, недавние нарушения мозгового кровообращения (менее 1,5 месяцев), смещение сегмента ST в покое ≥ 2 мм, восстановительный период после операций.

**ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
(из опыта работы)**

*Вараксина Анна Ликандровна, воспитатель
МБДОУ «Детский сад №13 «Клюковка»
г. Йошкар – Ола*

В статье описываются профилактические мероприятия по предупреждению сердечно-сосудистых заболеваний у детей дошкольного возраста.

***Ключевые слова:** сердце, здоровый образ жизни, сердечная мышца, «золотое сердце».*

Дети все чаще болеют взрослыми болезнями — артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, нарушениями ритма и даже

атеросклерозом. Эти заболевания прогрессируют. У детей сегодня все «повзрослому».

Сердечно - сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной смерти в индустриально развитых странах, как в России, так и во многих других развивающихся странах. В последние годы получены убедительные доказательства того, что атеросклеротический процесс, приводящий к ССЗ, начинается в детском и подростковом возрасте и развивается на протяжении жизни под влиянием генетических и модифицируемых факторов риска.

Врачебные исследования показывают, что чаще всего дети подвержены артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, нарушению сердечного ритма и даже атеросклерозу. Несмотря на то, что все эти диагнозы более привычны для людей старшего возраста, малыши страдают такими патологиями, причем развитие и течение заболевания не отличается от взрослых недугов. Все патологии взаимосвязаны между собой и часто сочетаются вместе.

Залогом здоровья сердечно - сосудистой системы является забота о ней в течение всей жизни, начиная с рождения ребенка. Сердечно - сосудистые заболевания у детей возникают по разным причинам, но если недуг запустить и вовремя не обратиться к доктору, то ребенок может потерять жизнь. Поэтому большую роль играют не только планомерная диагностика, но и профилактика. Осуществлять профилактические меры и ряд рекомендаций можно уже с дошкольного возраста, или же самого рождения ребенка.

Так, например, благодаря питанию поддерживается нормальный уровень кровяного давления, происходит активный липидный обмен – расщепленные жиры выводятся из организма, а не откладываются на стенках сосудов. Риск возникновения неправильного обмена жиров возникает в первый год жизни, в 5-6 лет, в период полового созревания. Очень важно соблюдать следующие правила питания ребенка:

- умеренность – питание должно обеспечивать трату энергии за сутки, но не более. У детей обмен веществ происходит в полтора раза быстрее, нежели у взрослых. При усиленном питании, но при меньших энергозатратах, пища откладывается в жир и провоцирует избыточную массу тела у ребенка;

- разнообразие – ребенок должен получать разнообразную пищу. Это не только белковая пища, но и фрукты, овощи, полезные напитки. Важно правильно комбинировать соотношение БЖУ в питании ребенка;

Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная Всемирному дню сердца

- рациональность – любая еда должна составлять для ребёнка пищевую или энергетическую ценность.

При правильном питании масса тела ребенка должна соответствовать его возрастным показателям. Контроль избыточной массы тела чрезвычайно важен, поскольку избыточный вес создает дополнительную нагрузку на сердце и сосуды. При избыточном весе врачи рекомендуют пересмотреть рацион, сбалансировать питание ребенка, соотношение БЖУ. Этими мерами можно добиться оптимальной скорости похудения для детей – 500 г в неделю при лишнем весе около 10 процентов от всей массы тела.

Безусловно, для профилактики сердечно - сосудистых заболеваний детям дошкольного возраста необходимо дозированно вводить физические нагрузки. Так, например, в детском саду, с детьми дошкольного возраста мы проводим физкультурные занятия три раза в неделю, ежедневные утренние гимнастики и гимнастики маленьких волшебников после дневного сна, физкультминутки во время занятий, спортивные и подвижные игры, выполняем дыхательную гимнастику во время занятий.

Таким образом, оздоровительная, профилактическая работа в нашем детском саду усиленно проводится круглый год и представляет собой комплекс мероприятий, направленных на всеобщее восстановление функционального состояния детского организма, что способствует детям в будущем жить без постоянной угрозы сердечных заболеваний.

Большое внимание в детском саду уделяется занятиям валеологической направленности. Например, занятие на тему «Здоровое сердце».

Методическая разработка для детей старшего дошкольного возраста на тему: « Здоровое сердце». В соответствии с требованиями ФГОС и ФООП.

Цель: Познакомить детей с работой человеческого сердца, показать значение сердца для всего организма.

Задачи:

1. Дать детям элементарные знания о сердце – как о важнейшем органе нашего организма.
2. Развивать речь детей, логическое мышление.

3. Воспитывать у детей привычку к здоровому образу жизни.

Материалы к занятию: игрушка «сердечко», 2 шприца, стакан, губка, ёмкость для воды, фонендоскоп, сок, красный маркер, коробочка с сердечками внутри, стаканы, медицинский халат, ручки, цветные карандаши, магниты, магнитная доска, карточки с надписями «*полезно*» и «*вредно*»,

Обогащение словаря: сердце, пульс, мышечный мешочек, фонендоскоп, вена, артерия, кардиолог.

Ход занятия:

Дети приглашаются в зал. (*звучит спокойная музыка*)

Воспитатель: - Доброе утро, ребята! Посмотрите, что это нам принес зайка? Кто знает? Это - сердце! Ребята положите руку на грудную клетку, как я. Давайте тихонечко посидим и прислушаемся к себе. Чувствуете, как внутри что-то стучит?

Воспитатель: Что же это такое? Это сердце. Сердце очень важный орган. Увидеть его мы не можем, но можем услышать, если приложим руку к грудной клетке, как только что сделали.

Воспитатель: Вот так выглядит сердце. Сердце человека размером чуть больше его кулака. Сожмите свой кулачок, и мы увидим, у кого какое сердце. Сердце работает и днем, и ночью без отдыха. Оно как насос перегоняет кровь по всему организму.

Тук, тук, тук

Стучит сердечко,

Точно также,

Как мотор.

Если так стучит сердечко,

Значит, человек здоров.

Воспитатель: Сейчас предлагаю вам встать в круг, и поиграть вместе со мной в игру «*Из каких частей состоит тело человека?*» Правила такие, я вам буду называть какую-либо часть, а вы мне её будете показывать (*дети встают в круг*).

Быть у каждого должна, очень умной голова.

Я верчу ей, как умею, голова сидит на шее.

Животик, спинка, грудь, их вместе туловище зовут.

Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная Всемирному дню сердца

Съел еду я всю и вот, мой наполнился *живот*.

На прогулке не забудь закрывать от ветра *грудь*.

Руки чтоб играть, трудиться, воды из чашечки напиться.

На руке сидят мальчики, очень дружные *пальчики*.

Бегут по дорожке очень резвые *ножки*.

- Молодцы! Присаживайтесь на свои места (*дети садятся на стульчики за стол*).

Воспитатель: Ребята, сегодня мы поговорим с вами об очень важном органе нашего организма, а каком, вы узнаете, отгадав загадку:

День и ночь стучит оно,

Словно бы заведено.

Будет плохо, если вдруг

Прекратится этот стук. (*ответы детей*)

Воспитатель: Молодцы! Ребята, а вы знаете, кто определяет здоровое ваше сердце или нет? (*ответы детей*)

Воспитатель: Правильно, врач. Но врачи есть разные. Так, например, диагностикой и лечением сердца занимается врач кардиолог

Воспитатель: Сейчас вы побудете на приёме у кардиолога (*воспитатель переодевается в врача*). Мы послушаем, как бьются ваши сердечки, но как же нам это сделать? (*ответы детей*)

Воспитатель: Биение сердца можно определить по пульсу. Пульс прощупывается на запястье (*делается метка красным маркером*). Найдите у себя пульс. Что вы чувствуете? (*ответы детей*) Правильно, толчки. Так бьётся ваше сердце.

Воспитатель: А ещё существует специальный аппарат, через который можно услышать удары сердца. Он называется фонендоскоп. Ещё раз проговорите, как называется этот прибор (*дети хором повторяют*).

Воспитатель: Давайте послушаем фонендоскопом, как бьются сердечки (воспитатель по очереди слушает стук сердца у каждого ребёнка, даёт послушать детям)

Воспитатель: Мы с вами знаем, как работает наше сердце, а где оно находится? (*ответы детей*)

Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная Всемирному дню сердца

Воспитатель: Верно, в левой стороне груди. А почему же мы его не видим, как глаза, уши, нос? *(ответы детей)*

Воспитатель: Молодцы! Сердце – это внутренний орган, то есть, находится внутри нашего тела. Защищает его грудная клетка, кожа, мышцы.

Игра «*Расположи правильно сердце*».

Воспитатель: Попробуйте сами определить его расположение и наклеить бумажное сердечко Маше и Саше.

Мы с вами хорошо поработали, теперь давайте разомнёмся.

Физкультминутка.

«Живут мальчики – веселые пальчики.

Озорные ножки ходят по дорожке.

Шея крутит головою,

Повторяйте все за мною.

Вправо, влево оборотик,

Покажите мне животик.

Наше тело подтянулось

И вперед слегка нагнулось.

Как березонька стройна

Стала ровною спина.

А теперь все подтянулись

И друг другу улыгнулись.

Воспитатель: Какие вы молодцы, устали? Присаживайтесь на свои места *(дети садятся на стулья за стол)*.

Воспитатель: Давайте теперь послушаем пульс. Какой он – спокойный или учащённый? *(ответы детей)*

Дыхательная гимнастика «Насос»

Воспитатель: Чтобы сердце успокоилось нужно сделать глубокий вдох и выдоха со звуком с-с-с. Вдыхать нужно носом, выдыхать – ртом

Воспитатель: Молодцы ребята! То, что сердце колотится в груди сильнее – это полезно. Физическая нагрузка укрепляет сердечную мышцу. Несмотря на небольшой размер, наше сердце работает и днём и ночью и поэтому нам нужно беречь его. Мы сказали, что физические упражнения полезны для **сердца**, а что ещё нужно делать для того, чтобы сердце было здоровым? У меня есть таблички, но они все перепутались, и их нужно разделить на два столбика. Столбики

Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная Всемирному дню сердца

назовём *«Полезно»* и *«Вредно»* (Работа с детьми – каждый ребёнок выходит к магнитной доске, берёт карточку, рассматривает иллюстрацию и определяет полезное или вредное, прикрепляет магнитом в тот столбик, в который считает нужным).

Воспитатель: Давайте ребята проверим, правильно ли мы разделили карточки?

Воспитатель: А сейчас ребята мы поиграем в игру *«Назови полезные продукты для сердца»*. Кто из вас выходит – берет одну из карточек и называет, что там нарисовано. (Молоко, сыр, капуста, рыба, помидоры, яйца, бананы)

Воспитатель: Для здоровья сердца оказывается мало вести здоровый образ жизни, нужно быть ещё и добрым. В народе говорят: *«У этого человека «золотое сердце»!*», как вы это понимаете (*ответы детей*).

Воспитатель: Верно, этот человек добрый, отзывчивый, приветливый, ласковый. У меня есть волшебная коробочка с золотыми сердечками, достаньте каждый по одному сердечку.

Воспитатель: Молодцы ребята! А теперь мы с вами проведём несколько опытов.

Опыт №1 с губкой.

Воспитатель: Сожмите кулачки, потом расслабьте (*дети выполняют задание*). Что это вам напоминает? (*ответы детей*).

Воспитатель: Правильно, работу сердца. Сожмётся сердце - вытолкнет кровь, разожмётся – наполнится кровью. Оказывается, сердце одним сжатием выталкивает пол стакана крови. Посмотрите, как это происходит. Представьте, что губка это сердце. Опускаем губку в воду, губка собирает в себя воду как сердце кровь. Сжимаем губку и смотрим, как она выталкивает из себя воду, как сердце кровь.

Воспитатель: Наше сердце похоже на мотор, оно работает, не переставая день и ночь. И кровь течёт по сосудам не переставая. Сосуды бывают толстые - видимые и тонкие - невидимые. Толстые сосуды можно увидеть на руке, повернув ладонку вверх. Синие полосы – это толстые сосуды. Переверните руку ладонкой вниз и сильно нажмите на ноготь. Что вы заметили (*ответы детей?*) Да он побелел. Теперь отпустите. Ноготь стал розовым. Это происходит потому, что внутри находятся мелкие невидимые кровеносные сосуды, которые при нажатии сильно сужаются и кровь перестаёт двигаться и не поступает к ногтю.

Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная Всемирному дню сердца

Опыт №2 со шприцами.

Воспитатель: Проведём с вами ещё один опыт. Представим, что у нас два сердца: «*сильное*» здоровое тренированное – шприц 20 мл. и «*слабое*» не тренированное – 10 мл. Как вы думаете, какое сердце, продвинет питательные вещества и кислород быстрее: «*слабое*» или «*сильное*»? (ответы детей)
Воспитатель: Посмотрите (*выпрыскиваю жидкость в ёмкость*). Конечно же, быстрее это сделает «*сильное*» сердце тренированное. Значит, что нужно делать, чтобы сердце было здоровым? (ответы детей)

Воспитатель: Правильно, заниматься физкультурой, тренировать сердце.

Итог:

Воспитатель: Если вы были внимательны, то вы должны были запомнить какие правила надо выполнять, чтобы уберечь сердце от болезней.

Воспитатель: Давайте сформулируем правила вместе:

1. Заниматься физкультурой, играть в подвижные игры
2. Больше бывать на свежем воздухе
3. Хорошо питаться, есть фрукты и овощи, мясо, рыбу
4. Иметь доброе сердце и хорошее настроение
5. Обязательно спать днем, вовремя ложиться спать на ночь.

И тогда ваше сердечко будет хорошо работать и скажет вам «Спасибо».

Рефлексия

- Подводя итог нашего занятия, расскажите, что вы узнали сегодня (заранее детям раздать стихотворения, дети рассказывают наизусть по порядку).

1. Сердце – самый главный орган-
Есть у каждого из нас
2. Как насос качает воду
Каждый день и каждый час
3. Находится оно внутри,
Как в домике упрятано
4. Его ты с детства береги
Заботливо, старательно

5. Занимайся физкультурой:

Бегай, прыгай и скачи

6. Тренируй мускулатуру –

Не нужны будут врачи

Воспитатель: Если вы будете соблюдать эти правила, то сердце у вас будет хорошо работать, и не будет болеть. В заключение дарю вам сердечки, чтобы вы не забывали о сердце и берегли его, а чтобы здоровья прибавилось, выпейте сок (*наливаю сок в стаканчики*).

Воспитатель: Большое спасибо ребята за работу (*звучит музыка, дети уходят*).

Список используемой литературы

1. Ахутина.Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход./Школа здоровья. 2000. Т.7.№2.
3. Баль Л.В., Ветрова В.В. Букварь здоровья. Для дошкольников и младших школьников.- М.: «ТЦ Сфера» 2000.
4. Бойченко Т. Е. , Савченко А. Я. «Основы здоровья». Киев, 2010.
5. Береснева З.И. Здоровый малыш: программа оздоровления детей в ДОУ. - М.: «ТЦ Сфера» , 2005.
6. Быкова В.О., Водовозва Э.В. Методическое пособие по педиатрии, М.,2002.- 148.
7. Вавилова В.П. Современные технологии в программе профилактики, реабилитации, адаптации детей дошкольного возраста образовательного учреждения: методическое пособие.- Кемер.обл. ИУУ. 2001.
8. Волошина. Л.Н. Организация здоровьесберегающего пространства./ Дошкольное воспитание.-2004.№12.
9. Гаврючина Л. В. «Здоровьесберегающие технологии в ДОУ». Озон, 2011.
10. Материалы Интернет- сайтов
11. Маханева М.Д. Воспитание здорового ребёнка. Пособие для практических работников ДОУ.-М.: АРКТИ, 1999.
12. Михеева Е.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ. Методические рекомендации. -М.: «ТЦ:Сфера»., 2009.

13. Новикова И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. – М.: «Мозаика-Синтез», 2010.

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ВОПРОСАХ
ПРОФИЛАКТИКИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

*Воробьева Марина Юрьевна, студентка специальность 34.02.01
Сестринское дело*

*Руководитель: Патрушева Валентина Александровна,
заведующий отделением, преподаватель*

КОГПОБУ «Кировский медицинский колледж»

г. Киров

Актуальность темы заключается в том, что основная причина смерти в России – заболевания сердечно-сосудистой системы. Примерно в 50% случаев смерть наступает еще до госпитализации больного. Среди этих заболеваний одно из первых мест занимает ишемическая болезнь сердца. Примерно в 40% случаев ишемической болезни сердца проявляется внезапно у практически здоровых людей, которые даже не подозревали, что у них что-то не так. Это происходит потому, что часто первые симптомы ишемической болезни сердца мало заметны или вообще отсутствуют. Многие на них просто не обращают внимание. В России также в возрасте 25–64 лет умирают от сердечно-сосудистых заболеваний 36% мужчин и 40% женщин. Проведенные клинико-эпидемиологические исследования по ишемической болезни сердца также указывают на их рост в последние годы [1,4]. Коррекция образа жизни является эффективным методом профилактики факторов риска развития ИБС. Поэтому нами была поставлена следующая цель исследования:

Цель: исследование влияния факторов риска на развитие ишемической болезни сердца с целью составления рекомендаций.

Для достижения поставленной цели, были определены следующие задачи исследования:

1. Изучить специальную современную медицинскую и научно-популярную литературу по теме исследования.
2. Выявить уровень информативности респондентов о факторах риска, влияющих на развитие ишемической болезни сердца.

3. Выявить уровень информированности респондентов о методах профилактики факторов риска развития ишемической болезни сердца.

4. Составление рекомендаций по профилактике основных факторов риска развития ишемической болезни сердца.

Была выдвинута следующая гипотеза: рекомендации по профилактике основных факторов риска развития ишемической болезни сердца позволят людям восполнить уровень информированности о факторах риска, что в свою очередь позволит повысить мотивацию и заинтересованность на их профилактику, повысит качество жизни людей на более безопасном и качественном уровне без развития данного заболевания, качество и продолжительность активной жизни людей.

Объект исследования: факторы риска развития ишемической болезни сердца.

Предмет исследования: ишемическая болезнь сердца.

Методы исследования:

- теоретические методы (содержательный анализ специальной медицинской и научно-популярной медицинской литературы, систематизация, обобщение, сравнение, моделирование);
- методы эмпирического исследования (анкетирование, наблюдение, объективный метод);
- количественный и качественный анализ результатов исследования.

Изучив специальную медицинскую литературу, мы узнали, что ишемическая болезнь сердца (ИБС) – это поражение миокарда, вызванное нарушением кровотока по коронарным артериям. ИБС возникает в результате органических (необратимых) и функциональных (преходящих) изменений. Понятие «ИБС» включает в себя острые преходящие (нестабильные) и хронические (стабильные) состояния [1,2]. В большинстве случаев ($\approx 95\%$) основными причинами развития ИБС являются анатомический атеросклеротический и/или функциональный стеноз эпикардиальных сосудов и/или микрососудистая дисфункция. Были выделены следующие факторы риска развития ишемической болезни сердца: избыточная масса тела, сахарный диабет, наследственная предрасположенность, стрессы, ожирение, курение, малоактивный образ жизни и потребление алкоголя. На их основе выявили методы профилактики, во избежание развития данной патологии.

Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная Всемирному дню сердца

Деятельность медицинской сестры при данной патологии согласно назначениям и рекомендациям врача определяется следующими пунктами:

1. Информирование пациента касательно того, что из себя представляет ИБС, каким образом классифицируется данное заболевание, о причинах, факторах риска, правилах подготовки к методам исследования, медикаментозных и немедикаментозных методах лечения и методах профилактики.
2. Обучение пациента самоанализу собственных факторов риска, правилам приема лекарственных препаратов, назначенных врачом, соблюдению принципов правильного питания, ведению дневника самоконтроля, который может спрогнозировать и снизить риски обострений и осложнений.
3. Организация системного подхода мероприятий, правильность осуществления модификации образа жизни пациента, ведущей к снижению показателей заболевания, мотивация населения на выполнение профилактических мер.
4. Проведение профилактической и просветительской работы среди всех групп населения.

Для реализации поставленной цели было проведено исследование, методом анкетирования. Исследование проводилось на базе КОГБУЗ «Кировская городская поликлиника № 2». В анкетировании приняли участие 25 человек: 14 женщин и 11 мужчин. На вопрос: «Ваш возраст?», было выявлено, что большинство респондентов пребывают в возрасте от 50–60 лет среди женщин (4 чел.), и мужчин (5 чел.), что подтверждает теоретическую основу данного заболевания (рис. 1). На вопрос: «Знаете ли Вы о таком заболевании, как ишемическая болезнь сердца?», выяснилось, что из числа всех опрошенных респондентов 25 человек, лишь 44% знают об этом заболевании (рис. 2). Исходя из этих данных, мы пришли к выводу о том, что необходимо информировать население о данной патологии, чем и должна заниматься медицинская сестра.

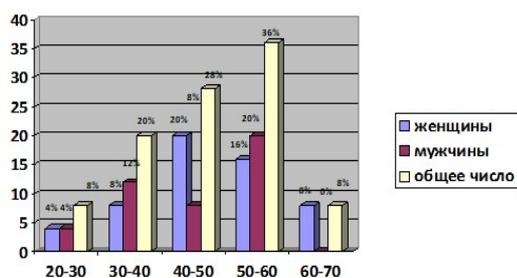


рис. 1

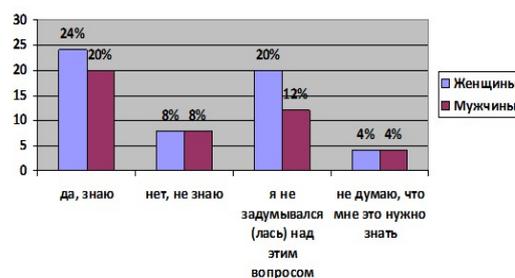


рис. 2

Далее, респондентам были заданы вопросы про факторы риска развития заболевания и их профилактике. Исходя из полученных данных, был сделан вывод о том, что респонденты недостаточно знают о факторах риска развития ишемической болезни сердца: дефицит информации о влиянии различных факторов на его организм (рис. 3). Поэтому, медицинской сестре необходимо информировать население о факторах риска развития ИБС с использованием современных информационно-коммуникативных технологий, что в свою очередь обеспечит снижение темпов выявления данного заболевания, тем самым способствует повышение качества и продолжительности жизни людей.

В рамках вопроса: «Знаете ли Вы информацию об основных методах профилактики ишемической болезни сердца?» (рис. 4), мы увидели, что опрошенные знают об основных методах профилактики ИБС, что говорит о заинтересованности населения о данном заболевании. Отсюда вновь возрастает роль медицинской сестры, по профилактическому просвещению населения.

На вопрос: «Соблюдаете ли Вы основные методы профилактики ишемической болезни сердца?», положительно, то есть «Соблюдаю в полной мере», отозвались лишь 44% от общего числа опрошенных. Это говорит о том, что большинство опрошенных респондентов не соблюдают основные методы профилактики в полном объеме, тем самым подвергая своё здоровье опасности. Здесь сестринская помощь заключается в необходимости мотивировать пациентов на выполнение профилактических мер и ведение дневника самоконтроля, что в свою очередь предотвратит ухудшение состояния и, как следствие, развитие жизнеугрожающих состояний.

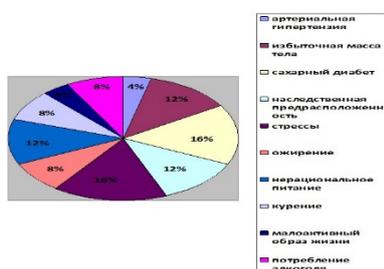


рис. 3

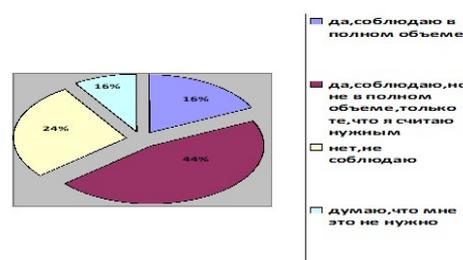


рис. 4

Причины, по которым респонденты не соблюдают методы профилактики, имеют различный характер, но основная среди них – выполняемая ими работа, которая является средством для жизни и материального обеспечения семьи (из них 4 жен. (16%) и 5 муж. (20%) (рис. 5).

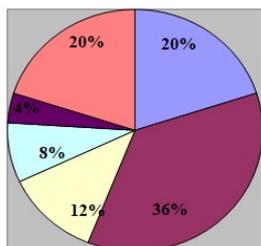


рис. 5

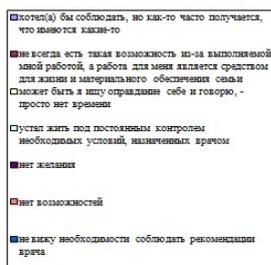


рис. 6

Даже зная методы профилактики провоцирующих факторов развития заболевания и его осложнений, респонденты отметили, что хотят постоянно пополнять свой объем знаний 56% из числа опрошенных (из них 7 жен. (28%) и 7 муж. (28%)), в виде письменных рекомендаций от медицинской сестры – 7 чел., что составляет 28% из числа опрошенных (из них 4 жен. (16%) и 3 муж. (12%)) (рис. 6). Задачи медицинской сестры, в данных вопросах, заключаются в обеспечении населения информацией об основных методах профилактики и составлении специальных рекомендаций. Рекомендации должны быть доступными, понятными и мотивировать пациента на соблюдение здорового образа жизни.

Таким образом, при статистической обработке результатов исследования выявилось, что большее количество участников анкетирования информированы о сути проблемы, о факторах риска развития и методах профилактики ИБС. Но не все люди, обладающие этими знаниями, придают значение основам профилактики и изменению образа жизни, ставя своё здоровье под угрозу. Именно поэтому, медицинская сестра обязана повышать уровень информированности о заболевании и мотивировать людей на соблюдение методов профилактики. Её деятельность в рамках этой задачи, очень ответственна, и требует от медицинской сестры глубоких теоретических знаний и практических навыков. Потому что несмотря на многочисленные мероприятия, направленные на борьбу с данным заболеванием, уровень его распространения остаётся по прежнему высоким.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации. Стабильная ишемическая болезнь сердца: / Министерство здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]. – 2020.
2. Горбачёв В.В. Ишемическая болезнь сердца. – М.: Медицина, 2018. – 480с
3. Гуревич М.А. Хроническая ишемическая (коронарная) болезнь сердца. – М.: Практическая медицина, 2017.

4. Карпов Ю.А., Сорокин Е.В. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Стратегия и тактика лечения. – М.: Медицинское информационное агентство, 2019.
5. Круглов В.А. Диагноз: ишемическая болезнь сердца. – М.: Феникс, 2019.
6. Шулутко Б.И., Макаренко С.В. Ишемическая болезнь сердца. – СПб.: ЭЛБИ–СПб,

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Картузова Елизавета, студентка филиала ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж» в г. Волжске, Республика Марий Эл

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний остается актуальной из-за их высокой распространенности и серьезных последствий для здоровья. Они включают в себя такие состояния, как ишемическая болезнь сердца, инсульты, артериальную гипертензию и другие.

За последние 3 года болезни сердца и сосудов унесли жизни более 900 тысяч россиян. Это самая распространенная причина смерти, на которую приходится 47% всех летальных исходов. Они также могут значительно ухудшить качество жизни, вызывая ограничения в повседневной активности и требуя длительного лечения и реабилитации.

Важно отметить, что многие из этих заболеваний связаны с психологическими факторами, такими как стресс, депрессия и тревога. Кроме того, факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, такие как высокое артериальное давление, дислипидемия, диабет, ожирение и курение, все еще широко распространены в обществе. Поэтому профилактика и контроль этих факторов играют важную роль в предотвращении развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Психопрофилактика сердечно - сосудистых заболеваний – это комплекс мероприятий, направленных на предотвращение развития этих заболеваний через управление психологическими факторами. Исследования показывают, что психические состояния могут значительно влиять на функционирование сердечно - сосудистой системы. Поэтому,

обратив внимание на психическое здоровье, можно снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Психологическая профилактика также имеет большое значение, так как стресс и негативные эмоции могут значительно повысить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Позитивное эмоциональное состояние и умение эффективно управлять стрессом могут помочь снизить этот риск и поддерживать здоровье сердца и сосудов.

Стресс может вызывать повышение артериального давления, а также повышенное выделение гормонов, которые способствуют развитию воспалительных процессов и образованию бляшек на стенках сосудов. Поэтому важно научиться эффективно справляться со стрессом. Вот некоторые способы эффективного управления стрессом:

1. Регулярное физическое упражнение: Физическая активность помогает снизить уровень стресса и улучшить настроение. Рекомендуется заниматься физическими упражнениями, такими как ходьба, бег, плавание или йога, по крайней мере, 30 минут в день.

2. Медитация и глубокое дыхание: Медитация и глубокое дыхание могут помочь расслабиться и снять напряжение. Попробуйте научиться применять техники медитации или глубокого дыхания в течение нескольких минут каждый день.

3. Избегание излишней нагрузки: Постарайтесь избегать излишней нагрузки и перегрузки работой или обязанностями. Распределите свое время и задачи таким образом, чтобы иметь возможность отдыхать и расслабляться.

4. Спокойная обстановка: Создайте спокойную обстановку в своей жизни. Это может включать установление регулярного расписания, создание уютного и комфортного дома, а также избегание конфликтных ситуаций и людей, которые вызывают стресс.

5. Поддержка социальной сети: Общение с близкими людьми и поддержка социальной сети может помочь справиться со стрессом. Поделитесь своими чувствами и эмоциями с доверенными людьми, найдите время для общения и проведения времени с близкими.

6. Установление границ: Установление границ и научение говорить "нет" важно для управления стрессом. Не берите на себя больше, чем

можете справиться, и научитесь отказываться от некоторых обязанностей или запросов.

7. Позитивные методы релаксации: Используйте позитивные методы релаксации, такие как слушание музыки, чтение книги, заниматься хобби или заниматься чем-то, что доставляет вам удовольствие.

Важно понимать, что каждый человек уникален, и разные методы могут подходить разным людям. Поэтому экспериментируйте и найдите те методы управления стрессом, которые работают лучше всего для вас.

Еще одним важным аспектом психопрофилактики является поддержание позитивного эмоционального состояния. Поддерживать позитивное эмоциональное состояние можно с помощью следующих методов:

1. Практика благодарности: Каждый день находите время, чтобы подумать о том, за что вы благодарны. Это может быть что-то маленькое или большое, но фокусируйтесь на положительных аспектах вашей жизни.

2. Окружение себя позитивными людьми: Проводите время с людьми, которые поднимают вам настроение и вдохновляют. Избегайте токсичных отношений и окружайте себя людьми, которые поддерживают и вас.

3. Забота о себе: Уделите время для занятий, которые доставляют вам удовольствие и помогают расслабиться. Это может быть чтение, прогулки на свежем воздухе, медитация или занятие хобби.

4. Установление реалистичных целей: Установите себе реалистичные и достижимые цели. Это поможет вам чувствовать себя удовлетворенным и успешным.

5. Позитивное мышление: Старайтесь видеть позитивные стороны ситуаций и фокусироваться на решениях, а не на проблемах. Позитивное мышление может помочь вам поддерживать оптимистическое эмоциональное состояние.

6. Ограничение воздействия негативных новостей: Постарайтесь ограничить время, которое вы проводите, читая или смотря негативные новости. Избегайте погружения в негативные события, которые могут повлиять на ваше эмоциональное состояние.

7. **Помощь другим:** Помогать другим людям может приносить радость и удовлетворение. Уделите время для волонтерской работы или просто оказывайте поддержку и помощь тем, кто вокруг вас.

Помните, что поддержание позитивного эмоционального состояния требует времени и усилий.

Также важно уделить внимание психологическому состоянию и обратиться за помощью, если вы испытываете симптомы депрессии, тревоги или других психических расстройств.

В психологическую профилактику сердечно-сосудистых заболеваний также включаются следующие аспекты:

1. **Здоровое питание:** Правильное питание, богатое фруктами, овощами, полезными жирами и ограничением потребления соли и насыщенных жиров, может помочь поддерживать здоровье сердца и сосудов.

2. **Избегание вредных привычек:** Курение, употребление алкоголя и наркотиков негативно влияют на сердечно-сосудистую систему. Поэтому для профилактики этих заболеваний важно избегать этих вредных привычек.

3. **Регулярные медицинские осмотры:** Регулярные посещения врача помогут выявить и контролировать факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, такие как повышенное артериальное давление, дислипидемия или диабет.

4. **Образ жизни:** Важно вести активный образ жизни, избегать сидячего образа жизни и поддерживать здоровый вес.

В целом, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний является важной задачей для общества и индивидуального здоровья. Она требует комплексного подхода. Однако важно помнить, что консультация с врачом и специалистом по психологическому здоровью может быть необходима для разработки индивидуальной программы профилактики и поддержания позитивного эмоционального состояния.

В целом, психопрофилактика сердечно-сосудистых заболеваний играет важную роль в поддержании здоровья сердечно-сосудистой системы. Управление стрессом, поддержание позитивного эмоционального

состояния и своевременное обращение за помощью – это ключевые меры, которые помогут снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому стоит уделить должное внимание психическому здоровью и принять все необходимые меры для его поддержания.

**ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО СЕРДЦА И ЕГО УКРЕПЛЕНИЕ –
СОСТАВЛЯЮЩИЕ УСПЕХА СТУДЕНЧЕСКОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ
«ЭКОЛОГ»**

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

Студенческое объединение «Эколог» в Торгово-технологическом колледже ведёт свою активную деятельность с 2017 года. Объединение имеет свою эмблему, атрибутику и девиз: «Природа даёт нам силы дарить добро другим». Из всех образовательных технологий, применяемых студенческим объединением «Эколог» в своей деятельности, прежде всего, можно выделить здоровьесберегающую технологию. Студенческое объединение «Эколог» имеет свои цели и задачи. Основная цель объединения – это воспитание у студентов любви к природе родного края, бережное отношение к окружающей среде, растительному и животному миру, уникальным уголкам природы. Задачами объединения «Эколог» являются формирование личной ответственности за сохранение природы Республики Марий Эл; формирование экологической культуры у студентов колледжа; формирование и совершенствование исследовательских навыков и проектной деятельности в области экологии. Объединение «Эколог» - форма организации студентов, направленная на развитие навыков, умений и компетенций для достижения социальных целей экологической направленности, это, прежде всего, добровольное объединение обучающихся, желающих заниматься природоохранной работой на благо родной республики и на благо собственного здоровья. Объединение «Эколог» участвует в самоуправлении в колледже и улучшении качества жизни студенчества и молодежной среды в целом, вносит существенный вклад в развитие системы студенческого самоуправления. К работе студенческого объединения привлекаются студенты всех курсов колледжа. Каждый обучающийся колледжа может быть членом студенческого

объединения «Эколог». Комплектование актива студенческого объединения проводится ежегодно в сентябре месяце. Начинается природоохранная работа в первой половине сентября в соответствии с графиком работы и заканчивается 30 июня. Продолжительность природоохранных мероприятий определяется общими положениями, а основным нормативным правовым документом, регламентирующим деятельность студенческого объединения «Эколог» является Положение об объединении. Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Уставом Государственного профессионального образовательного учреждения Республики Марий Эл «Торгово-технологический колледж».

Молодые люди часто не задумываются 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. И очень важно осознанно работать над укреплением поперечнополосатой мускулатуры, над тем, как сделать свой организм более крепким и увеличить продолжительность жизни.

Малоподвижный образ жизни губителен для человека. 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 сердечнососудистой, 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, студенческое объединение «Эколог» занимается уже несколько лет. Самой лучшей и действенной в этом отношении является его природоохранная работа. Ежегодное участие актива студенческого объединения во Всероссийских экологических акциях, объявленных

Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная Всемирному дню сердца

Федеральным агентством лесного хозяйства, таких как «Сохраним лес!», «Лес Победы», «Моя дубрава», «Чистый лес» – это природоохранная работа на благо родной республики и на благо собственного здоровья. Весной и осенью студенческое объединение «Эколог» присоединяется 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 их здоровья. Следует отметить, физическая активность рекомендована не только пожилым людям, находящимся в основной группе риска для развития болезней сердца, но и представителям всех возрастных категорий, желающих сделать свой организм более крепким и увеличить продолжительность жизни. Кроме того, работа по посадке саженцев хвойных деревьев – сосен, елей, а также сбор желудей для питомника, очистка леса от мусора помогают улучшить работу многих внутренних органов, а также опорно-двигательной системы молодого и растущего организма студента, и даже повышают его аппетит. Пребывание на свежем воздухе в лесных массивах издавна считается одним из основных мер для профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы. Благодаря работе по сбору желудей, очистке территории от мусора, посадке зеленых насаждений у студентов 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 и нормализации сна у молодых людей. 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 студенческого объединения «Эколог» в различных мероприятиях экологической направленности – в экологических акциях, форумах, конференциях, конкурсах, квестах, ЭКО-батлах – это прежде всего популяризация здорового сердца и его укрепление в молодом возрасте. А для того, чтобы работа со студентами колледжа по продвижению идей безвозмездной помощи лесничествам Республики Марий Эл была эффективной, деятельность педагога-наставника и преподавателя биологии должна начинаться в первую очередь с определения и обсуждения проблемы здорового сердца, вопросов по его укреплению. Чтобы исправить ситуацию с гиподинамией у молодых людей, их чрезмерным увлечением мобильными устройствами и различными гаджетами, в первую очередь нужно вовлекать студенческую молодежь в природоохранную работу – добровольную помощь на безвозмездной основе лесничествам и конечно пропагандировать здоровый образ жизни. Сажая хвойные деревья, очищая лес от мусора, осуществляя сбор желудей, студенты помогают одному из главных богатств нашей страны – российскому лесу, его сохранению, восстановлению и приумножению, повышают уровень социальной жизни в своём учебном заведении. Участие студентов в подобных акциях способствует и формированию здорового образа жизни. Через непосредственное участие в природоохранных мероприятиях – посадке леса 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, составляющими успеха студенческого объединения «Эколог» является непосредственно работа по формированию у молодых людей потребности здорового образа жизни, экологического самосовершенствования и развития, а пропаганда здорового сердца затрагивает сознательность студентов, привлекает их к проблеме сердечно-сосудистых заболеваний и вопросам укрепления жизненно важного органа – сердца. 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 сможет создать семью, вырастить здоровых детей.

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.

ЧЕМ ОПАСНА ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ТАХИКАРДИЯ?

Охотникова Анастасия Сергеевна, студентка

Шубина Алина Геннадьевна, студентка

Кузьмина Ирина Николаевна,

преподаватель ГБПОУ РМЭ «Йошкар – Олинский медколледж»

Йошкар – Ола, Республика Марий Эл

В современном мире ведущей причиной высокой смертности в Российской Федерации до сих пор выступают хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ).

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 80% смертей в России обусловлены хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), к которым относят сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), злокачественные новообразования, хронические болезни лёгких и сахарный диабет. ХНИЗ определяют уровень общей смертности в экономически развитых и развивающихся странах. В группе ХНИЗ ССЗ выступают ведущей причиной смерти россиян. По текущим оценкам в 2016 году от ССЗ умерло 17,9 миллиона человек, что составило

Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная Всемирному дню сердца

31% всех случаев смерти в мире. 85% этих смертей произошло в результате сердечного приступа и инсульта.

В нашей стране главной причиной широкого распространения ССЗ является отсутствие у россиян повседневного здоровьесохраняющего поведения, при этом модифицируемыми факторами риска выступают употребление алкогольных напитков, курение табака, низкая двигательная активность, нерациональное питание, увеличение веса, повышение уровня холестерина и глюкозы в крови. Для цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) модифицируемым фактором риска выступает артериальная гипертензия.

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

- ишемическая болезнь сердца (ИБС) – болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью сердечную мышцу;
- болезнь сосудов головного мозга – болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью мозг;
- болезнь периферических артерий – болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью руки и ноги;
- ревмокардит – поражение сердечной мышцы и сердечных клапанов в результате ревматической атаки, вызываемой стрептококковыми бактериями;
- врожденный порок сердца – существующие с рождения деформации строения сердца;
- тромбоз глубоких вен и эмболия легких – образование в ножных венах сгустков крови, которые могут смещаться и двигаться к сердцу и легким.

Учитывая природу и причину возникновения, болезни сердца можно разделить на пять различных групп:

- [ревматические](#),
- сифилитические,
- атеросклеротические и болезни повышенного артериального давления,

- врождённые,
- функциональные.

Кроме того, есть заболевание, которые не попадают ни в одну из вышеупомянутых групп – это пароксизмальная тахикардия.

Пароксизмальная тахикардия

- это разновидность нарушения сердечного ритма.

Характерные признаки пароксизмальной тахикардии — резкое увеличение частоты сердечных сокращений (до 140-300 ударов в минуту) и внезапность начала и окончания приступа. При этом чаще всего сохраняется ровный ритм, а продолжительность приступа в разных эпизодах сильно отличается. Сердце в это время работает неэффективно и само лишается нормального кровоснабжения.

Классификация пароксизмальной тахикардии.

По месту локализации патологических импульсов выделяют предсердную, предсердно-желудочковую (атриовентрикулярную) и желудочковую формы пароксизмальной тахикардии.

По характеру течения встречаются острая (пароксизмальная), постоянно возвратная (хроническая) и непрерывно рецидивирующая формы пароксизмальной тахикардии. Течение непрерывно рецидивирующей формы может длиться годами.

По механизму развития различаются реципрокная (связанная с механизмом re-entry в синусовом узле), эктопическая (или очаговая), многофокусная (или многоочаговая) формы наджелудочковой пароксизмальной тахикардии.

В основе механизма развития пароксизмальной тахикардии в большинстве случаев лежит повторный вход импульса и круговая циркуляция возбуждения (реципрокный механизм re-entry). Вне

зависимости от механизма возникновения пароксизмальной тахикардии всегда предшествует развитие экстрасистолии.

Причины возникновения пароксизмальной тахикардии.

Пароксизмальная тахикардия (ПТ) зачастую носит функциональный характер, в особенности в молодом возрасте. Как правило, непосредственной причиной, вызывающей приступы, выступают физические или психические стрессовые реакции.

Желудочковая форма ПТ более часто наблюдается на фоне тяжелых органических поражений сердца.

Предсердная ПТ является сравнительно редким осложнением инфаркта миокарда.

ПТ также развивается и при других формах ишемической болезни сердца (стенокардии, атеросклеротическом и постинфарктном кардиосклерозе, хронической коронарной недостаточности), гипертонической болезни, пороках сердца, миокардите, тяжелых инфекциях. Более редко аритмия обнаруживается при тиреотоксикозе и аллергических заболеваниях.

Особое место среди факторов, способствующих развитию пароксизмальной тахикардии, занимают лекарственные препараты. К примеру, интоксикация препаратами наперстянки может вызвать тяжело протекающую ПТ, которая нередко заканчивается летальным исходом (до 65%). Пароксизмы тахикардии возможны во время операции на сердце, при катетеризации его полостей, проведении электроимпульсной терапии. Иногда ПТ выступает предвестником фибрилляции желудочков.

Опасность заболевания.

Прогностическими критериями пароксизмальной тахикардии являются её форма, этиология, длительность приступов, наличие или отсутствие осложнений, состояние сократительной способности миокарда.

Наиболее благоприятна по течению эссенциальная суправентрикулярная форма пароксизмальной тахикардии: большинство пациентов не утрачивают трудоспособности на протяжении многих лет, редко наблюдаются случаи полного спонтанного излечения.

Худший прогноз отмечается при желудочковой форме пароксизмальной тахикардии, развивающейся на фоне патологии миокарда (острого инфаркта, обширной преходящей ишемии, рецидивирующего миокардита, первичных кардиомиопатий, тяжелой миокардиодистрофии, обусловленной пороками сердца). Поражения миокарда способствуют трансформации пароксизмов тахикардии в мерцание желудочков.

При отсутствии осложнений выживаемость пациентов с желудочковой тахикардией составляет годы и даже десятилетия.

Профилактика пароксизмальной тахикардии.

Профилактика приступов пароксизмальной тахикардии на фоне патологии сердца требует своевременной диагностики и терапии основного заболевания. Важно исключение провоцирующих факторов, таких как психические и физические нагрузки, алкоголь и курение, переедание.

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В КОРРЕКЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ССС

*Снаренко Данна, Коновалова Елена, студентки группы Ф – 32,
Смирнова Наталия Юрьевна, преподаватель
ГБПОУ РМЭ «Йошкар – Олинский медколледж»
г. Йошкар-Ола, республика Марий Эл*

Сердечно - сосудистые заболевания являются одной из основных причин смерти по всему миру. К счастью, большинство случаев сердечно - сосудистых заболеваний можно предотвратить. Одним из наиболее эффективных методов профилактики является регулярная физическая активность.

Физическая активность положительно влияет на сердечно - сосудистую систему. Во-первых, физическая активность улучшает кровообращение, что помогает сердцу более эффективно работать. Упражнения увеличивают кровенаполнение мышц, что улучшает поток крови и кислорода к сердцу и другим органам. Во-вторых, физическая активность улучшает работу сердца, увеличивая его силу и выносливость. Это помогает сердцу лучше справляться с нагрузками и уменьшает риск сердечно - сосудистых заболеваний.

Физическая нагрузка, связанная с характером работы

Первые исследования, выполненные ещё в конце 1960-х годов, показывают, что уровень физической нагрузки в повседневной занятости человека имеет огромное значение. Самое первое исследование было выполнено в Лондоне 1966 году. В нем анализировать вероятность возникновения ИБС у работников муниципального городского транспорта. Через 24 месяца было выяснено, что риск возникновения ИБС у кондукторов на 19% был ниже, чем у водителей автобусов.

Эти исследования убедительно доказали, что большая физическая активность в течение рабочего дня оказывает протективное действие на развитие ИБС.

Данный этап исследования завершил метаанализ, выполненный в 1983 году и включивший в себе более 300000 наблюдений. Результаты метаанализа убедительно показали, что уровень физической нагрузки в течение рабочего дня имеет обратную связь с частотой возникновения ИБС, но не влияет на частоту приступов стенокардии.

Физические нагрузки, выполняемые индивидуально в свободное время

Второй этап в изучении роли физических нагрузок начался с середины 1960-х годов. Главная цель исследований этого этапа - оценка связи риска общей смерти, сердечно - сосудистой смерти, риска возникновения ИБС, а также объёма индивидуальных физических нагрузок, выполняемых вне рабочего графика.

Первым наиболее значимым исследованием на этом этапе стало изучение выпускников институтов. В него было включено 19 936 выпускников (мужчин) разных лет в возрасте 35-74 лет. На основании опросных листов было сформировано 2 группы, выполняющие нагрузку разной тяжести. Физическая нагрузка достоверно снижала риск возникновения фатального и несмертельного ИМ, но это влияние исчезло у лиц старше 70 лет. Оказалось, что люди, участвующие в подвижных видах спорта не менее 3 раз в неделю, на 33% понимали риск возникновения внезапной смерти, по сравнению с людьми, занятыми аналогичным трудом, но ведущим сидящий образ жизни.

В конце 1990 годов было выполнено более строгое научное эпидемиологическое исследование, в котором помимо физической нагрузки учитывались и другие факторы (курение, возраст, АГ). По результатам исследования выяснилось, что умеренная физическая активность приводила к достоверному снижению числа пациентов с вновь выявленным СД и продемонстрировала тенденцию к снижению числа пациентов с вновь выявленной АГ.

Таким образом, умеренные физические нагрузки достоверно понижает риск возникновения любого сердечно - сосудистого события.

Влияние физических нагрузок на уровень факторов риска

Влияние физических нагрузок на уровень АД

Наиболее полно взаимосвязь физических нагрузок и динамики систолического и диастолического АД была изучена в метаанализе 44РКИ. К обязательным критериям относился тип физических нагрузок. Метаанализ показал, что через 4 недели чётко прослеживается тенденция к снижению исходного уровня АД, а через 8 недель различия становятся достоверными. Уровень снижения составил 3.4 мм.рт.ст. для систолического АД и 2.4 мм.рт.ст. для диастолического.

Таким образом, можно считать, что у лиц с высоким нормальным уровнем АД физические нагрузки могут быть эффективными в режиме монотерапии. При всей сложности интерпретации крупных исследований

можно считать, что физические нагрузки у лиц среднего и старшего возраста нормализуют уровень систолического и диастолического АД.

Влияние физических нагрузок на другие факторы риска

Изучалось влияние физических нагрузок на объем абдоминальной жировой ткани и инсулинорезистентность в 1996 году. Влияние физических нагрузок на биохимические показатели выраженности СД 2 типа было проанализировано в метаанализе 9РКИ. Важно отметить, что все пациенты получали адекватную базовую терапию.

Таким образом, влияние физических нагрузок отмечено на многие модифицируемые факторы риска, что позволяет рассматривать физические нагрузки как метод выбора в комплексной программе ведения пациента в рамках как первичной, так и вторичной профилактики ИБС.

Физические нагрузки у взрослых

Абсолютной мерой траты энергии в ходе выполнения упражнений служит МЕТ. 1 МЕТ равна метаболическому уровню в покое, обусловленному потреблением 3.5мл O₂ на 1 кг массы тела за 1 мин.

Относительным эквивалентом траты энергии считают достигнутую ЧСС или (абсолютное значение) VO₂max (максимальное потребление кислорода).

Умеренные физические нагрузки требуют потребления O₂ равного 40-60%, что соответствует оборотной мере траты энергии от 4 до 6 МЕТ(всегда <6МЕТ). Интенсивные физические нагрузки требуют потребления O₂ >60%, что соответствует абсолютной мере траты энергии >6МЕТ.

Таблица 1

Энергетическая ёмкость различных видов деятельности

Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная Всемирному дню сердца

| <i>Виды деятельности</i> | <i>MET</i> |
|--|-------------------|
| Интенсивные виды домашней деятельности (чистка снега, подъем предметов <9кг, рубка дров) | 6,0 |
| Интенсивные виды работы (подъем и перенос тяжёлых предметов >9кг, земляные, плотницкие и строительные работы, работы на огороде) | 8,0 |
| Бег трусцой, катание на лыжах, передвижение по пересеченной местности | 8,0 |
| Интенсивная игра на корте(вне зависимости от вида спорта): теннис, бадминтон и т.д. | 8,0 |
| Катание на велосипеде со скоростью >16км/ч | 8,0 |
| Плавание(интенсивные нагрузки) | 6,0 |
| Упражнения (интенсивные) в классе (акробатические танцы, аэробика и т.д.) | 6,0 |
| Игра в баскетбол, катание на коньках | 7,0 |
| Занятие в зале (смена деятельности: подъем тяжести + работа на снарядах) | 6,0 |
| Умеренные работы в саду (поливка цветов, умеренные земляные работы) | 5,0 |
| Уборка дома, в том числе влажная | 4,5 |
| Стирка (ручная) | 4,5 |
| Игра в гольф | 3,5 |
| Ходьба в умеренном темпе ~4,5км/ч | 4,0 |

Физические нагрузки у взрослых в рамках первичной профилактики

Совет экспертов Американской ассоциации сердца, Совета по физическому здоровью при президенте США и Американской ассоциации спортивной медицины в 1998 году пришёл к выводу о необходимости выделить для здорового населения 5 категорий конкретных видов физических упражнений. Национальным институтом здоровья: каждый

взрослый должен уделять большое внимание ежедневном занятию физической нагрузкой.

Таблица 2

Пять типов физической активности для здоровья населения

| <i>N n/n</i> | <i>Типы физической активности</i> |
|------------------|--|
| 1. | Активность и её виды, рекомендованные всем |
| 2. | Активность и её виды, рекомендованные для ведущих сидячий образ жизни |
| 3. | Активность для лиц, способных выполнять умеренные нагрузки и желающих снизить кардиоваскулярный риск |
| 4. | Активность для лиц, способных выполнять умеренные нагрузки и желающих укрепить физическое здоровье (увеличить тренированность) |
| 5. | Активность для лиц, способных выполнить исходного умеренные нагрузки и желающих заняться конкретным видом спорта |

Принципы, изложенные в первой позиции, носят общий характер: рекомендуется предпочитать ходьбу езде на автомобиле или в транспорте, парковать автомобиль на расстоянии от дома или работы и проходить это расстояние пешком и так далее. Единственное отличие второго уровня и активности третьего - необходимость соблюдения этапа вхождения, измеряемого несколькими месяцами, для лиц, ведущих преимущественно малоподвижный образ жизни.

Понятно, что для кардиолога практический интерес представляют первые три позиции, поскольку четвёртая и пятая находятся в компетенции спортивных тренеров и врачей.

Конкретные протоколы, рекомендованные Американским комитетом спортивной медицины, касаются ходьбы, бега, плавания, использования велотренажёр, имеют возрастную специфику.

Таблица 3

Программа ходьбы (30-49 лет)

| Неделя | Дистанция, км | Время, мин | Частота занятий в неделю | Неделя | Дистанция, км | Время, мин | Частота занятий в неделю |
|---------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|---------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|
| 1 | 3,2 | 36,0 | 3 | 6 | 4,0 | 40,0 | 5 |
| 2 | 3,2 | 34,0 | 3 | 7 | 4,0 | 40,0 | 5 |
| 3 | 3,2 | 32,0 | 4 | 8 | 4,8 | 48,0 | 5 |
| 4 | 3,2 | 30,0 | 4 | 9 | 4,8 | 48,0 | 5 |
| 5 | 4,0 | 39,0 | 4 | 10 | 4,8 | 48,0 | 4 |

Таблица 4

Программа бега (30-49 лет)

| Неделя | Дистанция, км | Время, мин | Частота занятий в неделю | Неделя | Дистанция, км | Время, мин | Частота занятий в неделю |
|---------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|---------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|
| 1 | 6,4 | 20,0 | 3 | 6 | 9,6 | 26,0 | 4 |
| 2 | 6,4 | 18,0 | 3 | 7 | 9,6 | 24,0 | 4 |
| 3 | 8,0 | 24,0 | 4 | 8 | 11,2 | 30,0 | 4 |
| 4 | 8,0 | 22,0 | 4 | 9 | 11,2 | 28,0 | 4 |
| 5 | 8,0 | 20,0 | 4 | 10 | 11,2 | 27,5 | 4 |

Таблица 5

Программа ходьбы (50 лет и старше)

| Недел | Дис | Вре | Часто | Недел | Дист | Вре | Частот |
|--------------|------------|------------|--------------|--------------|-------------|------------|---------------|
|--------------|------------|------------|--------------|--------------|-------------|------------|---------------|

Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная Всемирному дню сердца

| я | танц ия, км | мя, мин | та занятий в неделю | я | анция, км | мя,ми н | а занятий в неделю |
|----------|----------------------------|--------------------|--|----------|----------------------|--------------------|-----------------------------------|
| 1 | 1,6 | 20 | 4 | 7 | 4,0 | 42 | 4 |
| 2 | 2,4 | 30 | 4 | 8 | 4,0 | 40 | 4 |
| 3 | 3,2 | 40 | 4 | 9 | 4,0 | 38 | 4 |
| 4 | 3,2 | 38 | 4 | 10 | 4,8 | 47 | 4 |
| 5 | 3,2 | 36 | 4 | 11 | 4,8 | 46 | 4 |
| 6 | 3,2 | 34 | 4 | 12 | 4,8 | 45 | 4 |

Накопленные за последние десятилетия научные данные доказали бесспорную роль физических нагрузок и регулярных упражнений в профилактике и лечении ССЗ. Немногие стратегии лечения были исследованы столь же тщательно и на больших популяциях пациентов, как регулярные физические нагрузки. Физические упражнения оказывают прямое благоприятное воздействие на сердце и коронарные сосуды, обусловленное улучшением функции эндотелия и сосудистого тонуса, нормализацией процессов коагуляции и уменьшением количества факторов свертывания и воспалительных маркеров, ростом коллатералей коронарных артерий и активизацией эндотелиальных клеток-предшественников. Снижение смертности, наблюдаемое среди лиц, участвующих в программах кардиореабилитации, также может быть опосредовано улучшением профиля факторов риска развития атеросклероза. Вследствие этого концепция поддержания физической активности и регулярных тренировок поддерживается большинством национальных программ здоровья по первичной и вторичной профилактике ССЗ.

Однако необходимо выбирать правильные виды физической активности, учитывать индивидуальные особенности и проконсультироваться с врачом перед началом занятий.

Список использованной литературы:

Быковская, Т.Ю. МДК 01.02. Основы профилактики: ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий/под ред. к. м. н.

Б.В.Карбухина/Т.Ю.Быковская, А.В.Вязьмина, С.Н.Владимиров, Ю.В.Антоненко. – Ростов н/Д: Феникс. 2019 – 219 с. : ил. ISBN 978-5-222-26329-7

Двойников, С.И.Проведение профилактических мероприятий: учеб. пособие /Ю.А.Тарасова, И.А.Фомушкина, Э.О.Костюкова; под ред. С.И.Двойникова. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2020. – 448 с. : ил. ISBN 978-5-9704-3538-0

Ющук, Н.Д. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний: учеб. пособие / И.В.Маев, К.Г.Гуревич; под ред. Н.Д.Ющука. – учебное пособие – 2-е изд., испр. и доп. – М., «Практика», 2019. – 416 с., 64 ил. ISBN 978-5-89816-150-7

ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ

Якитас Анна Вадимовна, студентка

Аглиуллина Инзиля Ильсуровна, студентка

Шабрукова Людмила Альбертовна, преподаватель

ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»

Йошкар-Ола, Республика Марий Эл

Лига здоровья нации - общероссийская общественная организация, основанная в 2003 году. Основной целью Общероссийской общественной организации "ЛИГА ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ" является улучшение состояния физического и духовно-нравственного здоровья граждан Российской Федерации, повышение качества их жизни. Она учреждена по инициативе выдающихся общественных и государственных деятелей, обеспокоенных состоянием здоровья нации. Создание Лиги поддержали специалисты различных областей знания, связанных с охраной здоровья населения, по всей России. В 67-ми субъектах Российской Федерации созданы и

работают региональные отделения. В Республике Марий Эл руководителем Лиги здоровья нации является директор Йошкар-Олинского медицинского колледжа Рыжков Леонид Викторович.

Задачи Лиги здоровья нации:

- Утверждение принципа учета интересов здоровья во всех государственных и общественных стратегиях (ЗВС).
- Формирование дружественного здоровья жизнедеятельности человека.
- Соблюдение принципа равных возможностей в отношении здоровья: все люди должны иметь равные возможности доступа к инфраструктуре, позволяющей поддерживать здоровье, выбирать и вести здоровый образ жизни.

К проектам Лиги Здоровья Нации относятся такие проекты как:

Всероссийская акция «10 000 шагов к жизни»

Общественный проект «Облако здоровья»

Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России»

Общественное движение «Волонтёры за ЗОЖ»

В области медицины ЛИГА намерена участвовать в выполнении Федеральных целевых программ в сфере охраны здоровья населения, содействовать повышению эффективности и качества медицинских услуг, обеспечить приоритет борьбы с социально-значимыми заболеваниями: сердечно-сосудистыми, легочными, онкологическими, детскими болезнями, наркозависимостью, а также заболеваниями, поддающимися лечению при нынешнем уровне развития медицины.

За последние несколько лет Лига выросла в крупную, авторитетную общественную организацию, объединила вокруг своих благородных целей единомышленников во многих регионах России. И сегодня — вносит деятельный вклад в продвижение передовых достижений медицинской науки, ценностей физической культуры и активного досуга.

Выполнение Программы ЛИГИ предполагает широкую пропаганду ее целей и задач известными людьми, пользующимися доверием общества, научными работниками, ведущими политиками, общественными деятелями, интеллигенцией. Членство и работа в ЛИГЕ должно стать делом чести всех граждан России, обеспокоенных и ответственных за судьбу своей родины.

Президентом Лиги здоровья нации является знаменитый кардиолог научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева, академик Лео Антонович Бокерия.

Лео Бокерия - выдающийся советский и российский врач-кардиохирург с мировым именем. Свою медицинскую карьеру Лео Бокерия начал еще в далеком 1965 году. Лично провел 2 тысячи сложнейших операций на открытом сердце. За свои успехи в кардиохирургии наш герой получил от журналистов возвышенные эпитеты Гений Сердца или даже Сердечных Дел Мастер.

Лео Бокерия появился на свет 22 декабря 1939 года в грузинском городе Очамчира. В 1959 году он стал студентом 1-ого Московского медицинского института имени Сеченова. В 1968 году, после окончания аспирантуры, Бокерия начал свой трудовой путь на должности старшего научного сотрудника в Институте сердечно-сосудистой хирургии имени А.Бакулева. В 1977 году Лео Антоновича назначили заместителем директора по научной работе. А в 1993 году произошла реорганизация института в Научный центр сердечно-сосудистой хирургии, и осенью 1994 года Бокерия стал его руководителем. Сейчас он является президентом Бакулевского центра.

В 2004 году школьник Заур Козырев пострадал во время теракта в Беслане. Знаменитый врач Лео Антонович Бокерия извлек осколок из сердца ребенка. Тогда мальчик пообещал себе, что станет врачом, и сдержал обещание! Осколок хранится в музее Бакулевского центра.

Всех его достижений и не перечислить, но самое главное – Лео Антонович ежедневно спасает человеческие жизни. Он разработал и внедрил гипербарическую оксигенацию, электрофизиологические методы диагностики и операций, развил новое направление – хирургическую аритмологию; разработал основные положения проблемы хирургического лечения аневризм восходящего отдела и дуги аорты; стал основоположником реконструктивных операций при врождённых пороках сердца.

Лео Антонович имеет множество зарубежных и отечественных медалей, орденов, титулов и званий: несколько раз его признавали «Человеком года», «Человеком десятилетия», «Человеком-легендой»; в 2003 году как лучший кардиохирург мира получил международную премию «Золотой Гиппократ». Лео Бокерия единственный российский врач, внесённый в

Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная Всемирному дню сердца

список «100 лучших хирургов мира». За заслуги в области лечения «двигателя организма» кардиохирург удостоен трех высших премий — Ленинской, Государственной СССР и России.

В день он проводит в среднем по четыре-пять операций. Его личный рекорд – семь операций за день.

Бокерия является инициатором акции «Прогулка с врачом». С 2003 года Бокерия много времени уделяет ещё одному своему детищу – «Лиге здоровья нации». На её счету такие национальные проекты, как: «Безалкогольная Россия»; «Россия без табака»; «Волна здоровья»; «Прикоснись к сердцу ребёнка». В 2019 году вышла автобиографическая книга Лео Антоновича «Влюблен в сердце». В мемуарах Бокерия выразил восхищение работе и строению главного органа человека.

Нашим студентам и преподавателями посчастливилось познакомиться с этим прекрасным и талантливым кардиохирургом.

Лео Бокерия - герой нашего времени, потому что он всю жизнь посвятил спасению человеческих жизней. Его цитата - «Если бы у меня было шесть рук и 48 часов в сутках, я спасал бы и спасал тех, кого можно спасти». Его разработки спасли, и будут спасать жизни людей.

Интернет-ресурсы: <https://ligazn.ru/>

<https://multiurok.ru/index.php/files/geroi-nashego-vremeni-leo-bokeriia.html>