

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

Материалы межрегиональной  
научно-практической конференции,  
посвященной Всемирному дню сердца

Йошкар-Ола  
29.09.2020

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», 2020 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>Аверина Н.Н. Ерохина Е.А.</i>	Значение здорового образа жизни в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.....	4
<i>Акишин А.А. Котикова Е.А. Фешина Н.Г.</i>	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний через реализацию проекта «живая нить поколений».....	7
<i>Батяшина Н.Н. Колесова Е.А.</i>	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.....	9
<i>Галиуллина М.Ш.</i>	Твое здоровье в твоих руках.....	13
<i>Калимуллина З.Н. Мутыкова З.Х.</i>	Роль питания в профилактике ишемической болезни сердца.....	18
<i>Клокова А.С.</i>	Значение здорового образа жизни в формировании у человека общей культуры в области безопасности жизнедеятельности.....	22
<i>Коткова Н.А. Игонина Ю.А.</i>	Ваше здоровье – основа вашей жизни.....	26
<i>Ларионова И.А.</i>	Организация учебно-исследовательской работы со студентами колледжа по пропаганде донорства крови.....	28
<i>Мингаджиева И.Т. Тетерин Д.В.</i>	Препараты из ландыша в лечении сердечно-сосудистых заболеваний.....	33
<i>Нефедова Н.В. Исутова Г.Н. Лапкасова М.А.</i>	Врожденные пороки сердца у детей и их профилактика.....	40
<i>Петрова М.С.</i>	Реабилитация пациентов, перенесших инфаркт миокарда.....	43
<i>Пигузова Н.Н.</i>	Роль медицинской сестры в профилактике ИБС. Острого инфаркта миокарда в г. Кузнецке.....	46
<i>Чернышева М.Л. Муравьева А.О.</i>	Модификация образа жизни у больных со стенокардией и сочетанной патологией.....	49
<i>Ярош Л.А. Дудникова А.С.</i>	Артериальная гипертензия и COVID-19.....	53

## **ЗНАЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Аверина Наталья Николаевна, преподаватель*

*Ерохина Елена Александровна, преподаватель*

*ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»*

*Филиал «Безенчукский»*

*Самарская область, Безенчукский район, п.г.т. Безенчук*

Среди причин смертности населения заболевания сердечно – сосудистой системы прочно удерживают первое место. При двух и более факторов риска у одного человека риск преждевременного смертельного исхода болезни сердечно – сосудистой системы повышается в 5-7 раз. Оздоровление образа жизни и избавление от факторов риска снижает риск преждевременной смерти от сердечно – сосудистых заболеваний как у отдельного индивидуума, так и в популяции в целом. [1. С. 73].

Согласно исследованиям ВОЗ основными факторами риска возникновения сердечно – сосудистых заболеваний являются: гиперхолестеринемия, несбалансированное питание, физическая инертность и употребление табака. Длительное негативное действие поведенческих факторов приводит к развитию так называемых биологических факторов риска сердечно сосудистых заболеваний.

Европейское общество кардиологов совместно с Европейской ассоциацией кардиоваскулярной профилактики и реабилитации выделили принципы необходимости проведения профилактических мероприятий сердечно - сосудистых заболеваний. Распространенность сердечно - сосудистых заболеваний достоверно связана с образом жизни и модифицируемыми биологическими факторами риска; модификация факторов риска снижает смертность и заболеваемость как среди лиц без признаков болезни, так и среди пациентов с сердечно – сосудистыми заболеваниями [2].

Пропаганда здорового образа жизни для снижения факторов риска является одним из этапов профилактики сердечно - сосудистых заболеваний. Профилактика представляет собой комплекс мероприятий направленных на всё население или определенные группы для предупреждения развития, прогрессирования или минимизации сердечно – сосудистых заболеваний и связанных с ними потерь трудоспособности. Профилактика должна сочетать популяционные методы вмешательств, направленные на продвижение здорового образа жизни, и индивидуальные виды вмешательств для лиц с умеренным, высоким риском сердечно – сосудистых заболеваний и пациентов с установленным диагнозом заболевания, за счет проведения коррекции факторов риска [3].

Соблюдение режима назначения лекарств занимает важное место в комплексе лечебных мероприятий. Комплаентность, приверженность лечению — степень

соответствия между поведением пациента и рекомендациями, полученными от врача. Приверженность пациента к лечению может проявляться как в отношении приёма препаратов, так и в других врачебных назначениях. Всемирная организация здравоохранения определяет приверженность больных к лечению как «степень, в которой поведение пациента относительно приема препаратов соответствует ранее согласованным с ним рекомендациям врача» [4].

Программа профилактики сердечно - сосудистых заболеваний включает следующие мероприятия: контроль и поддержание артериального давления, скрининг холестерина и поддержание безопасного уровня холестерина, отказ от вредных привычек, нормализация массы тела, адекватная физическая нагрузка.

Цель исследования: определить роль здорового образа жизни в профилактике сердечно – сосудистых заболеваний.

Задачи исследования:

- изучить факторы риска развития сердечно – сосудистых заболеваний;
- провести анализ анкетирования пациентов с сердечно – сосудистыми заболеваниями по вопросам приверженности к здоровому образу жизни.

В ходе работы проведено анкетирование 30 пациентов с заболеваниями сердечно – сосудистой системы на базе поликлинического отделения районной больницы.

Результаты анкетирования:

Среди анкетированных было опрошено 17 (57%) женщин в возрасте от 35 до 75 лет (средний возраст 55 лет) и 13 (43%) мужчин в возрасте от 30 до 70 лет (средний возраст 50 лет). Из опрошенных употребляют табак 17 (57%) человека, из них женщин 8(47%), мужчин 9(69%). Не соблюдают гипохолестериновую диету 25 (83%) респондентов, из них женщин 12 (70%), мужчин 13 (100%). 23(77%) опрошенных знают свой уровень холестерина в крови, 7(23%) не знают. Повышенный индекс массы тела выявлен у 22 (73%) опрошенных, среди них 13 (76%) женщин, 9 (69%) мужчин. При мониторинге артериального давления у 18 (60%) респондентов артериальное давление повышено, из них 10 (58%) женщин и 8 (61%) мужчин. 22 (73%) пациента ежедневно измеряют артериальное давление, 8 (27%) измеряют артериальное давление при ухудшении самочувствия. 6 (2%) респондентов ведут дневник пациента. Инфаркт и инсульт есть в анамнезе у 10 (33%) пациентов. Регулярно выполняют набор упражнений, для проведения физической реабилитации при сердечно-сосудистых заболеваниях 11 (37%) пациентов, их возраст от 55 до 70 лет. О том, что регулярные занятия помогают нормализовать состояние сосудов, восстановить нарушенные функции органа знают все опрошенные. Посещают бассейн регулярно 5 (16 %) пациентов, их возраст 35, 40,44, 58,63года.

Своевременный прием лекарственных средств, назначенных врачом осуществляют постоянно 19 (63%) респондентов, 7 (23%) прием лекарственных средств ведут не регулярно, 4 (14%) не принимают лекарственные средства (указав как причину: нехватку средств, отсутствие времени, лень).

Все респонденты проконсультированы медицинскими работниками о своем заболевании, его осложнениях, о значении приверженности к лечению и ведению дневника пациента, важности обучения на занятиях «Школы пациента» и правилах измерения артериального давления. Стараются получить еще дополнительную информацию из других источников 23 (76%) пациента: о диете, контроле артериального давления и массы тела, особенности образа жизни, комплексах физических упражнений.

Полученные данные в процессе анкетирования подтверждают значение устранения модифицированных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Профилактика заболеваний - жизненно необходимая мера для каждого человека, основой которой является соблюдение здорового образа жизни. Профилактические меры предполагают полный отказ от курения и приема вредной пищи.

Профилактические действия для предупреждения заболеваний сердечно-сосудистой системы лучше выполнить до развития болезни, чем регулировать сердечную деятельность лекарственными препаратами при ее наличии.

#### **Список библиографических ссылок и ссылок на ресурсы Интернет:**

1. Проведение профилактических мероприятий: учеб. Пособие/ С.И. Двойников и др.; под ред. С.И. Двойникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 448с.: ил.
2. Режим доступа: <https://medbe.ru/materials/profilaktika-serdtsa-i-sosudov/pervichnaya-i-vtorichnaya-profilaktika-serdechno-sosudistykh-zabolevaniy/>, свободный. – Загл.с экрана. - Яз.рус.
3. Режим доступа: [https://scardio.ru/content/Guidelines/project/Proekt\\_Kardiovascular\\_prof\\_2017.html](https://scardio.ru/content/Guidelines/project/Proekt_Kardiovascular_prof_2017.html), свободный. – Загл.с экрана. - Яз.рус.
4. Режим доступа: <http://cdposz.ru/upload/iblock/177>. - Загл.с экрана. - Яз.рус.
5. Режим доступа: <https://profilaktika-zabolevanij.ru/organy/serdce/>, свободный. – Загл.с экрана. - Яз.рус.

## **ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕРЕЗ РЕАЛИЗАЦИЮ ПРОЕКТА «ЖИВАЯ НИТЬ ПОКОЛЕНИЙ»**

*Акишин Анатолий Алексеевич, преподаватель  
Котикова Екатерина Алексеевна, преподаватель  
Фешина Надежда Григорьевна, преподаватель  
ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж»*

Актуальность здорового образа жизни, особенно в последние годы, вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического факторов, провоцирующих развитие негативных состояний здоровья.

По мнению ученых, от 10% до 20% здоровья заложено в человеке генетически, 20% зависит от окружающей среды, 5-10% от развития медицины, а 50% здоровья зависит от самого человека.

На сегодняшний день бич современности – это болезни сердца и сосудов. Поэтому встает вопрос: «Как помочь людям пожилого возраста с сердечно - сосудистыми заболеваниями?»

Для решения данного вопроса преподаватели и студенты ГБПОУ НО «Арзамасского медицинского колледжа» разработали проект «Живая нить поколений». Цель которого – создание условий для диалога между пенсионерами и инвалидами отделения дневного пребывания ГБУ «ЦСОГПВИИ г. Арзамаса» и студентами ГБПОУ НО «Арзамасского медицинского колледжа» по профилактике сердечно – сосудистых заболеваний.

Основное медико-социальное направление включает в себя:

- информационное просвещение по теме: «Как защитить себя от гипертонии, стенокардии, аритмии для предупреждения инфаркта и инсульта»;
- измерение артериального давления и пульса в покое и после физической нагрузки;
- реализацию программы «С пользой для здоровья», включающую проведение тренингов по темам: «Давайте говорить друг другу комплименты», «Конфликт, пути выхода» создающих доброжелательную и доверительную атмосферу;
- реализация программы «Хорошее настроение» включающей совместные мероприятия к 8 марта, 23 февраля, ко дню победы, дню старшего поколения, рождественские встречи, КВН «Нам года не беда».

При реализации выше перечисленной работы особое внимание уделяется предоставлению доступной информации о болезнях сердца и сосудов, способах предупреждения этих заболеваний и профилактики их осложнений.

Студенты в доступной форме с использованием наглядных средств,

представляют систему кровообращения, проводя аналогию с трубопроводом по которому органы получают кислород и питательные вещества. Пока человек молод все органы и системы работают как часы, сосуды эластичные и крепкие. Однако с возрастом развиваются изменения в сосудистом русле, что приводит к нарушению кровообращения, развитию атеросклероза, дефицит крови в венечных сосудах приводит к ишемической болезни, появляется склонность к образованию тромбов, что способствует развитию инфаркта и инсульта и представляет угрозу не только для здоровья, но и для жизни.

Еще одна «бомба» замедленного действия – гипертоническая болезнь.

Информация для пожилых людей предоставляется в доступной форме, она не утомляет и закрепляется видеоматериалом.

В настоящее время медицина шагнула далеко вперед в диагностике и лечении заболеваний сердечно – сосудистой системы, ставят кардиомониторы, делают сложные операции, продлевая жизнь людям. Однако главное в сохранении здоровья - это профилактика заболеваний, через изменение образа жизни.

Студентами и преподавателями колледжа разработаны рекомендации для пожилых людей по организации здорового образа жизни:

- Отказ от вредных привычек курения и употребления алкоголя. Риск развития инсульта у курящего человека в 6 раз выше, чем у не курящего. Этанол снижает эффективность гипотензивных препаратов.
- Аэробные физические нагрузки. Способствуют снижению массы тела, а следовательно, нормализуют артериальное давление. Повышают уровень хорошего настроения.
- Исключение изометрических нагрузок (подъем тяжести, работа в наклонку).
- Уменьшение в рационе поваренной соли. Снижает смертность от инсульта на 23%, от инфаркта на 16%.
- Употребление овощей и фруктов, повышает уровень калия и антиоксидантные свойства организма.
- Включение в рацион жирной рыбы до двух раз в неделю. Полиненасыщенные жирные кислоты препятствуют развитию атеросклероза и снижают риск развития инсульта на 48%.
- Снижение потребления животных жиров (жирное мясо, сметана, майонез, сливочное масло и др.). Повышает риск образования атеросклероза.
- Снижение потребления рафинированных углеводов (конфеты, сахар, печенье).
- Мониторинг артериального давления, ведение дневника АД, контроль уровня глюкозы крови, липидов крови.
- Соблюдение назначений врача и отказ от самолечения.
- Регулярный прием индивидуально подобранных препаратов, что снижает риск

инсульта на 40%.

Данная профилактическая работа позволяет достичь следующих результатов:

1. Включение студентов в профилактическую работу по формированию ЗОЖ у населения;
2. Повышение грамотности лиц пожилого возраста в вопросах сохранения здоровья;
3. Мотивация к изучению дополнительного материала по заболеваниям сердечно – сосудистой системы;
4. Развитие коммуникативных способностей студентов при общении с пожилыми людьми.

## **ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Батяшина Наталья Николаевна, преподаватель*

*Колесова Елена Анатольевна, преподаватель*

*ОГБПОУ «Карсунский медицинский техникум имени В.В. Тихомирова»*

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются главной причиной смертности населения в большинстве развитых стран мира, в том числе, и в Российской Федерации. Чаще смертельные исходы наступают у лиц с ранее диагностированными ССЗ, что, очевидно, связано с недостаточной эффективностью применяемых мер вторичной профилактики.

В связи с этим профилактика болезней сердечно-сосудистой системы включает в себя несколько мер:

- здоровое питание;
- самоконтроль АД и своевременное его снижение;
- борьба со стрессовыми ситуациями;
- отказ от пагубных привычек;
- занятие спортом;
- санаторно-курортное лечение;
- регулярный контроль уровня холестерина и сахара в крови;
- систематические медицинские обследования;
- прием препаратов для разжижения крови и укрепления сосудистой стенки.

### **Правильное питание – залог здоровья**

Профилактика и лечение ССЗ просто не может обойтись без здорового питания. Состояние сердечной мышцы и сосудов напрямую зависит от ежедневного рациона, и чем больше мы потребляем вредные продукты, тем сильнее изнашивается главный орган организма.

Пища – это больше чем просто насыщение человека. Она должна приносить не только моральное удовольствие, но и быть источником витаминов, так

необходимых для поддержания здоровья.

Для предотвращения развития ССЗ нужно следовать таким правилам при составлении рациона:

- употреблять продукты, насыщенные полинасыщенными кислотами (нежирная рыба, морепродукты, авокадо, льняное масло, орехи);
- меньше кушать мясо и птицу жирных сортов;
- отказаться от жареного, острого, кислого, соленого, жирного;
- уменьшить потребление соли и сахара;
- все молочные продукты использовать с низким процентом жирности;
- не перегружать сердце и сосуды тонизирующими и сладкими газированными напитками;
- как можно больше есть свежих овощей и фруктов;
- из растительных масел лучше всего предпочесть оливковое;
- ограничить употребление сладкого и мучного;
- использовать в пищу бобовые, сухофрукты, зелень и овсяную кашу – они снижают холестерин в крови;
- лучше готовить легкоусвояемую пищу без жарки, можете запекать, готовить на гриле, на пару или варить;
- включить в рацион кисломолочные продукты;
- не следует переедать, лучше выходить из-за стола с чувством легкого голода;
- пить как можно больше воды (не менее 1,5-2 литров день), натуральные соки, морсы, несладкие компоты, негазированную минеральную воду;
- ограничить употребление кофе (не более 1 чашки в день);
- куриные яйца предпочтительнее есть не более 1-2 штуки в неделю.

Вредная пища с содержанием насыщенных жиров, сахара, соли и кофеина повышает уровень «плохого» холестерина в крови, в результате чего на сосудистых стенках могут образовываться атеросклеротические бляшки, постепенно увеличивающиеся в размерах и сужающие просвет сосуда.

Это приводит к износу сосудистой сети, повышенной нагрузке на сердце, а впоследствии к ишемии, атеросклерозу, тромбозам, артериальной гипертензии, инфаркту миокарда и т. д.

### **Отказ от вредных привычек.**

Все проведенные исследования по поводу курения и злоупотребления алкоголем указывают на одну простую истину – эти привычки не укрепляют организм, а, наоборот, его разрушают.

Регулярное поступление токсичных веществ ведет к таким последствиям:

- повышение артериального давления;
- появление тахикардии и аритмии;

- повышение холестерина в крови;
- образование атеросклеротических бляшек;
- токсическое поражение сердца и его жировая инфильтрация;
- ухудшение состояние сосудистых стенок и состояния миокарда;
- ожирение;
- появление инсульта, ишемии и других серьезных проблем с сердцем.

Следует понимать, что при наличии зависимости следует тут же отказаться от пагубных привычек. Помочь в этом вопросе могут реабилитационные центры, помощь психолога, авторские методики и т. д.

Также нужно знать, что профилактика болезней сердца и сосудов исключает и пассивное курение, т. к. даже нахождение рядом с курящим человеком негативно сказывается на сердечно-сосудистой системе.

### **Правильная физкультура – незаменимый помощник в оздоровлении**

В последнее время гиподинамия – это прямо тенденция современного человека. Парки опустели в лицах людей, занимающихся спортом, а заполнились отдыхающими с шашлыками и алкогольными напитками. Вместо похода в бассейн и тренажерный зал многие предпочитают посидеть дома перед телевизором или вздремнуть лишние пару часов.

Лестницами мы пользуемся лишь во время поломки лифта, даже до ближайшего супермаркета мы идем не пешком, а на машине. Все это указывает на физическую «деградацию» и цена ей – собственное здоровье.

Жировые вещества, потребляемые сверх нормы, не оседают на сосудах, а сгорают во время тренировок. Все это предотвращает заболевания сердца и сосудов. Профилактика и лечение путем физических нагрузок зависят от функционального состояния организма, возраста и других индивидуальных особенностей.

Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний рекомендованы упражнения, направленные на синхронизацию дыхания и стабилизацию сердечного ритма.

К примеру, можно выполнять следующий комплекс упражнений:

1. Вращение сжатыми в кулак кистями, а также ступнями, выставленными на носок (по 20 раз в каждую сторону);
2. Подняться на носочки и ходить с очень высоким поднятием коленей;
3. Ноги находятся на уровне ширины плеч. Руки, сцепленные в замок, поднимаются вверх. При наклоне корпуса вправо необходимо отвести правую ногу вправо. Наклон стремиться выполнять как можно глубже. Повторить те же движения в левую сторону (8–9 раз).
4. Сидя на стуле, вытянуть в стороны руки, одновременно поднять согнутую в колене ногу к груди. Руки при этом свести перед собой, помогая придерживать

поднятую ногу. Выполнять по очереди правой и левой ногой (6–8 раз);

5. Выпады вперед поочередно каждой ногой (10–20 раз);

6. Лежа на спине, поднять согнутые в коленях ноги под прямым углом и имитировать движения езды на велосипеде.

### **Контроль состояния стресса.**

Как правильно контролировать стресс?

Кто бы мог подумать, что частые стрессы чреваты ухудшением самочувствия и появлением многих заболеваний. Недаром ведь говорят, что многие болячки идут именно с головы и на то есть свои причины. Механизм воздействия стресса очень прост и достаточно изучен.

Во время нервного напряжения надпочечники начинают вырабатывать ударную дозу адреналина. Этот гормон заставляет сердце быстрее сокращаться, в результате чего сосуды сужаются, появляется спазм и дальнейший скачок давления.

Начинаем предотвращать заболевания сердечно-сосудистой системы и их профилактика будет выражаться в таких моментах:

- чаще бывать на природе, вдали от суеты и «городского ритма»;
- слушать расслабляющую музыку;
- приучиться оставлять все проблемы за порогом дома;
- стараться испытывать как можно больше положительных эмоций;
- не принимать «близко к сердцу» мелкие проблемы и неприятности;
- отказаться от общения с человеком, который приносит лишь негатив;
- выбросить все ненужные вещи (как правило, всякий хлам доставляет неудобства на подсознательном уровне);
- по согласованию с врачом пить успокоительные препараты.

Психопрофилактика – это комплексный подход к решению проблемы. Учеными было замечено, что жизнерадостный человек меньше болеет по сравнению с тем, кто постоянно подвержен гневу, раздражительности и другим негативным эмоциям. Если вы не можете сами справиться с состоянием души, вы можете обратиться к психологу, где вам будет оказана квалифицированная помощь.

### **Регулярные осмотры**

В современной медицинской практике давно осуществляется диспансеризация населения, т. е. плановый осмотр некоторых категорий граждан. Каждый человек должен понимать, что профилактический осмотр у врача – это своевременное предупреждение развития заболевания и появления осложнений на его фоне. Проходить его нужно не реже 1 раза в год, а если находитесь в группе риска – 2 раза.

### **Прием витаминов.**

Медикаментозная поддержка необходима тем, кто находится в группе риска

или уже имеет в анамнезе сердечно-сосудистое заболевание.

С этой целью необходим прием комплексных препаратов, в составе которых имеются такие полезные вещества:

- витамины С, А, Е, Р, F, В1, В6;
- магний;
- кальций;
- селен;
- фосфор;
- калий.

### **Санаторно-курортное лечение.**

Для оздоровления организма или реабилитации после перенесенных патологий могут назначаться и санатории с сердечно-сосудистым профилем. Там практикуется водо- и грязелечение, рефлексотерапия, физиопроцедуры, массаж, купание в бассейне с минеральными водами, лечебная гимнастика, ароматерапия и многое другое.

Если соблюдать все рекомендации, можно предотвратить появление преждевременных сосудистых нарушений. Главное не забывать про профилактику и сделать ее частью своей жизни.

## **ТВОЕ ЗДОРОВЬЕ В ТВОИХ РУКАХ**

*Галиуллина Мадина Шарафовна, преподаватель*

*ГАПОУ «Буинское медицинское училище»*

*Буинск, Республика Татарстан*

Французский писатель Жан Лабрюйер заметил: «Здоровье – это то, что люди больше всего стремятся сохранить и меньше всего берегут».

Среди ведущих социал-гигиенистов бытует мнение, что наше здоровье лишь на 8 % зависит от лечебных учреждений, на 20 % - от окружающей среды, на 22 % - от генетических особенностей и на 50 % - от образа жизни. В народе не зря говорят: «Здоровье не купишь – его разум дарит».

Здоровье нации в большей мере - это отношение к своему здоровью конкретного человека. Каждый гражданин должен сам созидать собственное здоровье, это должно стать непреодолимым желанием, основной сферой жизнедеятельности человека.

Мы научились бороться с различными болезнями. Но до сих пор не научились вести здоровый образ жизни, от которого более чем на 50% зависит наше здоровье. Научные данные доказывают, что у большинства людей даже при соблюдении простейших гигиенических правил, есть возможность дожить до 100 лет и более.

Проблема здорового образа жизни в современном обществе сегодня является одной из самых неотложных задач, требующих особого внимания, и в данном аспекте культура здорового образа жизни выступает как один из основных компонентов общей культуры человека. Это связано, прежде всего, с тем, что XXI век характеризуется возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера. И эти обстоятельства, в свою очередь, провоцируют негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Так, в настоящее время в Российской Федерации сохраняются негативные тенденции в состоянии здоровья населения. Продолжает снижаться ожидаемая продолжительность жизни, падает рождаемость, остаются высокими показатели общей смертности, и связанная с ними, естественная убыль населения.

Здоровье человека является естественным природным состоянием человека, при котором возможно эффективное взаимоотношение с окружающими людьми, с природой, с окружающей средой, в целом. При состоянии здоровья у человека активизированы все виды его жизнедеятельности.

Здоровый образ жизни является важным фактором здоровья: повышает трудовую активность, создает физический и душевный комфорт, активизирует жизненную позицию, защитные силы организма, укрепляет общее состояние, снижает частоту заболеваний и обострений хронических заболеваний.

В здоровый образ жизни включают разные составляющие, но большинство из них считаются базовыми:

- воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;
- окружающая среда: безопасная и благоприятная для обитания, знания о влиянии окружающих предметов на здоровье;
- отказ от вредных привычек: курения, употребления алкоголя и наркотиков;
- питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов;
- движение: физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения, с учетом возрастных и физиологических особенностей;
- формирование межличностных отношений в трудовых коллективах, семьях, отношения к больным и инвалидам;
- гигиена организма: соблюдение правил личной и общественной гигиены, владение навыками первой помощи;
- закаливание.

Для борьбы с основными угрозами здоровью и жизни людей, важно изменить поведение женщин, мужчин, подростков, вовлекая их в профилактические

программы, регулярно информируя о преимуществах здорового образа жизни, улучшая знания людей о факторах риска и факторах, способствующих здоровью.

Необходимо стремиться убедить людей в том, что внимательное и ответственное отношение к собственному здоровью, соблюдение принципов здорового образа жизни, осведомленность в вопросах профилактики заболеваний позволяют каждому из нас в корне изменить уровень и качество жизни в лучшую сторону.

Основы здорового образа начинаются с личной гигиены. Личная гигиена включает уход за собственным телом, гигиену одежды и обуви.

Режим дня с точки зрения здорового образа жизни – одна из главнейших его составляющих. Очень важно соблюдать режим сна, режим питания, режим трудовой деятельности. При нарушениях режима возникает усталость, сонливость, раздражение. Так, здоровый образ жизни предписывает взрослому человеку спать по 6-8 часов в сутки. Не стоит значительно изменять эту цифру в ту или иную сторону. При недосыпании организм не успевает восстановить силы, а избыток сна делает человека вялым, разбитым.

Несоблюдение режима питания ведет зачастую к проблемам с пищеварительным трактом. Для хорошей работы желудочно-кишечного тракта пища должна поступать в организм регулярно, небольшими порциями. Если желудок работает «вхолостую», то это крайне негативно сказывается на его слизистой, а если же он, наоборот, «набит доверху» - это усиливает нагрузку на поджелудочную железу и желчный пузырь.

Сбалансированные физические нагрузки – еще одна важная составляющая культуры здорового образа жизни. Совсем без физических нагрузок организм «расслабляется», мышцы атрофируются и человек со временем становится все более слабым, не может «осилить» нагрузку.

Поэтому крайне важно регулярно давать своему организму посильную нагрузку. Хорошо помогают в этом физические упражнения, занятия спортом, утренняя зарядка. Человек, мышцы которого находятся в тонусе, и чувствует себя лучше, и выглядит бодрым, свежим, подтянутым.

В основы здорового образа жизни следует включить не только физические, но и умственные нагрузки. Крепкий ум позволяет человеку оставаться активным до самой старости.

Здоровое рациональное питание – одна из самых известных составляющих здорового образа жизни. Гигиена питания предписывает соблюдать умеренность в порциях пищи, не увеличивать и не понижать без потребности калорийность питания. Так, обычному здоровому взрослому человеку требуется в день около 2-2,5 тыс. килокалорий. Получать эти калории лучше всего из продуктов, в которых

содержание белков, жиров и углеводов сбалансировано [3, с.65].

Таким образом, главные составляющие здорового образа жизни – это отказ от вредных привычек, здоровое рациональное питание, сбалансированный режим физических нагрузок, плодотворная трудовая деятельность.

Одним из приоритетов современной государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации и усиления пропаганды здорового образа жизни.

Важный метод укрепления здоровья населения - это обучение граждан здоровому образу жизни, пропаганда и информирование их о той важной роли, которую каждый человек играет в сохранении собственного здоровья и благополучия общества.

Залогом успешного развития нашего общества является здоровье подрастающего поколения. Вопрос формирования, сохранения и укрепления здоровья детей, подростков, учащейся молодежи имеет особую социальную значимость, так как от этой категории населения зависит здоровье нации.

Как отмечал еще В.А.Сухомлинский: «Забота о здоровье детей – это важнейший труд воспитателя. От жизнерадостности, бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы» [1, с.27].

В соответствии с Законом «Об образовании» здоровье детей и подростков относится к приоритетным направлениям государственной политики в сфере образования. Важность такой ориентации очень высока, поскольку по статистическим данным лишь 16% всего населения здоровы, 50% имеют функциональные нарушения и отклонения в состоянии здоровья, 34% - хроническую патологию [5, с.61].

Проблема здоровья студентов также является особенно актуальной в характерных для текущего периода сложных экономических условиях. Эта группа населения относится к группе повышенного риска, т.к. на непростые возрастные проблемы: адаптационные, физиологические и анатомические изменения, связанные с процессом созревания, высокая психоэмоциональная нагрузка, приспособление к новым условиям проживания и обучения, формирование межличностных взаимоотношений вне семьи; кроме того накладывается негативное влияние кризиса практически всех сфер общества и государства. Поэтому данная категория лиц требует к себе особого внимания, т.к. ряд заболеваний в юношеском возрасте имеют свои особенности.

Здоровье молодого поколения сегодня напрямую связано не только с состоянием общественного здравоохранения, но и с самим образом жизни людей. В связи с этим определены основные задачи и цели государства: многоуровневый

подход к организации профилактических мероприятий, изменение образа жизни, разработка и реализация образовательных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья подростков и молодежи, формирование у каждого из них активной мотивации к укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих.

Одним из направлений работы по формированию здорового образа жизни студенческой молодежи является участие в реализации программы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний раздел «Диспансеризация и оздоровление студентов, имеющих факторы риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний», которые являются одними из наиболее распространенных в мире и занимают ведущее место среди причин смерти [8, с.45].

Уровень факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди молодежи достаточно высок: распространенность курения составляет более 25%, алкогольные напитки употребляют более 60%, а число студентов, проявляющих активную физическую деятельность не более 25%. Кроме того, юноши и девушки все чаще подвергаются стрессовым ситуациям.

Улучшение здоровья молодежи возможно посредством проведения качественной профилактической работы, направленной на формирование здорового образа жизни [2, с.91].

В этом вопросе приоритетной в формировании здорового образа жизни должна стать роль различных государственных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья студентов, создание активной жизненной позиции в сохранении собственного и общественного здоровья.

Большое значение в основе формирования здорового образа жизни занимают личностно-мотивационные качества данного человека, его жизненные ориентиры. Никакие пожелания, приказы, наказания не могут заставить человека вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять собственное здоровье, если человек сам не будет сознательно формировать собственный стиль здорового поведения.

Как видим, пропаганда здорового образа жизни – очень важная и ответственная социально-педагогическая задача.

Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Каждому из нас присуще желание быть сильным и здоровым, сохранить как можно дольше подвижность, бодрость, энергию и достичь долголетия. Эта главная ценность жизни. Его не купишь ни за какие деньги, его надо сохранять, оберегать и улучшать смолоду, с первых дней жизни человека.

Проявляйте строгость к себе: это черта сильных людей, которые всегда добиваются своего!

### Список использованной литературы:

1. Валеология [Электронный ресурс]: учеб. практикум / Э.Н. Вайнер, Е.В. Волынская. - 2-е изд., стер. - М.: Флинта, 2019. - 312 с.
2. Еникеева С.Д. Современные социальные приоритеты и экономические проблемы развития здравоохранения в России // Вестник Московского университета, экономика - 2019. - № 3. - С. 84-106.
3. Здоровый человек и его окружение: учебник / В. Р. Кучма, О. В. Сивочалова. - 4-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с.: ил.
4. Егоров Е. В. Стратегия развития здравоохранения в современной России // Уровень жизни населения регионов России. - 2018. - № 10. - С. 64-70.
5. Лебедев А. А. Приоритетный национальный проект «Здоровье» - основа здравоохранения XXI века // Нацпроекты. - 2017. - № 3. - С. 61-62; № 4. - С. 58-61.
6. Национальный проект «Здоровье»// Вопросы социального обеспечения. - 2016. - № 8. - С. 2-3.
7. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Медик В.А., Юрьев В.К. 3-е изд., перераб. и доп. 2013. - 288 с.: ил.
8. Синягина Н. Ю., Кузнецова И. В. Здоровье как образ жизни// Н. Ю. Синягина, И. В. Кузнецова//Здоровье всех от А до Я. – 2017. – №2. – С. 41-47.

## РОЛЬ ПИТАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

*Калимуллина Зухра Надирзяновна, преподаватель  
Мутыкова Зульфира Харисовна, преподаватель  
ГАПОУ «Елабужское медицинское училище»  
Елабуга, Республика Татарстан*

В последние десятилетия увеличилось число людей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Одним из таких заболеваний является ишемическая болезнь сердца (ИБС). Она появляется не внезапно, а в результате атеросклероза - сложного и длительного процесса, который приводит к тому, что артериальные сосуды лишаются своей гибкости, в результате этого ухудшается кровоснабжение органов, в том числе и сердца, и увеличивается нагрузка на сердце.

Возникновению атеросклероза способствует ряд причин:

- увеличенное содержание холестерина в крови;
- курение, повышенное артериальное давление, избыточная масса тела;
- малоподвижный образ жизни и др.

Мы в состоянии устранить многие из этих причин и уменьшить вероятность заболевания. Здоровым это поможет не болеть, больным поможет в лечении.

Если человек, страдающий ИБС, бросит курить, будет поддерживать нормальную массу тела, регулярно заниматься физкультурой, систематически лечить артериальную гипертонию, он заметно поможет своему излечению. Это также приведет к уменьшению содержания холестерина в крови.

Холестерин - это жироподобное вещество, необходимое для многих химических процессов в организме. Но избыток холестерина в крови способствует развитию атеросклероза. Холестерин поступает и в кровь двумя путями: образуется в организме и прямо всасывается из пищи животного происхождения. Умеренное количество холестерина содержится в мясе, рыбе, животных жирах, молочных продуктах, в растительной нище (фруктах, овощах, зерновых, орехах и т.д.) холестерин отсутствует.

Повышению образования холестерина в организме способствуют насыщенные жиры.

Насыщенные жиры животного происхождения содержатся в говядине, баранине, свинине, колбасах, сливочном масле, молочных продуктах и т.д.

Ненасыщенные жиры содержатся в жидких растительных маслах (подсолнечном, кукурузном, соевом).

При увеличенном содержании холестерина в крови необходимо уменьшить общее количество жира в диете, главным образом насыщенного жира. Для этого рекомендуется нежирное мясо курицы и индейки, приготовленные без кожи; нежирные сорта рыбы; постная говядина; нежирные молочные продукты (кефир, обезжиренный творог, нежирные сорта сыра).

Советуем:

- съедать не более трех яичных желтков в неделю;
- меньше есть субпродуктов, икры и креветок;
- заменить сильное прожаривание (особенно с животными жирами) тушением, варкой, приготовлением на пару;
- резко ограничить потребление колбас любых видов;
- употреблять в пищу меньше сливочного масла, отдавать предпочтение растительным маслам.

Если соблюдать рекомендации, количество холестерина в крови уменьшится и, следовательно, уменьшится риск заболевания ИБС.

Избыточная масса тела является не только сама по себе фактором риска развития ИБС. Она самым тесным образом связана с остальными факторами риска (увеличенное содержание холестерина в крови, артериальная гипертония и т.д.). Поэтому в целях профилактики и лечения ИБС необходимо «сбросить» лишний вес.

Чтобы уменьшить массу тела, необходимо уменьшить общую калорийность питания путем исключения легкоусвояемых углеводов и жиров. Следует резко

ограничить потребление, а по возможности исключить из рациона сахар, конфеты, варенье, кондитерские изделия (особенно пирожные и торты с обильным количеством крема), сладкую фруктовую воду, тонизирующие напитки, сладкие кисели и компоты. Нужно есть меньше каш, макаронных и хлебобулочных изделий, колбас всех видов (в том числе сосисок) и больше овощей (сырых и вареных) и фруктов. Прием жидкостей должен быть уменьшен. Нужно отказаться от пряных и острых приправ. Они возбуждают аппетит и тем самым способствуют перееданию. Из рациона следует исключить копчености, крепкие бульоны, сильно прожаренные продукты. В них содержатся насыщенные жиры, что способствует полноте и увеличению содержания холестерина в крови.

Питание должно быть регулярным. Мы рекомендуем принимать пищу 5-6 раз в день, включая легкие завтраки, полдники, закуски и т.д. Один раз в неделю можно ограничить свой рацион: 1,5 кг свежих яблок (или печеных без сахара) или 1,5 кг свежих огурцов; или 1,5 кг арбуза; или 1,2 л снятого молока или обезжиренного кефира; или 500 г обезжиренного творога (без сахара и сметаны) и 1,2 л воды или отвара из фруктов (без сахара); или 500 г чернослива (кураги) и 1,2 л жидкости; или 600 мл сока и 200 мл воды.

Рекомендуемые на 1 день продукты следует распределить на 5-6 приемов пищи.

Соблюдение диеты будет эффективнее, если ее сочетать с увеличением физической активности (прогулками, занятиями физкультурой и т.д.) и ежедневным контролем массы тела.

С практической точки зрения идеальной можно считать ту массу тела, которая была у человека в возрасте 25-ти лет, часто это соответствует цифровому значению роста (в см.) минус сто.

Очень большую опасность представляет употребление алкоголя. Алкоголь ускоряет развитие гипертонической болезни, а гипертоническая болезнь ускоряет развитие атеросклероза, приводящего к ишемической болезни сердца.

Алкоголь резко увеличивает вероятность внезапной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Приведенные рекомендации по изменению питания выполнить несложно. Они помогут Вам избежать основных факторов риска развития ишемической болезни сердца или существенно уменьшить вероятность возникновения этого заболевания.

Ученые сформулировали универсальные правила здорового питания, которые следует соблюдать независимо от возраста, пола, характера заболевания.

Первое правило старо как мир, но, увы, немногие ему следуют - тщательное пережевывание пищи. Пережевывая пищу, мы не просто механически измельчаем, но и посылаем сигналы в головной мозг о начале пищеварения. Пищеварительная

система начинает готовиться к переработке пищи, выделяя необходимые соки и ферменты во рту, происходит усвоение углеводов, всасывание витамина С, глюкозы и другие сложные процессы. Всегда нужно помнить, что никакой другой отдел желудочно-кишечного тракта не восполнит брак в работе ротовой полости.

Второе правило – питание должно быть сезонным с преимущественным использованием продуктов того региона, где человек живет. Несомненно, и лимоны, и хурму нужно включать в рацион, но преобладать в нем должны фрукты и овощи, выращенные в данной местности. Сезонное питание помогает организму работать в согласии с сезонными космическими ритмами. Организовать сезонное питание совсем не сложно. Лето, осень - это обилие свежих фруктов, овощей, зелени. Зима - время более калорийной пищи, преимущественно белковой: мяса, птицы, рыбы, бобовых. Кроме того, в это время надо есть блюда из злаковых, а также корнеплоды, квашеные овощи, сушеные фрукты. Весной, продолжая питаться «зимними» продуктами, необходимо включать в свой рацион первую огородную и дикорастущую зелень: листья крапивы, одуванчика, редиса, репы, укроп, петрушку.

Третье правило - потребление всех рафинированных продуктов (белой муки и изделий из нее, рафинированного растительного масла, сахара, соли, белого риса) должно быть сведено к минимуму. Белый хлеб лучше заменить хлебом из цельного пророщенного зерна, полированный рис - неочищенным бурым, овсяные хлопья - натуральным овсом, обычную соль - каменной крупного помола, а еще лучше - морской пищевой солью. Потребление очищенных, рафинированных продуктов питания, из которых в процессе очистки удаляются необходимые человеку витамины, минеральные вещества, клетчатка, наносит ощутимый урон здоровью. Во многом именно рафинированным продуктам мы обязаны ростом «болезней цивилизации» - ишемической болезни сердца и инфарктов, гипертонии, инсультов, рака.

Четвертое правило - «все цвета радуги - на стол». Все ярко окрашенные фрукты и овощи содержат особенно много веществ, защищающих организм от пагубного воздействия свободных радикалов. Это витамины, биофлавоны и каротиноиды. Чем ярче окрашены овощи и фрукты, тем этих веществ в них больше. Именно антиоксидантная активность продуктов, содержащих биофлавоны и каротиноиды, является самой мощной защитой организма от преждевременного старения и болезней. Биофлавоны и каротиноиды обладают и другими полезными свойствами, Бета-каротин моркови улучшает зрение, укрепляет иммунную систему, предупреждает болезни кожи. Биофлавоны зеленого чая защищают от онкологических заболеваний, а биофлавоны черники предупреждают развитие катаракты и глаукомы. Чем разнообразнее по цветовой гамме будут продукты на вашем столе, тем больший эффект они дадут.

Правило пятое - ключевым звеном защиты внутренней среды организма от любых повреждающих воздействий является ферментная система. Без ферментов, мощных биокатализаторов всех жизненно важных процессов, не может существовать ничто живое, без них невозможен элементарный обмен веществ внутри клетки. Ферменты содержатся только в живом организме, будь то листок салата или яблоко. Поэтому в продуктах питания, прошедших кулинарную обработку (хлеб, каши, супы, борщи, отварное мясо или рыба) ферменты отсутствуют. Ферментная пища, то есть максимальное присутствие в пищевом рационе свежих овощей и фруктов, соков, приготовленных из них, зелени, является основой долгой жизни и без нее не может идти речи о здоровом питании. В любой еде должны присутствовать живые ферменты. Больше всего их содержится в пророщенных зернах, бобовых и их проростках, в квашеных продуктах и напитках, приготовленных на основе сбраживания, например, в квасе, натуральных виноградных винах и молочнокислых напитках (кефире, биокефире, кумысе, йогурте).

Шестое правило – есть в меру и вставать из-за стола с небольшим чувством голода.

## **ЗНАЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ФОРМИРОВАНИИ У ЧЕЛОВЕКА ОБЩЕЙ КУЛЬТУРЫ В ОБЛАСТИ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*Клокова Антонина Сергеевна, преподаватель-организатор ОБЖ  
ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж»*

Значение здорового образа жизни подрастающего поколения в формировании у человека общей культуры в области безопасности жизнедеятельности – важнейший показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и дающий точный прогноз на будущее. Уже не один год эта проблема является предметом обсуждения врачей, педагогов, психологов. И в 21 веке эта тема актуальна, как и в предыдущие времена. Формирование здорового образа жизни с раннего детства является фундаментом хорошего здоровья в зрелом возрасте.

В Послании Федеральному собранию 15 января 2020 года Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин отметил, что «...в прошлом году впервые в истории ожидаемая продолжительность жизни в России превысила 73 года – на 8 лет больше, чем в 2000 г. Уровень младенческой смертности достиг исторического минимума. Этот показатель у нас лучше, чем даже в ряде европейских стран ...».

Долголетие обретают в первую очередь те люди, которые всегда придерживаются правил здорового образа жизни. На сегодняшний день важнейшим направлением в формировании культуры безопасности является система здорового образа жизни, так как здоровье начинается с самого рождения человека. Таким образом, здоровье человека неотделимо от его жизнедеятельности и ценно тем, что является непременным условием эффективной деятельности индивидуума, через которую достигаются благополучие и счастье.

По современным представлениям, в понятие здорового образа жизни входят следующие составляющие:

- отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков и наркотических веществ);
- оптимальный двигательный режим;
- рациональное питание;
- закаливание;
- личная гигиена;
- положительные эмоции.

«Здоровье береги смолоду», – гласит народная мудрость. И врачи утверждают, что здоровье на 70% зависит от образа жизни, по статистике, от медиков зависит не более чем на 10%. Давно известно, что действеннее всего предупредить заболевание. Когда ситуация требует лечения, речь обычно уже о сохранении жизни и только потом – о сохранении работоспособности.

Здоровый образ жизни – синоним успеха в профессиональной деятельности! Использование знаний обучающимися медицинского колледжа по культуре безопасности особенно важно и для формирования социальной и профессиональной компетентности, пропаганде здорового образа жизни, профилактике вредных привычек. Цель: формирование у обучающихся медицинского колледжа уважительного и ответственного отношения к собственной безопасности и безопасности окружающих людей, а также пропаганда здорового образа жизни посредством воспитательных мероприятий.

К примеру, в рамках Общероссийской антинаркотической Акции «Призывник» мероприятия для обучающихся были направлены на разъяснение незаконного потребления наркотических средств и существующей ответственности за участие в их незаконном обороте среди лиц, достигших как призывного возраста, так и непризывного: лекции с мультимедийной презентацией – «Негативное воздействие наркотических веществ на организм человека», «Наркомания – угроза нации», просмотр видеофильмов с последующим обсуждением «Миксы. Забей на все»; «Спайс, Соль для мозга», «Соль любой ценой» под руководством преподавателя-организатора ОБЖ, привлечены преподаватели и студенты-

волонтеры, прошедшие Военную службу в РФ. Мероприятия по формированию здорового образа жизни помогают решать задачи духовно-нравственного воспитания обучающихся.

На занятиях по ОБЖ используются современные технологии, чтобы формировать глубокие и прочные знания, активизировать познавательную активность учащихся, что позволяет:

- вовлекать студентов в активную самостоятельную работу по расширению и углублению знаний;
- мотивировать на самостоятельный поиск дополнительного материала, тем самым вызывая интерес к дисциплине;
- расширять наглядные возможности обучения;
- проводить быстрый и качественный контроль знаний;
- вооружать обучающихся знаниями, умениями, навыками, необходимыми для принятия разумных решений по поводу личного здоровья, а также сохранения и улучшения безопасной и здоровой физической среды обитания;
- сохранять и укреплять здоровье обучающихся через использование имеющихся ресурсов: регулярное проведение физкультминуток на занятиях по ОБЖ, способствующих эмоциональной разгрузке и повышению двигательной активности.

Здоровый образ жизни обучающихся включает в себя следующие основные элементы:

1. Плодотворный труд – важный элемент здорового образа жизни. На здоровье человека оказывают влияние биологические и социальные факторы, главным из которых является труд.
2. Рациональный режим труда и отдыха – необходимый элемент здорового образа жизни. При правильном и строго соблюдаемом режиме вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха и тем самым способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности и повышению производительности труда.
3. Искоренение вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики). Эти нарушители здоровья являются причиной многих заболеваний, резко сокращают продолжительность жизни, снижают работоспособность, пагубно отражаются на здоровье подрастающего поколения и на здоровье будущих детей.

При проведении занятий выполняются санитарно-гигиенические требования в аудиториях. Для каждого студента проводится инструктаж по технике безопасности. Учебный процесс ведется без вреда здоровью обучающимся, в ходе занятий используются упражнения для укрепления отдельных мышечных групп, формирования правильной осанки, упражнения для профилактики заболевания глаз.

Уточняются представление студентов об элементарных правилах здоровьесбережения, рекомендуются сознательное выполнения этих правил с вовлечением обучающихся в оздоровительные мероприятия. Проводится информационно-обучающая работа со студентами и их родителями по вопросам, касающимся здорового образа жизни.

Системная работа по использованию современных педагогических технологий приводит к тому, что студенты успешнее учатся, участвуют в научно-практических конференциях, снижается процент пропусков занятий, а также процент уровня тревожности у обучающихся.

Например, тема занятий «Гигиенические основы рационального питания» для студентов медицинского колледжа доступна и интересна в форме познавательной игры. Использование названной темы в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала является неотъемлемой частью. Интерес к ней – это мощная положительная эмоция, способная воодушевить и оздоровить.

Например, среди факторов, провоцирующих заболевания, 31% приходится на нерациональное питание, 16% – на лишний вес. То есть, изменив пищевое поведение, каждый способен почти на 50% сократить вероятность возникновения и развития болезней. Есть факторы, которых не изменить: пол, возраст, наследственность. Но много и факторов, на которые можно воздействовать: выбрать, курить или нет, питаться фастфудом или овощами, рыбой, мясом.

Таким образом, жизнедеятельность организма протекает нормально только тогда, когда он получает извне достаточное количество энергии в виде белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, витаминов и воды и при этом соблюдается их разумное соотношение. Именно от питания зависят физическое развитие (рост, вес), функциональное состояние, работоспособность, настроение, заболеваемость и продолжительность жизни. Правильное питание – это разумное отношение к здоровому образу жизни.

Здоровое питание – залог здоровья. Применение знаний и умений этой темы по формированию здорового образа жизни с ранних лет становится фундаментом хорошего здоровья в зрелом возрасте, а главное является необходимым элементом профессиональной подготовки. Польза огромная! Именно естественная потребность в хорошем и крепком здоровье побуждает студентов к детальному изучению материала в общеобразовательных дисциплинах: «Биология», «Введение в специальность», а также специальных предметах, например, «Анатомия и физиология человека», «Здоровый ребенок», «Гигиена и экология человека».

Будущий медицинский работник должен быть не только хорошо образованным, но и активным, ищущим, умеющим жить и работать в постоянно меняющемся мире.

В колледже разработана программа «Культура безопасности». Воспитательная направленность программы реализовывалась через урочную и внеурочную деятельность согласно планам воспитательной работы колледжа, классных руководителей студенческих групп, преподавателя-организатора ОБЖ, через занятия по дисциплинам. Именно она формирует у обучающихся положительную мотивацию к здоровому образу жизни и стрессоустойчивости. Это необходимо для будущей профессиональной деятельности обучающихся, для разностороннего развития их. Воспитание культуры безопасности, воспитание правовой культуры, профилактика негативных явлений и правонарушений проводится через взаимодействие медколледжа с другими учреждениями.

Культура безопасности жизнедеятельности – это часть общей культуры любого человека. Именно безопасность и здоровье каждого из нас составляет часть национальной безопасности страны и общества. Владение общей культурой безопасности – прогноз успешной работы по формированию творческой личности обучающегося, готовность его к образованию через всю жизнь.

## **ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ – ОСНОВА ВАШЕЙ ЖИЗНИ**

*Коткова Наталья Александровна, преподаватель*

*Игонина Юлия Александровна, преподаватель*

*ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж»*

*Арзамас, Нижегородская область*

Здоровый образ жизни — образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, здоровье людей зависит на 50-55 % именно от образа жизни [2].

Актуальность пропаганды здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического и психологического характеров, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Здоровый образ жизни включает в себя несколько следующих основных факторов: активный двигательный режим, рациональный режим питания, режим занятий и отдыха, отсутствие вредных привычек.

Обязательное условие нормального функционирования организма человека – двигательная активность. Физическая активность, включая специальные физические упражнения, с учётом возрастных и физиологических особенностей помогает сбалансировать поступление и расход энергетических ресурсов в организм, повышает тренированность сердечнососудистой системы, повышает устойчивость к

стрессам, улучшает липидный спектр крови и препятствует развитию таких заболеваний, как сахарный диабет, остеопороз, злокачественные новообразования, ожирение. Физическая активность повышает устойчивость к стрессу и улучшает настроение[1]. В Арзамасском медицинском колледже преподаватели и студенты активно участвуют в реализации проекта «Азбука здоровья», пропагандируя мероприятия по здоровому образу жизни. Проводятся тренинги, мастер – классы, акции, лектории направленные на повышение двигательной активности населения. В рамках проекта предусмотрено сотрудничество с такими организациями города как, центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, с комплексным центром социального обслуживания населения с целью внедрения комплексной стратегии «Движение – это жизнь».

Правильное питание – залог нашего здоровья. Питание должно быть полноценным, т.е. содержать достаточное количество углеводов (50-75%) за счет каш, овощей, макаронных изделий; достаточное количества белка (10-15%) как растительного, так и животного происхождения; 15-30% жиров так же растительного и животного происхождения. Питание должно быть энергетически сбалансировано, т.е. поступать в организм должно столько же питательных веществ и энергии, сколько было потрачено. Питание должно быть регулярным, не менее 4-5 раз в сутки. В АМК по пропаганде здорового питания широко проводятся тематические лекции, классные часы и конференции, распространяется печатная продукция (листовки, брошюры, буклеты). Студенты колледжа обеспечены горячим питанием, бутилированной водой. В осенне-весенний период обучающиеся под контролем фельдшера образовательного учреждения имеют возможность получать витамины.

Оптимальный режим, когда все делается по принятому разумному порядку, помогает долго жить и быть здоровым, так как все системы организма приспособляются работать без перезагрузок и без сбоев. При Арзамасском медицинском колледже организована консультативная спортивная площадка, где каждый желающий может получить подробную информацию о допустимых функциональных нагрузках, о режиме труда и отдыха здорового человека и при различных заболеваниях. Работает и печатная пропаганда. Волонтеры колледжа занимаются распространением листовок о ведении здорового образа жизни. Студенты АМК участвуют в спортивных мероприятиях и соревнованиях городского и областного уровня, где занимают призовые места.

Пропаганда здорового и активного образа жизни - лучшая профилактика вредных привычек. Отказ от вредных привычек, таких как курение, употребление алкоголя и наркотических веществ позволяет человеку сохранить свое здоровье, а здоровый образ жизни помогает продлить жизнь и укрепить здоровье.

С нежелательными привычками трудно бороться. Для избавления от них нужно изменить себя так, чтобы хотелось полезного, а не вредного или опасного. Прививать здоровый образ жизни нужно с раннего возраста. В рамках реализации проекта «Поколение NEXT» колледж участвует в проведении акций для школьников, студентов СПО и ВУЗов, горожан по пропаганде здорового образа жизни. Эти акции включают в себя показы фильмов о пагубном влиянии вредных привычек, распространение печатной пропаганды о здоровом образе жизни, а также консультации с приглашенными специалистами и тематические лекции.

Здоровый образ жизни является важным фактором здоровья. Он повышает трудовую активность, активизирует жизненную позицию, защитные силы организма, укрепляет общее состояние, снижает частоту заболеваний и обострений хронических заболеваний.

Приведенные примеры свидетельствуют об активной пропаганде колледжа, направленной на формирование здорового образа жизни. Реализация проекта «Азбука здоровья» является действенной мерой, способствующей развитию у населения стремления к здоровому образу жизни и отказу от вредных привычек.

#### **Список литературы:**

1. Гришина, Ю. Общая физическая подготовка. Знать и уметь / Ю. Гришина. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2010. - 249 с.
2. Шухатович, В.Р. Здоровый образ жизни / В.Р. Шуханович // Энциклопедия социологии. - Мн.: Книжный Дом, 2013. - 435 с.

### **ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ КОЛЛЕДЖА ПО ПРОПАГАНДЕ ДОНОРСТВА КРОВИ**

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

В настоящее время одной из обсуждаемых в мире тем является донорство. Вопросами проведения мероприятий по популяризации донорства в наше время занимаются многие, и благо, что в современной литературе достаточно большое количество книг, которые могут помочь разобраться в стратегиях планирования и проведения специальных мероприятий для продвижения донорства. Акции по популяризации донорства часто используются для привлечения молодежи к проблеме нехватки крови и её компонентов. А для того, чтобы работа со студентами колледжа по продвижению идей безвозмездного донорства крови была эффективной, деятельность преподавателя биологии должна начинаться, прежде

всего, с определения и обсуждения проблемы, которую необходимо решить и результатов, которых он должен достичь. Чтобы исправить ситуацию с нехваткой донорской крови нужно пропагандировать добровольную сдачу на безвозмездной основе среди такой целевой аудитории как студенческая молодежь.

Ситуация с нехваткой донорской крови - довольно проблемная область в медицине современной России. Как известно, потребность в донорской крови постоянно растёт. Это происходит не только из-за травмирования людей и серьёзных болезней, а также в связи с внедрением в современную медицину новых методов лечения, требующих больших кровопотерь во время процедур. На современном этапе медицина не способна найти замену человеческой крови, поэтому проблема донорства остаётся актуальной, так как доноры - это единственные люди, способные предоставить жизненно важные компоненты для реципиентов. Мотивом для сдачи крови могут быть различные ситуации, например, когда люди целенаправленно сдают кровь для своих близких людей, нуждающихся в ней. Зачастую, сами родственники или близкие людей, попавших в ситуацию, когда переливание крови является единственным шансом на спасение жизни, вынужденно становятся пропагандистами донорского движения. Также достаточная часть доноров - это люди, желающие получить выгоду, денежное вознаграждение и дни официального отдыха, положенные по законодательству. Если главная мотивация донора получить выгоду, то он может скрыть свои противопоказания, такая кровь может быть не только бесполезна, но небезопасна. Но существуют и те, кто приходит с единственной мотивацией - помочь людям. Такая часть доноров более ценная, ведь она транслирует на более широкую аудиторию о добровольной помощи людям, нуждающимся в донорской крови. Если человек пришел в пункт сдачи крови, чтобы безвозмездно помочь, он скажет о своих противопоказаниях. Именно таких людей стоит привлекать к донорству крови более активно, именно они являются целевой аудиторией для социальной рекламы направленной на популяризацию донорства.

Студенты - особая аудитория, являющаяся активной в различного рода модных молодежных движениях, а акции донорства для студентов непосредственно являются социально значимыми мероприятиями. Чтобы исправить ситуацию с нехваткой донорской крови нужно пропагандировать добровольную сдачу на безвозмездной основе среди такой целевой аудитории как студенческая молодежь.

В марте 2019 года студентка 1-ого курса по специальности 38.02.05 «Товароведение и экспертиза качества потребительских товаров» Степанова Алёна Александровна участвовала в Фестивале студенческого творчества «Фестос – 2019» и подготовила проект на тему «Маршрут донорской крови – от вены до вены», руководитель проекта – преподаватель биологии и экологии Ларионова И.А. В ходе

подготовки проекта автору было интересно узнать о видах донорства, о том, кто может стать донором, о противопоказаниях и пользе донорства. Главная цель проекта - проследить маршрут донорской крови - «от вены до вены» на станции переливания крови в г. Йошкар-Ола. В ходе своей учебно-исследовательской деятельности решались следующие задачи: подбор, изучение и анализ литературы; анкетирование студентов с целью выявления их представлений о группах крови человека и донорах; информирование студентов о противопоказаниях к донорству и его влиянии на здоровье человека. Для обоснования актуальности работы было проведено анкетирование среди студентов первого курса. Всего в анкетировании участвовал 131 студент колледжа. Оказалось, что 58% студентов не знают свою группу крови. На вопрос анкеты «Вы были когда-то донором?» 98% опрошенных ответили «Нет». Это нас конечно же удивило. Но что нас сильно порадовало, так это то, что 68% первокурсников хотели бы сдать кровь. На вопрос «Почему вы хотели бы сдать кровь?» студенты дали такие ответы: помочь спасти жизнь – 70 человек, ради интереса – 13 человек, для 6 человек – важно денежное поощрение. Из числа ответивших «нет» - 31 человек не интересуется данной проблемой. Таким образом, тема нашего исследования оказывается актуальной, ведь в мире не создано ни одного лекарства, которое могло бы полностью заменить кровь и её компоненты.

Итак, что ожидает студента-донора на республиканской станции переливания крови?

В первую очередь донору необходимо сдать верхнюю одежду и обувь в гардероб, и в тапочках пройти в регистратуру для оформления необходимых документов.

2. После подписания согласия на сдачу крови у донора берут кровь из вены в клинической лаборатории на группу крови, резус-фактор, определяют уровень гемоглобина и другие показатели – это первичное обследование. Кровь в пробирках отправляется в две лаборатории: клинко-иммунологическую (на группу крови, резус-фактор, фенотип) и в лабораторию иммунологических исследований (на гепатит В, гепатит С, сифилис, ВИЧ-инфекцию.)

3. Осмотр у врача-трансфузиолога. Врач осматривает кожные покровы донора, взвешивает, измеряет температуру, давление, выявляет противопоказания к донорству. У донора должны быть все показатели в норме.

4. Перед донацией очень важное значение имеет и завтрак, поэтому горячий сладкий чай и печенье – необходимые источники энергии для организма донора и залог его хорошего самочувствия.

5. Донорский зал (операционная). При взятии крови используются специальные иглы с четырехгранной заточкой, поэтому сам укол почти не чувствуется. Ощущения при процедуре и после неё у каждого человека

индивидуальны. Но для всех доноров общим является эмоциональный подъем, осознание важности выполненной миссии и чувство удовлетворения совершенным бескорыстным поступком.

6. После сдачи крови донору снова необходимо подойти в регистратуру для получения справки на 2 оплаченных выходных дня и в кассу для получения денежной компенсации за питание.

Для того чтобы проследить весь маршрут донорской крови – «от вены до вены» на станции переливания крови мы встретились с заместителем главного врача ГБУ РМЭ «Республиканская станция переливания крови» Хабибуллиной Лилией Ильдусовной (имеется видеосюжет о встрече). Какой же маршрут донорской крови? Сначала кровь поступает в отделение фракционирования, где на специальных центрифугах она разделяется на компоненты: плазму и форменные элементы. Это занимает по времени в среднем 10 мин. Плазма поступает в кабинет заморозки плазмы. Заморозка плазмы происходит в специальных замораживателях при температуре  $-60^{\circ}\text{C}$ , хранится плазма в промаркированном холодильнике «Плазма необследованная, выдаче не подлежит» при температуре  $-38^{\circ}\text{C}$  до результатов анализов донора. Кровь донора, которая была взята в клинической лаборатории исследуется теперь в двух лабораториях: клинико-иммунологической на группу крови, резус-фактор, фенотип, и в лаборатории иммунологических исследований на гепатит В, гепатит С, сифилис, ВИЧ-инфекцию. Протоколы с результатами лабораторных исследований поступают в отдел паспортизации, где врач-трансфузиолог производит выбраковку компонентов крови по данным протоколов. Эритроцитная масса маркируется и выдается в отделение экспедиции запасов крови, а уже оттуда по заявкам в медицинские учреждения. Свежезамороженная плазма донора передается в отдел карантинизации, где она хранится в течение 6 месяцев в холодильной камере при температуре  $-38^{\circ}\text{C}$ ,  $-40^{\circ}\text{C}$  и только после повторного обследования донора (его приглашают на станцию) определяется дальнейший путь плазмы. И здесь очень важным является следующее: если повторные анализы донора «хорошие», то плазма маркируется и передается в экспедицию запасов крови для выдачи в медицинские организации (по заявкам), а если же анализы «плохие», то есть положительные на маркёры гепатита В, гепатита С, сифилис, ВИЧ-инфекцию, то плазма донора изымается, списывается по журналу. Такую плазму автоклавируют и утилизируют как отходы класса Б – как класс эпидемиологически опасных отходов, к которым также относятся маски, перчатки, марлевые салфетки, системы после взятия крови, ватные шарики. Если донор по каким-то причинам не явился на повторное обследование, то его плазма отправляется на корпус фракционирования белков в г. Нижний Новгород для приготовления препарата альбумина. На республиканской станции переливания крови мы узнали также о том,

что кроме эритроцитной массы готовят по заявкам медицинских учреждений и тромбоцитный концентрат в специальном тромбомиксере с помешивателем. Фильтрованный тромбоконцентрат хранится 5 суток при температуре +20 +24°C.

За время пребывания на станции мы прошли только часть маршрута донорской крови. Какой же это долгий, последовательный маршрут, полный серьезных медицинских проверок, многочисленных лабораторных исследований. А коротким маршрут донорской крови быть не может, как мы ранее считали – наша гипотеза о том, что донорскую кровь сразу же переливают больному - не подтвердилась. А иначе быть не может, только здоровый человек может спасти чью-то жизнь, подарить здоровье, радость, счастье, и если в его жилах течет кровь, соответствующая всем медицинским показателям, то она как «живая вода» спасает больного.

Студент первого курса Торгово-технологического колледжа Пуртиков Андрей Николаевич из группы Пк-12 участвовал в донации (сдаче крови) на республиканской станции переливания крови. В видеосюжете показан весь маршрут донора и маршрут донорской крови.

Учебно-исследовательская работа была использована на уроках биологии, а также в подготовке и проведении внеклассных мероприятий, классных часов, родительских собраний. Студентами-первокурсниками были разработаны информационные буклеты «Как стать донором?», «Республиканская станция переливания крови», «Противопоказания к донорству», «Правила подготовки к сдаче крови» и выпущена стенгазета к 7 апреля - Всемирному дню здоровья. На классных часах проанализировали статью «Мы с тобой одной крови!» из рубрики «Наш человек» республиканского рекламно-информационного еженедельника «Ваш новый день», № 16 (969) от 20.04.2019 и провели викторину о донорстве. Студенты первого курса побывали на обзорной экскурсии в биохимическом и иммунологическом отделах республиканской станции переливания крови, наблюдали за маршрутом донора и маршрутом донорской крови и узнали о том, что донорство позволяет гражданину РФ пройти бесплатное обследование на выявление таких инфекций, как гепатит, сифилис, ВИЧ-инфекция, а влияние донорства на здоровье - полезное: происходит самообновление организма, профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы, печени, адаптация к кровопотерям. Маршрут донорской крови долгий и сложный, полный серьезных медицинских проверок, многочисленных лабораторных исследований.

Сотрудничество республиканской станции переливания крови с учебным заведением помогает привлекать к донации студентов Торгово-технологического колледжа. Сдавая кровь, студенты помогают нуждающимся людям и повышают уровень социальной жизни в своём учебном заведении. Участие студентов в

подобных акциях вносит вклад в обеспечение кровью и ее компонентами медицинских учреждений. Через непосредственное участие в организации или проведении донорских мероприятий к молодежи приходит осознание себя, своей роли в обществе и понимание донорства как социально значимой области для государства. Таким образом, организация учебно-исследовательской работы со студентами колледжа по пропаганде донорства крови затрагивает сознательность студентов, привлекает их к проблеме нехватки донорской крови и позитивно влияет на атмосферу в стенах колледжа.

**Список использованных источников:**

1. Воробьев, А.А., Кривошеин, Ю.С., Широбоков В.П. - Медицинская и санитарная микробиология. - Учебное пособие; 2016
2. Служба крови. Государственная программа развития добровольного донорства: больше доноров – больше жизни.

**ПРЕПАРАТЫ ИЗ ЛАНДЫША В ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Мингаджиева Ильмира Тахировна, студентка группы Ф-32,  
Тетерин Дмитрий Вячеславович, преподаватель  
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»  
Йошкар-Ола, Республика Марий Эл*

Успешное применение синтетических лекарств для лечения сердечно-сосудистых заболеваний порой вызывает некоторую недооценку лечения лекарственными растениями. Тем не менее, потенциал лекарственных растений в лечении этой группы заболеваний остается значительным. Исследователи указывают, что до 80% лекарственных растений и их препаратов используется именно для лечения болезней сердца [3, с. 6]. Всё сказанное относится и к ландышу майскому, весьма популярному лекарственному растению, широко распространенному в лесах Республики Марий Эл. Актуальность обращения к изучению лекарственных свойств ландыша определяется его сравнительной доступностью, наличием большого числа рецептов настоев и настоек из ландыша в народной медицине, многие из которых легко готовятся в домашних условиях, широким ассортиментом сердечных препаратов из ландыша, изготавливаемых промышленным способом.

При этом есть ряд проблем, возникающих при использовании ландыша в медицине. Первая связана с противоречием между лекарственными свойствами ландыша и опасностью его самостоятельного использования для лечения, так как все части этого растения ядовиты. Вторая проблема обусловлена тем, что препараты

из ландыша являются сильнодействующими и требуется точная дозировка при их применении, что трудно соблюсти при лечении в домашних условиях. Третья проблема заключается в вытеснении из аптек препаратов из ландыша более дорогими синтетическими лекарственными средствами, обладающими подобным действием, но при этом имеющими ряд побочных эффектов.

В связи с вышесказанным представляется важным изучить лекарственные свойства ландыша, выяснить возможность использования изготовленных из него препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний и раскрыть возникающие при этом проблемы.

Результаты такого исследования можно использовать в популяризации препаратов из ландыша среди населения, а собранная и обобщенная информация о ядовитых свойствах ландыша могла бы стать полезной в профилактической работе с населением в целях предотвращения отравлений при лечении в домашних условиях.

Ландыш майский растет на умеренно-влажной почве в тенистых лиственных, сосновых и смешанных лесах, между кустарниками. Обильнее всего встречается в сухих и свежих борах, в смешанных лесах, расположенных в поймах рек. В Республике Марий Эл ландыш произрастает почти во всех лесах [5, с. 41]. При этом, как показали недавние исследования ученых Марийского научно-исследовательского института сельского хозяйства, ландыш практически не встречается на лугах и в посевах сельскохозяйственных культур [2, с. 17].

Основные лекарственные вещества, которые содержит ландыш – кардиотонические гликозиды, производные строфантидина, строфантидола (конваллатоксин, конваллотоксол, конваллозид и другие), сапонины (конвалларин) органические кислоты (яблочная, лимонная), флавоноиды, эфирное масло, полисахариды, крахмал, аспаргин и различные кумарины. Благодаря такому внушительному списку элементов ландыш успешно применяется для лечения многих заболеваний. Но в первую очередь, из ландыша майского получают вещества, используемые для изготовления сердечных препаратов. Гликозиды способствуют укреплению сердечной мышцы, регулируют энергетический и липидный обмен при нарушенном кровообращении из-за атеросклероза сосудов и коронарной недостаточности. Установлено, что гликозиды улучшают гемодинамику и воздействуют на выделительную систему, улучшая отток и выведение лишней жидкости.

Препараты, изготовленные из ландыша, действуют кардиотонически (регулируют и тонизируют сердечную деятельность). Их применяют при острой и хронической сердечной недостаточности, при неврозах сердца, компенсированных и субкомпенсированных пороках сердца, при кардиосклерозе. Препараты ландыша вызывают замедление ритма сердечных сокращений, поэтому настои и настойки

ландыша хорошо помогают при тахикардии (учащенном сердцебиении). Ландыш имеет свойство расширять сосуды, поэтому его применяют при гипертонии. С его помощью улучшаются процессы кровообращения, выводятся из организма токсины и вредные жидкости [1, с. 40].

Заметим, что ландышевые препараты не обладают кумулятивными свойствами и к исходу третьих суток после приема полностью выводятся из организма.

В народной медицине настои, отвары и настойку травы ландыша применяют при заболеваниях сердца чрезвычайно широко. При этом, как правило, приготавливаются слабо концентрированные лекарственные средства, а если концентрация достаточно высокая, то они подвергаются разведению. Это обусловлено содержанием сильнодействующих веществ в растении. По этой же причине нужно учитывать, что употребление этого лекарственного средства без согласования с врачом чревато негативными последствиями.

Приведем ряд рецептов из народной медицины.

При тахикардии применяют настой травы ландыша. 1 чайная ложка сырья заливают 200 мл кипятка. Настаивают 0,5 – 1 ч. Пьют по 1 столовой ложке через каждые два часа, но не более 4 раз на день.

Для лечения нарушений сердечного ритма и порока сердца используется также настой из ландыша, укропа, мяты и валерианы. Каждого ингредиента берут по столовой ложке, заваривают в литре кипятка и оставляют настаиваться в течение часа. Процеживают и употребляют внутрь, 150 мл в день на протяжении двух недель.

Настойку из цветков ландыша можно использовать для понижения артериального давления. Для её приготовления следует отсчитать 25-30 высушенных цветков, после чего растолочь их и смешать в стеклянной таре с одним стаканом водки. Плотно закрыть емкость и поставить в темное место на неделю. Как только настойка будет готова, тщательно ее процедить, затем пить раз в день по 15 капель, предварительно разведенных водой.

При приготовлении любого лекарства из ландыша важно помнить, что это опасное растение. Ландыш нельзя назначать самостоятельно, поскольку это ядовитое растение. Перед употреблением обязательно следует проконсультироваться с врачом. Если врач разрешит употребление лекарств на основе ландыша, ни в коем случае нельзя нарушать дозировку.

Симптомами отравления ландышем являются:

- сначала тошнота, а затем сильная рвота,
- слабость всего организма,
- нарушение сердечного ритма, способное привести к полной остановке

сердца,

- сонливость,
- перед глазами начинается мерцание, могут проявляться галлюцинации.

Если не оказать своевременно помощь при отравлении ландышем, человека может ожидать летальный исход.

При отравлении в первую очередь пострадавшему нужно вызвать бригаду скорой медицинской помощи. В период ожидания можно самостоятельно сделать некоторые манипуляции:

- вызвать рвоту и очистить желудок,
- дать пострадавшему любые сорбентные препараты (например, активированный уголь).

В официальной медицине препараты из ландыша применяются сравнительно реже, чем в народной медицине. Большинство из них входят в список «Б» (список сильнодействующих лекарственных средств – *Heroica*). Некоторые препараты из ландыша входят в список «А» (список ядовитых лекарственных средств – *Venena*). Такие лекарственные средства назначаются, применяются, дозируются и хранятся с особой осторожностью.

В настоящее время из сырья ландыша производят следующие кардиотонические препараты:

- Настойка травы ландыша (*Tinctura herbae Convallariae*; список Б) – Основным действующими веществами являются гликозиды (конваллотоксин, конваллозид, конваллотоксол). Оказывает кардиотоническое действие. Показания для применения: нейроциркуляторная дистония по гипотоническому типу; хроническая сердечная недостаточность I–II функционального класса (в составе комплексной терапии). Назначают внутрь по 15-20 капель 2-3 раза в день, высшая разовая доза 30 капель, суточная – 90 капель;

- Коргликон (*Corglyconum*; список Б) – новогаленовый препарат листьев ландыша. Показания для применения: острая и хроническая сердечная недостаточность, тахикардия, сердечная декомпенсация на фоне аритмии и нарушения кровообращения. Вводят в вену медленно по 0,5-1 мл; форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,06% раствора;

- Конваллятоксин (*Convallatoxinum*; список А) – сердечный гликозид; применяется при острой и хронической сердечной недостаточности IIb–III степени, пароксизмальной тахикардии; вводят в вену медленно по 0,5-1 мл 0,03% раствора; форма выпуска: ампулы по 1 мл 0,03% раствора.

- Кардомпин (*Cardompinum*) (выпускается в каплях). Помимо ландыша в состав входят мята перечная, боярышник, валериана. Применяется как седативное средство, при сердечной недостаточности (начальная стадия), сердечных неврозах.

Назначают внутрь по 12-15 капель утром перед едой и по 20-25 капель вечером перед сном.

Коргликон и конваллятоксин перед введением растворяют в 10-20 мл 20-40% раствора глюкозы.

Все препараты ландыша противопоказаны при катарах желудочно-кишечного тракта и острых заболеваниях печени и почек.

Нельзя применять препараты ландыша при миокарде, при изменениях в сосудах и ярко выраженных проблемах в сердечно-сосудистой сфере.

Не стоит долго вдыхать запах ландыша, так как это также может привести к ухудшению самочувствия.

В отношении конкретных препаратов существуют следующие ограничения:

– «Настойка травы ландыша» противопоказана при кардиосклерозе, инфаркте миокарда, стенокардии, желудочковой тахикардии, эндокардите, миокардите, АВ-блокада II-III степени.

– «Коргликон» противопоказан при эндокардите, желудочковой тахикардии, миокардите в период обострения, кардиосклерозе, синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта и брадикардии.

– «Конвафлавин» противопоказан при индивидуальной чувствительности к компонентам препарата.

– «Конваллятоксин» противопоказан людям со следующими заболеваниями – миокардит в стадии обострения, кардиосклероз, экстрасистолия.

– «Кардомпин» противопоказан при индивидуальной непереносимости компонентов.

В г. Йошкар-Ола насчитывается 306 аптек. В практической части исследования изучался ассортимент лекарств из ландыша в аптеках города, проводились консультации с сотрудниками аптек, осуществлялись анкетирование и устный опрос посетителей аптек.

В ходе проведенного исследования удалось ответить на ряд вопросов:

- сколько препаратов на основе ландыша есть в наличии;
- как часто посетители их покупают;
- в каких лекарственных формах они отпускаются.

Базой исследования стали аптеки разных фармацевтических сетей:

- Аптека «Максавит», которая находится по адресу: ул. Пролетарская, 40;
- Аптека «Интерфарм», которая находится по адресу: ул. Петрова 24 «Б»;
- Аптека «Вита Экспресс», которая находится по адресу: Ленинский проспект, 41.

Указанные аптеки могут предложить весьма обширный ассортимент препаратов на основе ландыша. Они выпускаются в виде таблеток, настоек,

экстрактов, масел, духов. Однако большинства из этих препаратов нет в наличии из-за низкого спроса (см. табл. 1).

Таблица 1  
Наличие препаратов ландыша в аптеках Г. Йошкар-Олы

Наименование Препарата	Количество препарата		
	Максавит	Вита Экспресс	Интерфарм
Зеленина капли, 25 мл	2 шт.	5 шт.	5 шт.
Ландышево-пустырниковые капли, 25 мл	нет в наличии	нет в наличии	нет в наличии
Ландышево-валериановые капли, 25 мл	нет в наличии	нет в наличии	5 шт.
КАРНИЛАНД капли для приема внутрь, 25 мл	нет в наличии	нет в наличии	5 шт.
КОРГЛИКАРД р-р д/инъекций 0,6 мг/мл 1 мл № 10	нет в наличии	4 шт.	нет в наличии
Масло эфирное ландыш фл., 10 мл	нет в наличии	нет в наличии	нет в наличии
ЧУДО ЛУКОШКО крем для лица, 50 мл	нет в наличии	нет в наличии	нет в наличии

По словам сотрудников данных аптек, препараты ландыша начинают покупать меньше, так как имеются более дешевые заменители и другие препараты, которые работают не хуже.

Было проведен опрос посетителей аптек и заданы следующие вопросы:

1. Как вы считаете, нужны ли препараты на основе ландыша?
2. Как часто вы их покупаете?
3. Почему вы не используете эти препараты?

Результаты опроса представлены на диаграммах (см. рис. 1 – 3).



Рис. 1. Ответы посетителей аптек на вопрос:  
«Как вы считаете, нужны ли препараты на основе ландыша?»



Рис. 2. Ответы посетителей аптек на вопрос: «Как часто вы покупаете препараты на основе ландыша?»



Рис. 3. Ответы посетителей аптек на вопрос: «Почему вы не используете препараты на основе ландыша?»

Как следует из приведенных диаграмм, большинство посетителей аптек ответили, что: препараты на основе ландыша им не нужны (60%); покупают они препараты на основе ландыша очень редко (70%); причиной отказа от использования таких препаратов является наличие заменителей (60%), а также необходимость иметь рецепт на их приобретение (30%).

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что аптеки г. Йошкар-Олы могут предложить большой ассортимент препаратов на основе ландыша. Однако большинства из них нет в наличии из-за низкого спроса. В настоящее время покупатели отдают предпочтение синтетическим аналогам.

В заключении следует сказать, что применение ландыша в официальной медицине пока еще не в полной мере раскрывает лекарственные возможности этого растения. Более того, даже выпускаемые промышленностью препараты из ландыша пользуются низким спросом из-за отсутствия информации об их преимуществах перед синтетическими препаратами. Значительно большее применение препаратам из ландыша находит народная медицина. Однако при лечении такими средствами возникает опасность отравления. Поэтому считаем необходимым, наряду с популяризацией препаратов из ландыша, проводить разъяснительную работу с

населением об опасности их самостоятельного применения без консультации с врачом. Собранные и обобщенные в данном исследовании материалы могут быть использованы в такой просветительской работе.

### **Список использованной литературы**

1. Бударин, С.С. Ландыш майский: от мифов до наших дней / С.С. Бударин // Фармация. – 1999. – № 3. – С. 39-41.
2. Замятин, С.А. Сорные лекарственные растения в посевах Республики Марий Эл / С.А. Замятин, А.Ф. Ефимова, С.А. Максуткин // Вестник Марийского государственного университета. Серия «Агрикультура. Экономика». – 2017. – Вып. 3. – № 3 (11). – С. 17-22.
3. Ильина, Т.А. Большая иллюстрированная энциклопедия лекарственных растений / Т.А. Ильина. – М.: Эксмо, 2008. – 304 с.
4. Лекарственные препараты на основе субстанций растительного происхождения // Государственная Фармакопея. Изд. XIV. Том IV. – М.: Министерство здравоохранения РФ, 2018. – С. 6676-6738.
5. Подымов, А.И. Лекарственные растения Марийской АССР / Л.И. Подымов, Ю.Д. Суслов. – Йошкар-Ола: Марийское книжное издательство, 1990. – 192 с.
6. ФС.2.5.0022.15 «Ландыша трава. Ландыша листья. Ландыша цветки» // Государственная Фармакопея. Изд. XIV. Том IV. – М.: Министерство здравоохранения РФ, 2018. – С. 6188-6195.
7. ФС.3.4.0003.18 «Ландыша травы настойка» // Государственная Фармакопея. Изд. XIV. Том IV. – М.: Министерство здравоохранения РФ, 2018. – С. 6698-6702.

## **ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА**

*Нефедова Н.В., преподаватель педиатрии*

*Исутова Г.Н., Лапкасова М.А., студентки 3 курса специальности «Лечебное дело»*

*ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»*

*Йошкар-Ола, Республика Марий Эл*

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от сердечно-сосудистых заболеваний. У взрослого населения заболевания связаны с вредными привычками, такими как чрезмерное употребление табака и алкоголя, стресс, неправильное питание и малоактивный образ жизни. В то время как у детей сердечно-сосудистые заболевания имеют врожденный характер.

Врожденные пороки сердца (ВПС) являются одной из самых распространенных аномалий развития у детей. Мировая статистика показывает, что частота рождения детей с врожденными пороками составляет 6–8 на 1000 живых

родов. Но, если причислить сюда заболевания сердца, которые не проявляются в младенчестве, а остаются незамеченными в течение многих лет жизни, но при этом имеют врожденную природу (например, пролапс митрального клапана, двухстворчатый клапан аорты, разнообразные нарушения ритма), то это число значительно возрастет.

Ежегодно в нашей стране рождаются около 25 тыс. детей с ВПС, и половина из них несовместимы с жизнью. ВПС в 6,5 раз встречается чаще хромосомных аномалий и в четыре раза чаще экстракардиальной патологии. От порока сердца 25% детей умирают еще до рождения. И еще 60% умирают в течение первого месяца жизни.

При большом количестве разнообразных ВПС наиболее часто встречаются: дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – составляет около 20 % всех случаев врожденных пороков сердца, дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), открытый артериальный проток (ОАП), коарктация аорты, стеноз легочной артерии, тетрада Фалло и транспозиция крупных магистральных сосудов (ТКС) – по 10–15 % каждый.

Врожденные пороки сердца (ВПС) – это возникшие внутриутробно (на 2-8-й неделе беременности) анатомические дефекты сердца, дефекты его клапанного аппарата или сосудов. Эти дефекты могут встречаться изолированно или в сочетании друг с другом.

Причиной врождённого порока сердца могут быть генетические или экологические факторы, но, как правило, сочетание обоих факторов. Отрицательное влияние на процесс формирования сердца чаще оказывают вирусные инфекции (краснуха, корь, паротит, ветряная оспа, полиомиелит и др.), пороки сердца у матери, алкоголизм, наркомания, применение некоторых лекарственных средств, ионизирующая радиация, гиповитаминозы, беременность старше 35 лет, заболевания половой сферы. Одним из немаловажных факторов является также здоровье отца.

Наиболее принятым является деление ВПС на «синие» (с цианозом) и «белые» (без цианоза). Кроме того, все ВПС делятся в зависимости от состояния гемодинамики в малом и большом кругах кровообращения.

В принципе, все ВПС можно разделить на группы:

- Пороки со сбросом слева-направо («бледные»);
- Пороки со сбросом справа-налево («синие»);
- Пороки с перекрестным сбросом;
- Пороки с препятствием кровотоку;
- Пороки клапанного аппарата;
- Пороки венечных артерий сердца;

- Кардиомиопатии;
- Врожденные нарушения ритма сердца.

Такое деление в значительной мере условно, так как при одном и том же ВПС возможны сочетания, которые изменяют направления сброса крови в течение жизни, сделав его из «бледного» - «синим», или сочетаются с нарушениями ритма. Несмотря на это, такая классификация достаточно проста и понятна, а также охватывает большинство известных ВПС. Рассмотрим ее более подробно.

К порокам со сбросом слева-направо («бледные пороки») относят, в частности, открытый артериальный проток, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок, общее предсердие, аномальный дренаж легочных вен, открытый общий атрио-вентрикулярный канал, дефекты аорто-легочной перегородки.

К порокам с преимущественным сбросом справа-налево («синие пороки») относятся тетрада Фалло, многочисленные варианты транспозиций магистральных сосудов, аномалия Эбштейна, атрезия трехстворчатого клапана, общий артериальный ствол, варианты единственного желудочка, синдром гипоплазии левого сердца, гипоплазия правого желудочка.

Пороки с перекрестным сбросом могут включать все три перечисленные группы, если имеются те или иные сочетания, например, атро-вентрикулярный канал и тетрада Фалло, общий артериальный ствол.

Группа пороков с препятствием кровотоку включает коарктации аорты, сужение или стеноз аортального клапана, стеноз клапана легочной артерии, стеноз митрального клапана, стенозы ветвей легочной артерии.

Пороки клапанного аппарата — это отдельная группа, в которую включаются только нарушения развития атрио-вентрикулярных или полулунных клапанов без сочетания с другими внутрисердечными нарушениями.

Пороки венечных артерий включают все нарушения их нормального развития: аномальное отхождение их устьев, коронаро-сердечные фистулы.

Кардиомиопатии, или врожденные нарушения мышечного аппарата желудочков сердца.

Врожденные нарушения ритма сердца, которые не сочетаются ни с какими другими ВПС, а являются единственным заболеванием.

Основным методом лечения ВПС является хирургическая операция. Наиболее благоприятный срок для оперативного лечения от 3 до 12 лет. Консервативное лечение включает неотложную помощь при остро наступивших сердечной недостаточности и гипоксическом приступе, лечение других осложнений и поддерживающую терапию.

Хирургическое лечение является наиболее эффективным, причем операции

зачастую делают новорожденным и детям от первого года жизни. Чаще всего вопрос о хирургическом лечении ставится еще до рождения ребенка, если это касается «синих пороков».

Терапевтическое лечение необходимо, если сроки операции можно перенести на более поздний срок. Если вопрос касается «бледных пороков», то лечение будет зависеть от того, как будет себя вести порок по мере роста ребенка.

Для того чтобы снизить риск развития врожденных пороков сердца у детей, необходимо соблюдать меры профилактики, к которым относятся:

1. Вакцинация женщин до беременности, чтобы исключить риск заражения вирусами, которые приводят к развитию внутриутробных пороков сердца.
2. Обследование женщины для выявления цитомегаловирусной инфекции, герпеса, токсоплазмы.
3. Отказ от вредных привычек (курение, алкоголь, наркотические вещества и др.)

Таким образом, врожденные пороки сердца остаются нерешенной проблемой эффективной пренатальной диагностики, что требует от будущей матери осознанного планирования беременности, проведения прегравидарной подготовки. Беременности должны быть планируемыми, что включает в себя формирования чувства моральной и ответственной готовности к беременности и ребенку, осознанное изменение образа жизни, отказ от вредных привычек, полноценное медицинское обследование, консультирование. Прегравидарную подготовку нужно рекомендовать начинать как минимум за год до предполагаемого момента зачатия.

## **РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

*Петрова Мария Сергеевна, обучающаяся  
филиал ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж» в г. Волжске*

Инфаркт миокарда - ишемический некроз сердечной мышцы вследствие коронарной недостаточности. Часто основной его причиной является атеросклероз сосудов сердца. Помимо главных факторов острой недостаточности коронарного кровообращения (тромбоз, спазмы, сужение просвета, атеросклеротическое изменение коронарных артерий) большую роль в развитии инфаркта миокарда играют недостаточность коллатерального кровообращения в венечных артериях, длительная гипоксия, избыток катехоламинов, недостаток ионов калия и избыток натрия, обуславливающие длительную ишемию клеток.

Инфаркт миокарда - заболевание с большой этиологией. В его возникновении несомненную роль играют факторы риска: гиподинамия, чрезмерное питание и увеличенный вес, стрессы и др. Размеры и локализация инфаркта миокарда зависят

от калибра и топографии закупоренной или суженной артерии, в связи с чем различают:

- обширный инфаркт миокарда - крупноочаговый, захватывающий стенку, перегородку, верхушку сердца
- мелкоочаговый инфаркт, поражающий часть стенки
- микроинфаркт, когда очаги инфаркта видны только под микроскопом

Заболевание обычно начинается с появления интенсивных болей за грудиной и в области сердца, они продолжаются часами, а иногда 1-3 дня, затихают медленно и переходят в длительную тупую боль. Они носят сжимающий, давящий, раздражающий характер и иногда бывают настолько интенсивными, что вызывают шок, сопровождающийся падением артериального давления, резкой бледностью лица, холодным потом и потерей сознания. Вслед за болью в течение получаса (максимум 1-2 ч) развивается острая сердечно-сосудистая недостаточность. На 2-3-й день отмечается повышение температуры, развивается нейтрофильный лейкоцитоз, увеличивается скорость оседания эритроцитов (СОЭ). Уже в первые часы развития инфаркта миокарда появляются характерные изменения электрокардиограммы, позволяющие уточнить диагноз и локализацию инфаркта.

Физическая реабилитация должна начинаться с первых дней после перенесённого инфаркта миокарда с лечебной физкультуры и дыхательных упражнений. Начинать физическую терапию следует после стабилизации клинического состояния и возможности определения степени переноса физических нагрузок.

За основу должен быть взят тот уровень физической активности, который пациент достигает перед выпиской из стационара. При определении двигательного режима на поликлиническом этапе следует учитывать все виды активности пациента в течение дня, в том числе бытовую и профессиональную. Только регулярные тренировки способствуют адаптации к ежедневным бытовым и профессиональным нагрузкам. Недопустима периодическая физическая активность с пиками нагрузки в отдельные дни и практическим отсутствием ее в другие дни. Уровень физической нагрузки должен возрастать постепенно в соответствии с функциональными возможностями сердечно-сосудистой системы больного. У пациентов, выписанных из стационара сразу домой, физическую работоспособность следует увеличивать постепенно и расширять объем и интенсивность тренирующих нагрузок очень осторожно.

Контроль состояния больных перед началом и во время тренировок - первое и обязательное условие, обеспечивающее их безопасность. В процессе простейшими и достаточно информативными методами текущего контроля клинического состояния больных являются опрос, осмотр, измерение АД и пульса. Желательно постоянно

контролировать ЧСС и ЭКГ с помощью современных технических методов, особенно у больных с высоким риском осложнений. Назначаемая пациенту нагрузка должна быть адекватна его функциональному состоянию и не вызывать каких-либо болевых ощущений и дискомфорта.

Виды физических нагрузок в кардиореабилитации:

Дозированная ходьба - самый распространенный метод физической реабилитации. Даже если больной проходит курс контролируемых тренировок на тредмиле или велотренажере, предпочтительным методом домашних тренировок чаще всего является дозированная ходьба.

Дозированная ходьба - вполне безопасный вид активности с точки зрения риска осложнений, а также ортопедического риска. Ввиду очевидной простоты дозированной ходьбы ею может заниматься большинство больных, перенесших инфаркт миокарда. Занятия дозированной ходьбой не требуют особого умения, оснащения и оборудования.

Одежда и обувь должны быть удобными, свободными, соответствовать температуре окружающей среды. При занятиях в жаркую погоду нужно употреблять достаточное количество жидкости, снижать интенсивность занятий, надевать минимум одежды. Перед ходьбой необходимо отдохнуть 5-10 мин. и определить исходное значение ЧСС.

Одним из методов повышения физической работоспособности у больных, перенесших инфаркт миокарда может являться метод интервальной гипоксической терапии.

Терапия проводится ежедневно или через день после предварительного определения индивидуальных параметров гипоксической нагрузки, выполняемой больным путем гипоксического теста. Гипоксическая нагрузка дозируется по длительности гипоксического интервала.

Комплекс ЛФК №1 по Аронову Д.М.:

Исходное положение при выполнении всех упражнений - лежа на спине.

- 1) Сгибание и разгибание ног в голеностопных суставах (6-8 раз). Дыхание произвольное.
- 2) Сгибание и разгибание пальцев кисти (6-8 раз). Дыхание произвольное.
- 3) Согнуть руки к плечам, локти в стороны - вдох - опустить руки вдоль туловища - выдох (2-3 раза)
- 4) Руки вдоль туловища развернуть ладонями вверх - вдох. Приподнимая руки вперед - вверх, ладони вниз, потянуться ими к коленям, приподнимая голову, напрягая мышцы туловища, ног - выдох (2-3 раза). При первом занятии лечебной гимнастикой в этом упражнении голову приподнимать не следует.
- 5) Сделать 2-3 спокойных вдоха и расслабиться.

- б) Поочередное сгибание ног со скольжением по постели (4-6 раз). Дыхание произвольное. Со 2-го занятия сгибание ног производить как при езде на велосипеде (одна нога сгибается, другая выпрямляется, не отрывая стопы от постели).
- 7) Руки вдоль туловища, ноги выпрямлены и немного разведены. Повернуть руки ладонями вверх, немного отвести их, одновременно стопы ног повернуть кнаружи - вдох. Руки повернуть ладонями вниз, стопы ног внутрь - выдох (4-6 раз). На 2-4-м занятии движения руками следует делать так, чтобы чувствовать напряжение в плечевых суставах.
- 8) Ноги, согнутые в коленных суставах, опустить в правую, затем в левую сторону (покачивание колен 4-6 раз). Дыхание произвольное.
- 9) Ноги согнуты в коленях, Поднять правую руку вверх - вдох; потянуться правой рукой к левому колену - выдох. Сделать то же левой рукой к правому колену (4-5 раз). Упражнение можно усложнить, сочетая касание с выпрямлением ноги вверх.

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ИБС. ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В Г. КУЗНЕЦКЕ**

*Пигузова Наталья Николаевна, преподаватель*

*Кузнецкий филиал государственного бюджетного образовательного учреждения профессионального образования «Пензенский областной медицинский колледж»*

*г. Кузнецк, Пензенская область*

В Российской Федерации и во всём мире одной из самых актуальных тем в кардиологии является ишемическая болезнь сердца, которая характеризуется широкой распространённостью и отсутствием адекватного контроля в масштабах популяции. В разных странах ИБС стала частой причиной смерти и инвалидности. На её долю приходится 30% смертности.

С этим заболеванием наверняка сталкиваются все: не у себя так у родственников. По данным статистики каждый второй мужчина и каждая третья женщина сталкивается с ишемической болезнью сердца и с её тяжелым проявлением – острым инфарктом миокарда. Правда, у женщин моложе 50 лет острый инфаркт миокарда – большая редкость. До этого рубежа их сосуды защищены от атеросклероза эстрогенами и другими половыми гормонами. Но с наступлением климакса женщины, наоборот, заболевают чаще мужчин.

А ведь большинство сердечно-сосудистых заболеваний начинаются не «вдруг», а с неправильного образа жизни и постепенного «засорения» артерий. В результате этого стенки артерий уплотняются, развивается атеросклероз.

Процесс постепенного сужения коронарных артерий называют ишемической болезнью сердца. По мере прогрессирования заболевания, артерии всё больше

сужаются, и кровоснабжение сердечной мышцы ухудшается. При значительном ограничении кровоснабжения сердечной мышцы ишемическая болезнь сердца может привести к острому инфаркту миокарда.

Миокард – это сердечная мышца, которую питают коронарные артерии. Если какую-нибудь из этих артерий сердечной мышцы закупоривает кровяной сгусток – тромб, то участок сердца, который она питает, остается без кровоснабжения, а значит без кислорода. «На голодном пайке» клетки миокарда могут прожить лишь 20-30 минут. Потом они гибнут – это и есть ИБС. Острый инфаркт миокарда, участок омертвения в ткани сердца. На пострадавшем месте остается рубец.

Последнее время ИБС. Острый инфаркт миокарда стремительно «молодеет». Сегодня не редкость, когда он поражает людей, едва перешагнувших тридцатилетний порог.

По сути, сердце – самый надежный и долговечный орган, способный работать даже когда погибает мозг. Если сердце хорошо подпитывать питательными веществами и кислородом, не травить никотином и алкоголем, не загонять его в бешеной скачке, то оно исправно может служить, хоть 150 лет.

Один известный кардиолог сказал, что сердце — это необыкновенный орган: первый удар возвещает жизнь, а последний говорит о смерти и сердце подобно капитану корабля последним сходит в пучину во время кораблекрушения.

Основная роль медицинской сестры в профилактике ИБС. Острого инфаркта миокарда заключается в понимании сущности данного заболевания, его значимости и распространенности.

Профилактика – это комплекс мер различного характера, направленный на снижение риска наступления болезни или ее осложнений. Медицинская профилактика ИБС. Острого инфаркта миокарда, традиционно разделяется на несколько видов. Первичная профилактика направлена на предотвращение наступления заболевания и выявление факторов риска его развития. Обязательна к проведению всем, кто входит в группу риска по болезни. Вторичная профилактика направлена на предотвращение летального исхода, развития повторного инфаркта миокарда, а также хронической сердечной недостаточности. Проводится вторичная профилактика уже заболевшим пациентам. Всегда включает лекарственный компонент. Диспансеризация больных, перенесших ИБС. Острый инфаркт миокарда, и медицинская помощь в постинфарктном периоде проводится в кардиологических центрах или кардиологических кабинетах поликлиник. Диспансерное наблюдение и медицинская помощь до 4 месяцев, затем проводится медико-социальная экспертиза, трудоустройства. Диспансерное наблюдение – пожизненно. Медицинская сестра играет огромную роль в реабилитации больных, перенесших ИБС. Острый инфаркт миокарда. Реабилитация пациентов с ИБС.

Острым инфарктом миокарда это комплекс медицинских и социальных мероприятий, направленных на сохранение их жизни, восстановление здоровья и трудоспособности. Реабилитация имеет физические, психологические и профессиональные аспекты. Реабилитационные мероприятия начинаются с момента первой встречи с пациентом, – это психологическая подготовка к благоприятному исходу, мероприятия по сохранению жизни пациента (борьба с болью, шоком, аритмиями).

Предполагается, что в развитии острого инфаркта миокарда участвуют с одной стороны пусковые факторы, способствующие заболеванию, с другой – причинные факторы. Проанализировав выяснилось, что чаще всего ИБС. Острый инфаркт миокарда развивается в возрастных группах от 50-70 лет и старше. Хотя имеется тенденция к омоложению. Большое значение в развитии инфаркта миокарда имеет наличие в анамнезе у больных: отягощённой наследственности (10%), избыточного веса (12%), мужского пола (4%), гипертонической болезни (37%), сахарного диабета (25%), употребления жирной пищи (7%), малоподвижного образа жизни (5%). Преобладает численность больных с впервые возникшим инфарктом миокарда. По локализации процесса лидирует передний инфаркт. По типу локализации боли лидирует ангинозный тип, что составляет 50%. Лидирует летальность от впервые возникшего инфаркта миокарда. Наиболее высокая летальность больных отмечается в первые сутки заболевания 40 %. Самый высокий показатель летальности приходится на возрастные группы от 50 до 70 лет.

Именно на борьбу с этими факторами риска должна быть направлена сестринская помощь. В связи с этим, проблема сестринской помощи пациентам с данной патологией для современной медицины очень актуальна. А роль среднего медицинского персонала в данном вопросе значительна.

Сестринская помощь и адекватный уход за больным, перенесшим острый инфаркт миокарда преследует цель уменьшения риска возникновения осложнений.

Для деятельности медицинской сестры открываются новые горизонты. В области сестринской помощи появляются перспективы независимой деятельности медсестры по укреплению и поддержанию здоровья населения, организации обучения пациентов, предупреждению развития осложнений.

Таким образом, роль медицинской сестры в профилактике ИБС. Острого инфаркта миокарда заключается в необходимости усиления санитарно-просветительской работы, прежде всего, с группами риска. Реализовать программу здорового образа жизни. Диспансерное наблюдение лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Предоставление больным более полной информации о своем заболевании.

### Список литературы:

1. Береславская Е.Б. Инфаркт миокарда. Современный взгляд на профилактику. – М.: Медицина, 2015. – 320с.
2. Виноградов А.В., Вихерт А.М. Инфаркт миокарда. – М.: Медицина, 2014. – 145с.
3. <http://www.infarktu.net>.
4. <http://www.med2000.ru>.
5. <http://www/gks.ru>.

## МОДИФИКАЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ И СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Чернышева Марина Леонидовна, преподаватель высшей категории  
Муравьева Арина Олеговна, студентка 3 курса спец. «Лечебное дело»  
ГБПОУ НО "Арзамасский медицинский колледж"  
Арзамас, Нижегородская область*

Ишемическая болезнь сердца — заболевание, вызванное атеросклерозом коронарных артерий — остается главной причиной смертности в развитых странах мира. Стенокардия является одной из наиболее распространенных форм ишемической болезни сердца и ее наиболее частым (до 46% случаев) первым проявлением. Современные принципы лечения стабильной стенокардии преследуют две основные цели. Первая (ее считают приоритетной) предполагает улучшение прогноза заболевания, предупреждение развития инфаркта миокарда и увеличение продолжительности жизни пациента. Вторая касается повышения качества жизни пациентов за счет снижения частоты и интенсивности приступов стенокардии.

Модификация образа жизни, включая отказ от курения, соблюдение диеты, регулярные физические нагрузки, нормализацию массы тела, оказывает положительное влияние на течение заболевания и его прогноз.

**Курение** является важным фактором риска развития ишемической болезни сердца и еще более двух десятков различных заболеваний. Следует отметить, что безопасных способов употребления табака не существует, включая сигареты, сигары, курительные трубки, нюхательный табак. Бесспорный вред здоровью наносит пассивное курение. Среди курящих мужчин стенокардия возникает в 2 раза чаще. Курение повышает риск коронарной смерти, особенно в молодом возрасте. Считается, что большинство (примерно 80–90%) всех летальных исходов ишемической болезни сердца у мужчин в возрасте до 45 лет связаны с курением. Женщины еще более чувствительны к этому фактору риска. Частота сердечно-сосудистых осложнений у курящих женщин возрастает до 6 раз. Применение у них таблетированных форм контрацептивов усиливает отрицательное влияние курения. Вместе с тем, курение — потенциально обратимый фактор риска; его прекращение

снижает риск развития первого инфаркта миокарда на около 65%, повторного — на 30%. Недавно в ряде стран были приняты законы, запрещающие курение в общественных местах. В течение относительно короткого времени это вызвало существенное уменьшение количества острых инфарктов миокарда.

**Диета** — важная составляющая терапии больных со стенокардией. Результаты первого в этой области клинического исследования показали, что модификация образа жизни и соблюдение вегетарианской диеты с низким содержанием жиров способствуют достоверному улучшению ангиографических показателей у пациентов с ишемической болезнью сердца, независимо от приема лекарственных средств. Известны данные об улучшении эндотелиальной функции (по результатам проб с эндотелийзависимой вазодилатацией) и существенном снижении биохимических маркеров сердечно-сосудистого риска, включая уровень С-реактивного протеина и интерлейкина-6, которые наблюдали в более короткие сроки (12 недель) под влиянием аналогичной вегетарианской диеты. Снижение риска развития кардиоваскулярных осложнений в зависимости от характера питания отмечено в крупных эпидемиологических и популяционных исследованиях. Рациональной при ишемической болезни сердца считается средиземноморская диета, которая характеризуется использованием достаточного количества свежих овощей и фруктов (не менее 5 штук в сутки), бобовых, цельнозерновых продуктов и морской рыбы жирных сортов наряду с ограничением животных (насыщенных) жиров. Рекомендованная доля жиров в суточном рационе не должна превышать 35%, в том числе насыщенных — 7%; употребление с пищей холестерина — до 300 мг/сут. Из всех факторов питания насыщенные жиры в наибольшей степени способствуют повышению уровня холестерина в крови, поэтому их рекомендовано заменять моно- и полиненасыщенными растительными жирами, обладающими антиатерогенными свойствами. Мононенасыщенная олеиновая кислота содержится преимущественно в оливковом масле. Считается, что она способствует снижению уровня холестерина липопротеинов очень низкой плотности и холестерина липопротеинов низкой плотности, а также уменьшает окисление липопротеиновых частиц низкой плотности и, соответственно, их захват макрофагами. Помимо моно- и полиненасыщенных жирных кислот, растительные масла (преимущественно соевое, рапсовое, экстракты хвойных) содержат стеролы и станола, специфические растительные липиды, способные снижать уровень холестерина за счет конкурентного ингибирования его абсорбции в тонком кишечнике. В небольших количествах фитостеролы и фитостанола находятся в орехах, многих фруктах, овощах, бобовых, пшенице и кукурузе. Их регулярное употребление способствует снижению концентрации холестерина липопротеинов низкой плотности на 10–15%. Рекомендуемое суточное количество составляет не менее 3 г. Продукты

растительного происхождения содержат пищевые волокна — неперевариваемые в кишечнике сложные углеводы. Пищевым волокнам приписывают способность связывать и выводить из организма холестерин. Кроме того, они поддерживают нормальную моторику желудочно-кишечного тракта. Высоким содержанием пищевых волокон отличаются грубозернистые сорта хлеба и круп, овсяные и ячменные отруби, свежие фрукты (например яблоки и апельсины), овощи и сушеные бобы. Помимо вкусовой привлекательности, средиземноморская диета является единственной, для которой доказано благоприятное влияние на риск развития ишемической болезни сердца и общий прогноз — данные Лионского исследования. Использование средиземноморской диеты уже в течение первых 2 лет сопровождалось уменьшением случаев коронарной смерти и нефатального инфаркта миокарда на 73%, а общей смертности — на 70%. Полученный положительный эффект сохранялся до 4 лет. По результатам положительного голосования 166 делегатов из развитых стран средиземноморская диета была признана ЮНЕСКО частью культурного мирового наследия.

Учеными Кембриджского университета проведен метаанализ с использованием материалов 7 исследований (около 114 тыс. участников), который показал, что употребление шоколада снижало риск любого сердечно-сосудистого заболевания на 37%, инсульта — на 29%. Полученный профилактический эффект был связан с «высоким уровнем употребления шоколада», что означает его использование, по крайней мере, не реже 1 раза в неделю. Механизм кардиопротекторного действия продукта связан с наличием в какао-бобах полифенолов, способных регулировать функции эндотелия и тромбоцитов, артериальное давление, углеводный и липидный обмен.

Морская рыба — обязательный компонент антиатерогенной диеты. Считается, что  $\omega$ -3-ПНЖК, содержащиеся в рыбьем жире, снижают уровень триглицеридов в крови и оказывают регулирующее воздействие на систему свертывания крови. Эффекты  $\omega$ -3-ПНЖК в отношении сердечно-сосудистых заболеваний описывали и активно изучали в течение последних  $\approx$ 60 лет. В достаточно крупных исследованиях DART и GISSI-Prevenzione наблюдали положительное воздействие препаратов полиненасыщенных жирных кислот, применявшихся в дополнение к базовой терапии, на прогностические показатели пациентов с ишемической болезнью сердца после перенесенного инфаркта миокарда. Общая смертность (преимущественно кардиальная) в течение 2 лет снизилась на 29%.

Рациональное питание предполагает умеренное употребление поваренной соли (до 5 г/сут). В приготовлении пищи предпочтительно использование свежих или свежемороженых несоленых продуктов. Приобретая готовые блюда и полуфабрикаты, следует учитывать возможное содержание в них избыточных

количеств соли, сахара, трансжиров. Употребление алкоголя целесообразно ограничить до <10–20 г/сут для женщин и <20–30 г/сут — для мужчин. Пациентам с гипертриглицеридемией необходимо более жестко ограничивать количество употребляемого алкоголя, а также продуктов и напитков, содержащих сахар.

**Контроль массы тела** — одна из основных проблем современного общества. Уменьшение избыточной массы тела и регулярные умеренные физические упражнения служат эффективными мерами по предупреждению метаболических нарушений, абдоминального ожирения, инсулинорезистентности и связанных с ней сердечно - сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа. Важной характеристикой диеты, необходимой для уменьшения массы тела, является ее калорийность.

**Физическая активность** оказывает положительное влияние на общее состояние пациентов с ишемической болезнью сердца, способствует повышению толерантности к физической нагрузке, нормализации массы тела. Регулярные физические упражнения, соответствующие индивидуальным возможностям, показаны всем пациентам с ишемической болезнью сердца. Больные, перенесшие большие кардиоваскулярные события (включая коронарную реваскуляризацию), не являются исключением. Так, по данным метаанализа результатов 22 исследований регулярные физические тренировки умеренной интенсивности у больных, перенесших инфаркт миокарда, приводили к снижению общей смертности на 23% и внезапной смерти — на 37%. Физическая нагрузка оказывает положительный эффект во всех возрастных группах. Регулярные физические тренировки у лиц пожилого возраста (3 раза в неделю по 20 мин) сопровождалась снижением частоты возникновения ишемической болезни сердца и общей смертности на 30%. Интенсивность физической нагрузки должна соответствовать индивидуальным возможностям пациента, не превышая 60–75% максимальной частоты сердечных сокращений, определяемой по формуле:  $220 - \text{возраст пациента (лет)}$ . Для получения оптимальных результатов тренировки желательно проводить ежедневно в течение не менее 30 мин.

**NB! Ваше здоровье в ваших руках!!!**

### **Список используемой литературы:**

1. European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation, Reiner Z., Catapano A.L. et al.; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG) 2008–2010 and 2010–2012 Committees et al. (2011) ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: the Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). Eur. Heart J., 32(14): 1769–1818

2. Fox K., Ford I., Steg P.G. et al.; BEAUTIFUL Investigators (2009) Relationship between ivabradine treatment and cardiovascular outcomes in patients with stable coronary artery disease and left ventricular systolic dysfunction with limiting angina: a subgroup analysis of the randomized, controlled BEAUTIFUL trial. *Eur. Heart J.*, 30(19): 2337–2345.
3. Nissen S.E., Nicholls S.J., Sipahi I. et al.; ASTEROID Investigators (2006) Effect of very high intensity statin therapy on regression of coronary atherosclerosis: the ASTEROID trial. *JAMA*, 295(13): 1556–1565.
4. Nissen S.E., Tuzcu E.M., Schoenhagen P. et al.; REVERSAL Investigators (2004) Effect of intensive compared with moderate lipid-lowering therapy on progression of coronary atherosclerosis: a randomized controlled trial. *JAMA*, 291(9): 1071– 1080.
5. Senges S., OMEGA Study Group (2009) Randomized trial of omega-3 fatty acids on top of modern therapy after acute myocardial infarction: the OMEGA trial Oral presentation at: Annual Scientific Sessions of the American College of Cardiology. March, Orlando, FL.

## **АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ И COVID-19**

*Ярош Людмила Андреевна, преподаватель колледжа*

*Дудникова Анна Сергеевна, студентка 4 курса специальность Лечебное дело*

*ГБПОУ «СМК им. Н.Ляпиной» Филиал «Новокуйбышевский медицинский колледж»*

*г. Новокуйбышевск, Самарская область*

Артериальная гипертония - это заболевание, сопровождающиеся стойким повышением артериального давления выше допустимых пределов (систолическое давление выше 139 мм.рт.ст, или (и) диастолическое давление выше 89 мм.рт.ст .

Факторы, которые могут спровоцировать колебания АД:

- Ожирение.
- Эмоциональная неустойчивость.
- Период полового созревания.
- Гиперфункционирование щитовидной железы.
- Нарушения эндокринной системы.

КОРОНАВИРУС (COVID-19) – это возбудитель ОРВИ, при котором отмечается выраженная интоксикация организма и проблемы с дыхательной и пищеварительной системами.

Факторами тяжелого протекания болезни является не только возраст и слабый иммунитет, но и сопутствующие заболевания. Больные с артериальной гипертонией и сахарным диабетом значительно тяжелее переносят COVID-19-ассоциированную инфекцию.

Высокое АД вызывает сильнейший дистресс (состояние, возникающее при неспособности организма адаптироваться к новым условиям) у пациентов с коронавирусом, повышающий вероятность летального исхода. При этом отмечается, что контроль артериального давления с помощью лекарственных средств уменьшает эту опасность.

Для вирусных заболеваний характерны различные симптомы, среди которых понижение или повышение АД. Эти колебания могут быть следствием повышения температуры тела, из-за которого происходят изменения в кровеносной системе. В некоторых случаях может быть спазм сосудов, что для гипертонии опасно рецидивом гипертонического криза.

Болезнетворные микроорганизмы вынуждают организм функционировать в авральном режиме. Нарушается работа ЦНС: возникает чувство апатии, слабость, быстрая утомляемость. Давление может подняться и при несвоевременном начатом лечении.

Во время лечения вирусных заболеваний при наличии артериальной гипертонии нельзя:

- принимать средства с кофеином (Панадол Экстра, Колдрекс и Риниколд);
- использовать лекарства от насморка с сосудорасширяющим эффектом на основе фенилэфрина;
- принимать медикаменты антигистаминной группы;
- лечиться алкоголем;
- принимать горячую ванну, ингаляции, растирания и обертывания;
- курить и употреблять кофеиносодержащие напитки.

Клиническая статистика при COVID-19. Общий показатель смертности при COVID-19 в опубликованных отчетах остается низким и составляет 2,3%, при этом данные указывают на более низкую общую смертность в Китае за пределами эпицентра вспышки в провинции Хубэй, Китай.

Однако заболеваемость и смертность значительно увеличиваются с возрастом до 8,0% у пациентов 70-79 лет и до 14,8% у пациентов старше 80 лет (по данным крупных отчетов о случаях заболевания в Китае).

Опубликованные отчеты центров по борьбе с заболеваниями в Китае указывают на то, что пациенты с сопутствующими заболеваниями имеют повышенный риск заражения COVID-19 и худший прогноз; в разных отчетах от 25% до 50% пациентов с COVID-19 имели хронические заболевания.

Показатели смертности среди пациентов, имеющих хронические заболевания, существенно выше среднего:

- Рак: 5,6%.
- Артериальная гипертензия: 6,0%.

- Хронические респираторные заболевания: 6,3%.
- Сахарный диабет: 7,3%.
- Сердечно-сосудистые заболевания: 10,5%.

Российское кардиологическое общество настоятельно рекомендует, чтобы врачи и пациенты продолжали прием ИАПФ или БРА, поскольку это жизненно необходимые препараты, защищающие от серьезных сердечно-сосудистых осложнений и продлевающие жизнь, а люди с повышенным артериальным давлением попадают в группу риска развития самых тяжелых форм COVID-19.

Необоснованная отмена препаратов может привести к очень серьезным последствиям в национальном масштабе, существенно превышающим потенциальные риски, связанные с коронавирусной инфекцией, существенно увеличивается риск сердечно-сосудистых катастроф (инфаркт, инсульт).

Пациент с артериальной гипертонией на фоне COVID-19 должен продолжить прием базисной антигипертензивной терапии: комбинацию ИАПФ или АРА с тиазидным диуретиком или антагонистом кальция. При возникновении гипертонического криза рекомендуется принять капотен 0,025 или моксонидин 0,2 мг под язык.

Российские медики предупреждают также о том, что стресс и состояние паники, вызванные нагнетанием обстановки вокруг пандемии коронавируса, сами по себе могут усугубить уже имеющиеся заболевания сердечно-сосудистой системы. В домашних условиях велик соблазн есть нездоровую пищу, к тому же физическая активность в этот период значительно снижена, поэтому так велика роль самодисциплины. Факторы риска, вызванные ограничением объема движений и плохо проветриваемыми помещениями могут негативно влиять на вероятность развития осложнений и без коронавирусной инфекции, особенно у пожилых людей.

Правило простое – умеренность во всем. В первую очередь, необходимо ограничить количество пищи. Если пациент, страдающий повышенным давлением до этого вел активный образ жизни, то количества пищи нужно уменьшить как минимум на 30%.

В условиях самоизоляции важно обеспечить хотя бы эквивалент физической нагрузки, рекомендованной медиками – порядка 10 тыс. шагов день. Как бы это не казалось сложным, но в интернете и на телевидении масса примеров, как можно в таких условиях обеспечить необходимый объем нагрузок. И, разумеется, важна роль гимнастических упражнений, хотя бы в виде утренней зарядки. Если дома есть тренажеры, велодорожки или хотя бы гимнастический коврик – используйте их. Так можно поддержать свой организм и физическую форму. И обязательно, как можно чаще проветривайте помещение и увлажняйте воздух.

Больным с гипертонией рекомендуется:

## **Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная Всемирному дню сердца**

- Иметь в достаточном количестве гипотензивные препараты.
- Запаситься безрецептурными препаратами для снижения температуры и лечения других симптомов вирусной инфекции.
- Оставаться дома и максимально ограничить контакты с другими людьми.
- Избегать людных мест и контактов с людьми, имеющих симптомы респираторного заболевания.
- Как можно чаще мыть руки с мылом под теплой проточной водой.
- Очищать и дезинфицировать все поверхности, с которыми пациент часто соприкасается.

### **Список литературы:**

1. Коростовцева Л.С., Ротарь О.П., Конради А.О. COVID-19: Каковы риски пациентов с артериальной гипертензией? //Артериальная гипертензия. 2020; 26(2):124-132.
2. Шляхто Е.В., Конради А. О., Арутюнов Г.П., Арутюнов А.Г., Баутин А.Е., Бойцов С.А. и др. Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19 // Российский кардиологический журнал. 2020; 25(3): 21.
3. Гапон Л.И. «Кардиоверсия» 24.03.2020.