

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК сестринского дела

**ДИАГНОСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
ПАТОЛОГИИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051501
Луценко Яны Владимировны**

Научный руководитель
преподаватель Яворская О.В.

Рецензент
Заведующая терапевтическим
отделением № 1
ОГБУЗ «Городская поликлиника
г. Белгорода», поликлиническое
отделение № 4
Сидалиева Е.Н.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ.....	8
1.1. Распространенность сердечно-сосудистой патологии в мире.....	8
1.2. Факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии.....	13
1.3. Сердечно-сосудистые заболевания и проблемы её профилактики у лиц молодого возраста	18
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ДИАГНОСТИКИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.....	24
2.1. Объект методы и общая характеристика исследования	24
2.2. Статистическая обработка данных по факторам риска развития сердечно-сосудистой патологии в РФ.....	26
2.3. Диагностика факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи.....	29
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	37
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	39
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	40
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	43

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность этой проблемы для здравоохранения обусловлена их широкой распространенностью, высоким показателем смертности и инвалидизации, значительными социально-экономическими потерями. ССЗ, наравне с онкологическими заболеваниями и сахарным диабетом, прочно удерживают первенство среди самых распространенных и опасных болезней XXI века [7, с.42].

Сердечно-сосудистая патология является значимой медико-социальной проблемой и вносят существенный вклад в показатели здоровья общества. По данным Государственного доклада о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2018 году сердечно-сосудистая патология увеличилась по сравнению с 2017 годом на 4,7%. В структуре общей смертности доля сердечно-сосудистых заболеваний составляла 55,3%. В структуре первичной инвалидизации на первом месте остаются болезни органов кровообращения – 68,2%, среди случаев нетрудоспособности болезни органов кровообращения находятся на втором месте – 14,5% [14, с.73].

Проблемы смертности от болезней системы кровообращения, никого не оставляют равнодушными, так как по общей статистике в мире на 1900 год сердечно-сосудистая смертность составляла менее 10% от всех смертей в мире. На 2000 год, то есть через 100 лет сердечно-сосудистая смертность стала причиной 50% смертей в развитых странах и 25% смертей в развивающихся странах. К 2020 году ожидается до 25 миллионов смертей от сердечно-сосудистых заболеваний. Сердечно-сосудистые заболевания превратятся в ведущую причину смерти и каждая третья смерть будет от сердечно-сосудистых заболеваний. И самое страшное, что возраст заболеваний и смертности значительно помолодел [7, с.42].

Артериальная гипертензия в РФ занимает первое место среди сердечно-сосудистой патологии ввиду ее широкой распространенности среди населения.

Несмотря на то, что сердечно-сосудистая патология является одним из ведущих факторов смертности населения, должного внимания профилактике данной патологии не уделяется до сих пор. С учетом объема финансовых вложений, необходимых для лечения атеросклероза и его сердечно-сосудистых осложнений, особую актуальность приобретают профилактические мероприятия, призванные диагностировать сердечно-сосудистую патологию на раннем этапе или вообще не допустить ее развития [18, с.4].

Все факторы риска развития ССЗ подразделяются на 2 вида:

- факторы, которые изменить невозможно;
- факторы, на которые мы можем оказывать влияние.

К первому виду относятся половая принадлежность, возраст, наличие сахарного диабета и предрасположенность, обусловленная наследственностью.

Ко второму – образ жизни, вредные привычки, употребление в пищу вредных продуктов, ожирение, повышенное давление, психологическое состояние.

Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в списке самых распространенных причин заболеваемости в мире.

Риск заработать инсульт или инфаркт Миокарда можно существенно снизить, организовав свой образ жизни и, возможно, изменив некоторые привычки. Если ваш аппарат кровообращения находится в хорошем состоянии, вы можете не беспокоиться о своем долголетии. Следует регулярно обследоваться у доктора и проводить необходимую профилактику. Также нужно стараться правильно питаться, регулярно заниматься спортом и избегать стрессов. Это поможет снизить вероятность развития сердечного заболевания до минимума [15, с.111]. При любом виде деятельности расходуется биологический потенциал человека и возникает утомление, биологическая роль которого состоит в своевременной защите организма от истощения. В связи с этим весьма актуально изучение факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи на процесс обучения. Для студенческой социальной группы характерны специфические факторы – возрастные

физиологические и психологические особенности, напряженный умственный труд в течение длительного периода, эмоциональные перегрузки, малоподвижный характер труда, ограниченность материальных средств, не организованный режим труда, отдыха, питания, проживание многих студентов в общежитии и др. Воздействие стрессовых факторов окружающей среды включает защитно-приспособительные реакции организма. Например, ведет к повышению уровня функционирования системы кровообращения и регуляторных систем, что в конечном итоге к изменениям энергетического и структурно-метаболического гомеостаза [5, с.115].

Обычно активные молодые люди не сосредотачиваются на серьезных проблемах со здоровьем, у них на первый план выходят другие проблемы: личная жизнь и семья, учеба, работа и карьера.

Таким образом, изучение условий жизни, учебы и здоровья студентов, выявление механизмов приспособления к изменяющейся среде является актуальным вопросом, связанным с сохранением здоровья интеллектуального потенциала страны. В связи с вышеизложенным, весьма актуальным является изучение факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи.

С учетом этого был сделан выбор **темы исследования:** «Диагностика факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи».

Цель исследования: изучить и провести диагностику факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи и выявить группу риска.

Объект исследования: студенты медицинского колледжа НИУ «БелГУ».

Предмет исследования: диагностика факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи.

Гипотеза исследования – диагностика факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи позволит с высокой степенью вероятности выявить группы риска студентов.

Задачи исследования:

1. Изучить распространенность сердечно-сосудистой патологии в мире.
2. Изучить факторы риска сердечно-сосудистой патологии и проблемы её профилактики у лиц молодого возраста.
3. Провести анализ диагностики факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи.
4. Выявить группы риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи.
5. Разработать практические рекомендации по профилактике сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи.

Методы исследования: изучение медицинской и социологической литературы; изучение нормативных документов; распоряжений законодательной власти; положений органов управления и здравоохранения по Белгородской области, изучение и проведение диагностики факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи; анкетирование, диагностика и обработка полученных данных.

Организация и этапы исследования:

На первом этапе осуществлялось осмысление теоретических аспектов исследования. Особое внимание уделялось уточнению и обоснованию проблемы, объекта и предмета исследования, постановке цели и задач исследования. Тогда же изучались основные проблемы и задачи диагностики факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи.

На втором этапе осуществлялась диагностика факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи; анкетирование и обработка полученных данных в лаборатории автоматизированного скрининга индивидуальных показателей.

На третьем, заключительном этапе продолжалась исследовательская работа, обрабатывались и обсуждались результаты исследования; осуществлялись проверка гипотезы исследования, разрабатывались

практические рекомендации по профилактике сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи.

Базой исследования явилась диагностическая лаборатория для проведения автоматизированного скрининга и мониторинга здоровья.

Теоретическая значимость состоит в изучении проблем и задач распространенности сердечно-сосудистой патологии в мире; в изучении факторов риска сердечно-сосудистой патологии у лиц молодого возраста; в выявлении проблем сердечно-сосудистой патологии у лиц молодого возраста и в изучении профилактики сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи.

Практическая значимость. Практическим результатом научно-исследовательской деятельности с использованием данного комплекса станет проведение диагностики факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи с помощью инструментального и автоматизированного скрининга функциональных и адаптивных резервов организма. Выявление групп риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи. Разработка практических рекомендаций по профилактике сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи.

Структура работы: дипломная работа выполнена на 46 страницах текста и состоит из введения, обзора литературы, двух глав собственных исследований, заключения, практических рекомендаций, списка используемой литературы и приложений. Работа содержит 2 таблицы, 15 рисунков. Библиографический список литературы содержит 21 источник.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

1.1. Распространенность сердечно-сосудистой патологии в мире

Рассматривая многие заболевания неинфекционной природы как биосоциально обусловленные факты можно сказать, что они становятся социально-гигиенической проблемой, требующей эпидемиологического рассмотрения и решения, когда в отношении них прослеживается:

- Четкая социальная обусловленность факторов риска;
- Широкая распространенность патологии;
- Высокий уровень инвалидизации и ее тяжесть;
- Высокий уровень смертности;
- Ощутимый экономический ущерб [6, с.43].

Как свидетельствует мировая статистика, сердечно-сосудистая патология является главной причиной смертности населения. Проблема имеет глобальный характер, существенный ущерб наносится здоровью населения и социально-экономическому развитию, в целом [17, с.60]. Рассматривая проблему распространенности сердечно-сосудистой патологии в мире можно отметить тот факт, что наблюдается:

- Ежегодный рост числа сердечно-сосудистой патологии;
- Омоложение сердечно-сосудистой патологии;
- Высокий удельный вес летального исхода и инвалидности от ССЗ;
- Большие потери временной трудоспособности;
- Четко определенная социальная зависимость ССЗ;
- Постоянное увеличение числа лиц с сочетанными факторами риска.

Основными причинами прогрессирования сердечно-сосудистой патологии в мировом сообществе в 20-21 веке можно считать: возрастающий ритм жизни, нервно-психическое напряжение, гиподинамия, низкую культуру

питания, нарушение режима труда и отдыха, вредные привычки: алкоголь, курение, наркотики, необоснованный прием фармацевтических препаратов.

Сердечно-сосудистую патологию справедливо называют эпидемией 20-21 веков. В течение многих лет они являются ведущей причиной смертности населения во многих экономически развитых странах. Среди сердечно-сосудистой патологии наиболее часто встречается ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сосудистые поражения головного мозга. Сердечно-сосудистая патология характеризуется высокой летальностью. Среди причин смертности она занимает во всем мире 1 место (52-55 % из всех смертельных случаев). ИБС составляет 120-130 случаев, ГБ 50-65 на 1000 населения. В общей сложности, в экономически развитых странах ССЗ в среднем составляет 230-250 на 1000 населения (поражен каждый 4 человек). По данным Национального Центра Медицинской Статистики, сердечно-сосудистая патология стала главной причиной смерти американцев, начиная с 1900 года, когда стартовали подобные подсчеты. По статистике Национального Института Исследований Сердца, Легких и Крови (National Heart, Lung and Blood Institute), ежегодно сердечно-сосудистая патология убивает около 815 тыс. американцев, инсульты – 250 тысяч. По подсчетам Американской Сердечной Ассоциации, эти болезни ежегодно обходятся экономике США в 430 миллиардов долларов. Не менее актуальна она для стран РФ и СНГ. Число умерших от сердечно-сосудистой патологии в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения составляет от 187 в Таджикистане до 1038 на Украине, в России 834. Болезни системы кровообращения занимают второе или третье место в структуре общей заболеваемости (около 16%). Наблюдается неуклонный рост уровня этих заболеваний и их омоложение. По усредненным данным, у 20-25% взрослого населения регистрируется повышенное артериальное давление. Возрастает удельный вес ишемической болезни сердца (ИБС). Например, по данным эпидемиологических исследований, проведенных учеными 25% старше 40 лет страдают артериальной гипертонией (АГ), 11% – ИБС, 1% – переносят инфаркт

миокарда. Установлено, что число больных с этой патологией особенно интенсивно увеличивается среди мужчин в возрасте 40-50 лет [21, с.3-7].

Сердечно-сосудистая патология занимает сегодня первое место среди причин инвалидности населения нашей страны. При этом 4% мужчин получают I группу, 60% – II группу инвалидности. У женщин эти показатели немного ниже. Среди причин инвалидности преобладают на 100 тысяч человек постоянного населения ишемическая и гипертоническая болезни, сосудистые поражения мозга, ревматизм. С возрастом отмечается повышение уровня сердечно-сосудистой патологии (кроме ревматизма). У женщин показатели этой патологии (кроме инфаркта миокарда) выше, чем у мужчин. Наблюдения, проведенные сотрудниками Центра профилактической медицины, показали, что за 10 лет в одном из районов Москвы частота инфаркта миокарда (ИМ) как осложнения ИБС возросла с 2,1 до 9% среди мужчин всех возрастов. В настоящее время доля смертности в России от сердечно-сосудистой патологии составляет 53,1% от общей смертности. Схожая ситуация и в странах СНГ и во всех экономически развитых странах мира [18, с.4-11].

Увеличение показателей смертности от сердечно-сосудистой патологии обусловлено такими факторами, как старение населения, улучшение диагностики, более точная формулировка причин смерти. Из большого числа факторов риска возникновения сердечно-сосудистой патологии выделены две основные группы:

- 1) социально-культурные факторы риска (потребление высококалорийной, богатой насыщенными жирами и холестерином пищи, курение, сидячий (малоактивный) образ жизни, нервный стресс);

- 2) «внутренние» факторы риска (артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, нарушенная толерантность к углеводам, ожирение или избыточная масса тела, наследственность) [19, с.14].

Степень влияния каждого из названных факторов и их комбинаций различна. В зависимости от состояния больного врачи намечают ряд лечебно-профилактических мероприятий: медикаментозное лечение, стационарное

лечение, физиотерапию, лечебную физкультуру, санаторно-курортное лечение и др. Решающую в сохранении здоровья и трудоспособности населения, снижении уровня смертности при сердечно-сосудистой патологии играет первичная и вторичная профилактика. Это доказано тем, что мероприятия борьбе с курением, излишней массой тела, контроль АД и так далее, проводимые медиками и местными органами власти позволяют снизить общую смертность на 22%, а смертность от сердечно-сосудистой патологии – на 41%.

Научная концепция профилактики сердечно-сосудистой патологии. Снижение смертности от сердечно-сосудистой патологии, зависит в первую очередь изменением образа жизни; отказ от курения, здоровое питание, повышение физической активности. В то же время все большую роль начинают играть службы здравоохранения, особенно в продлении жизни больным путем проведения мероприятий по вторичной профилактике. Научной концепцией предупреждения сердечно-сосудистой патологии стала концепция факторов риска, под которыми понимают характеристики, способствующие развитию и прогрессированию заболеваний. Сформирована единая система экстренной медицинской помощи. Республика одной из первых, на территории СНГ создала НИИ кардиологии и грудной хирургии [14, с.73]. За короткое время была сформирована и кардиологическая служба: диспансеры в областях, кардиологические кабинеты в поликлиниках и кардиологические отделения в стационарах, диспансеры, больницы восстановительного лечения.

Развертывание в соответствии с указом Президента в 2003 году Республиканского специализированного Центра кардиологии (РСЦК) создает реальные условия для решения проблемы снижения смертности от сердечно-сосудистой патологии. Совершенствуется подготовка медицинских кадров на основе лучших международных стандартов. Сегодня в РСЦК трудятся более 40 докторов и кандидатов медицинских наук. Разработаны стандарты диагностики и лечения основных сердечно-сосудистых заболеваний, успешно внедряемых в практику. Центром подготовлена национальная программа борьбы с

артериальной гипертонией. Он успешно осуществляет методическое руководство над областными кардиологическими диспансерами [1, с.3].

Все факторы риска развития ССЗ подразделяются на 2 вида:

1. факторы, которые изменить невозможно;
2. факторы, на которые мы может оказывать влияние.

К первому виду относятся половая принадлежность, возраст, наличие сахарного диабета и предрасположенность, обусловленная наследственностью.

Ко второму – образ жизни, вредные привычки, употребление в пищу вредных продуктов, ожирение, повышенное давление, психологическое состояние.

Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в списке самых распространенных причин заболеваемости в мире. Риск заработать инсульт или инфаркт Миокарда можно существенно снизить, организовав свой образ жизни и, возможно, изменив некоторые привычки. Если ваш аппарат кровообращения находится в хорошем состоянии, вы можете не беспокоиться о своем долголетии. Следует регулярно обследоваться у доктора и проводить необходимую профилактику. Также нужно стараться правильно питаться, регулярно заниматься спортом и избегать стрессов. Это поможет снизить вероятность развития сердечного заболевания до минимума. Профилактику сердечно-сосудистой патологии надо начинать с детского возраста, когда закладываются основы образа жизни. В семье и в школе нужно прививать детям здоровый образ жизни, чтобы предупредить у них появление привычек, являющихся фактором риска сердечно-сосудистой патологии (курение, переизбыток, низкая физическая активность и т.д.) [2, с.5].

Для здравоохранения очень важно, что некоторые факторы риска являются общими для ряда заболеваний, поэтому борьба с ними приведет вообще к улучшению здоровья населения. Исследования ученых о роли влияния образа жизни на здоровье, проведенные за последние годы на больших группах людей [11, с.26], показали, что мужчины в среднем могут продлить жизнь на 13, а женщины на 9 лет, если не будут употреблять алкоголь, не будут

курить, будут регулярно правильно питаться и спать 8 часов в ночное время, заниматься спортом.

1.2. Факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии

Сердечно-сосудистая система одна из основных, обеспечивающих жизнедеятельность всего организма. Ее функционирование обеспечивает все ткани и органы кислородом, полезными веществами. Сердце и сосуды способствуют регуляции температуры и выведению из организма продуктов метаболизма [17, с.63]. При сбоях в работе миокарда и сосудов нарушается жизнедеятельность всего организма, а сбои в работе сердечно-сосудистой системы неминуемо приводят к смерти. Заболеваний сердца и сосудов очень много и, главное вовремя их распознать по определенной симптоматике и клинической картине.

Рассмотрим важные факторы риска, приводящие к неминуемому развитию сердечно-сосудистых заболеваний (Рис. 1).



Рис.1. Факторы риска ССЗ

В 1 таблице, мы подробнее опишем данные факторы риска, приводящие к развитию сердечно-сосудистой патологии.

Таблица 1

Факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии

№ п/п	Факторы риска	Описание
1.	Курение и алкоголь	Табачный дым содержит ряд вредных компонентов, которые откладывают свой негативный отпечаток на здоровье, но самый опасный это никотин. Он сужает сосуды, вызывает их спазм. В результате этого нарушается кровообращение, увеличивается артериальное давление и наступает кислородное голодание. Также при спазме сосудов сердце работает с повышенной нагрузкой, и, соответственно, быстрее изнашивается.
2.	Стрессовые ситуации	Очень часто встречаются болезни на нервной почве. Психоэмоциональное перенапряжение увеличивает нагрузку на организм.
3.	Переизбыток холестерина в крови	Неправильное питание с большим содержанием животных жиров увеличивает концентрацию холестерина в крови, что влечет за собой образование атеросклеротических бляшек и уменьшение просвета сосудов.
4.	Высокое артериальное давление	Высокое артериальное давление неминуемо приводит к сбоям в работе сердечно-сосудистой системы.

5.	Малоподвижный образ жизни и отсутствие физической активности	Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний — снижение тонуса всего организма и нарушению обменных процессов, при отсутствии физической активности.
6.	Избыточный вес	Ожирение и повышенная масса тела вынуждают сердечную мышцу работать при повышенных нагрузках, а один избыточный килограмм увеличивает артериальное давление на две единицы, что неминуемо приводит к сбоям в работе ССС.
7.	Неправильное питание (недостаточное потребление овощей и фруктов)	Увеличение потребление овощей и фруктов вместе практически одинаково увеличивают среднюю продолжительность жизни у людей, которые занимаются спортом, у людей с отсутствием лишнего веса и у среднестатистических граждан, которые ни спортом не занимаются, ни вес не контролируют.
8.	Сахарный диабет	90-95% пациентов страдает сахарным диабетом 2 типа, в основе развития которого лежат генетическая склонность, ожирение, малоподвижный образ жизни. Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти пациентов с сахарным диабетом 2 типа (в 65-75% случаев).

9.	Недостаток женских половых гормонов – эстрогенов	Эстрогены отвечают за тонус сосудистых стенок, поддерживают необходимую концентрацию полезного холестерина в крови. При их недостатке увеличивается возможность развития атеросклероза. Дефицит данного гормона развивается в период менопаузы.
10.	Использование гормональных контрацептивов	Препараты увеличивают вязкость крови и риск образования тромбов. При их приеме необходима консультация кардиолога, особенно, при склонности к сердечно-сосудистым патологиям.

Помимо факторов риска возникновения ССЗ, на которые можно повлиять и устранить (их называют модифицируемыми), есть факторы не модифицируемые (таблица 2). Это исходные состояния, представленные нам как данность. Например, несмотря на прогресс медицинской науки, до сегодняшнего дня нет эффективных схем лечения антифосфолипидного синдрома – врожденного заболевания, при нем в силу аутоиммунных нарушений образуются антитела к фосфолипидам. Последние присутствуют в клеточных мембранах, в том числе входят в состав мембран клеток крови. Результат каскада патологических иммунных реакций – повышенное тромбообразование. Для системных васкулитов характерно поражение сосудов разного калибра, и помимо тромбообразования встречаются также геморрагические осложнения. В основе лежит патология соединительно-тканного матрикса сосудистой стенки и т.д. [7, с.43].

Большинство факторов риска можно контролировать, и только некоторые невозможно изменить. Все факторы риска развития ССЗ подразделяются на 2 вида: факторы, которые изменить невозможно; факторы, на которые мы может оказывать влияние.

К первому виду относятся половая принадлежность, возраст, наличие сахарного диабета и предрасположенность, обусловленная наследственностью.

Ко второму — образ жизни, вредные привычки, употребление в пищу вредных продуктов, ожирение, повышенное давление, психологическое состояние.

Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в списке самых распространенных причин заболеваемости в мире.

Риск заработать инсульт или инфаркт Миокарда можно существенно снизить, организовав свой образ жизни и, возможно, изменив некоторые привычки. Если ваш аппарат кровообращения находится в хорошем состоянии, вы можете не беспокоиться о своем долголетии. Следует регулярно обследоваться у доктора и проводить необходимую профилактику. Также нужно стараться правильно питаться, регулярно заниматься спортом и избегать стрессов. Это поможет снизить вероятность развития сердечного заболевания до минимума. Поэтому одним из этапов лечения является коррекция факторов риска.

1.3. Факторы риска сердечно-сосудистой патологии и проблемы её профилактики у лиц молодого возраста

Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения, от 25 до 44 лет – это молодой возраст, от 44-60 лет – средний возраст, 60-75 лет – пожилой, 75-90 лет – старческий возраст, а после 90 – долгожители.

«Сердечно-сосудистая катастрофа в молодом возрасте, как правило, – синдром, развитие которого определяется такими основными причинами, как нервно-психическое перенапряжение, нарушение липидного обмена, повышенное АД, курение и наследственная предрасположенность» [3, с.7].

Обычно активные молодые люди не сосредотачиваются на серьезных проблемах со здоровьем, у них на первый план выходят другие проблемы: личная жизнь и семья, учеба, работа и карьера [9, с.15].

«Не так давно к вышеперечисленным факторам риска возникновения ССЗ добавился еще один – так называемое поведение типа А, или коронарного типа. Это очень энергичные, решительные, амбициозные, настроенные на конкуренцию, вербально агрессивные люди. Их характеризуют постоянная мыслительная активность и психологическая напряженность, отсутствие периодов внутреннего расслабления и отдыха. Преобладает тип а у больных с цереброваскулярными инцидентами. Таким пациентам необходима специальная программа кардиологической реабилитации.

Нельзя не учитывать высокий уровень стресса у молодых людей, особенно мужчин. Кроме того, на них изначально возложена большая ответственность за материальное положение, они в большинстве своем не склонны открыто выражать чувства, особенно тревогу. Агрессивные аффекты при отсутствии внешнего выхода трансформируются в раздражительность и недовольство, или аутоагрессивные типы поведения. Это проявляется в виде завышенных требований к себе, злоупотребления алкоголем, курения, алиментарного ожирения [5, с.115].

Самым распространенным и показательным типом этого психологического профиля является тип раздражительного человека, ориентированного на высокие достижения, остро реагирующего на обиды. В социальном же аспекте прослеживается стремление к нормальности, миролюбию, избегание конфликтов, приспособительное и подчинительное поведение с целью добиться симпатии и признания, определенных успехов на работе. Налицо дисгармония личности с нарушением взаимоотношений реальных и идеальных целей, высокий уровень притязаний при сформировавшемся щадящем стиле поведения. Это влечет за собой невротизацию личности. У 30% молодых людей с артериальной гипертензией обнаруживается ипохондрический синдром, еще у 30-45% – тревожно-депрессивные расстройства. Так называемая соматизация тревоги в одних случаях реализуется, например, в мышечно-тонический синдром, головную боль напряжения, синдром раздраженного кишечника, а в других – в гипертоническую болезнь [13, с.8].

Наибольший процент как в структуру заболеваний системы кровообращения, так и в структуру смертности населения вносит ишемическая болезнь сердца. Основа сосудистых заболеваний головного мозга в большинстве случаев – патология сердца и сосудов. В старшем возрасте преобладают атеросклероз и артериальная гипертензия, в молодом – кроме этого встречаются антифосфолипидный синдром, гипергомоцистеинемия, васкулиты, аномалии экстра- и интракраниальных сосудов, осложнения сахарного диабета и гипотиреоза. Если исходно сосуды в порядке, то молодой человек может длительно страдать артериальной гипертензией без фатальных последствий. Но на фоне имеющейся аневризмы или врожденного стеноза (или атрезии) сосудов головного мозга эпизод повышения артериального давления может стать жизнеугрожающим. Обнаруживаются врожденные аномалии, как правило, случайно либо после появления клинических симптомов. Вот почему так важно проходить диспансеризацию [11, с.26].

Диагностический алгоритм по выявлению ССЗ начинается со знакомой всем ЭКГ. Этот простой, неинвазивный и недорогой, метод позволяет выявить не только нарушения ритма сердца и ишемию миокарда, но и скрытые электролитные нарушения, недостаточности клапанов сердца, неправильную работу участков сердечной мышцы, различные нарушения проводимости и даже дисгормональные состояния. При подозрении на неполадки назначают более прицельные исследования: эхокардиографию (УЗИ сердца), коронароангиографию, доплерографию, нагрузочные тесты, суточное мониторирование артериального давления, холтеровское мониторирование ЭКГ. Электрокардиограмму нужно повторять ежегодно, остальные исследования по мере необходимости рекомендуются врачом. Когда речь идет о неврологических нарушениях, первичным является обследование у невролога. Специалист проверяет функционирование основных центров и периферических нервов и, если нужно, назначает дополнительные исследования: компьютерную томографию (позволяет выявить новообразования мозговых оболочек), МРТ (визуализируется паренхима головного мозга и практически любые очаговые изменения). Для выявления сосудистых аномалий проводят дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий и триплексное сканирование артерий виллизиева круга, а затем при обнаружении аномалий кровотока уточняют диагноз посредством МСКТ-ангиографии [16, с.24].

Атеросклероз для молодых людей менее актуален – в первой половине жизни бляшки на стенках сосудов просто не успевают образоваться и достичь таких размеров, чтобы вызвать гемодинамически значимый стеноз. Зато именно в этом возрасте нередко проявляют себя аномалии строения и расположения сосудов сердца и головного мозга. Выявить их помогают коронарография и цветное дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с последующей ангиографией с компьютерной визуализацией сосудистого рисунка головного мозга. При обнаружении извитостей или стенозов всегда встает вопрос об операции. Решение остается за пациентом, однако, по данным исследований,

частота инсультов в такой ситуации составляет порядка 1%, а риск неблагоприятного исхода операции – 3%. Всегда необходимо взвешивать все за и против, совместно с лечащим врачом [20, с.203].

Помимо факторов риска возникновения ССЗ, на которые можно повлиять и устранить (их называют модифицируемыми), есть факторы не модифицируемые. Это исходные состояния, представленные нам как данность. Например, несмотря на прогресс медицинской науки, до сегодняшнего дня нет эффективных схем лечения антифосфолипидного синдрома – врожденного заболевания, при нем в силу аутоиммунных нарушений образуются антитела к фосфолипидам. Последние присутствуют в клеточных мембранах, в том числе входят в состав мембран клеток крови. Результат каскада патологических иммунных реакций – повышенное тромбообразование. Для системных васкулитов характерно поражение сосудов разного калибра, и помимо тромбообразования встречаются также геморрагические осложнения. В основе лежит патология соединительно-тканного матрикса сосудистой стенки. Другое распространенное и изученное проявление дисплазии соединительной ткани – пролапс митрального клапана. Частота его встречаемости в популяции колеблется от 1,8 до 38%, в основном у людей молодого и трудоспособного возраста. Большинству пациентов удается «мирно сосуществовать» с пролапсом, но в некоторых случаях (в результате разрыва хорд, тромбоэмболии из миксоматозно измененных створок митрального клапана) возможны опасные осложнения: внезапная смерть, преходящие нарушения мозгового кровообращения, ишемические инсульты, тромбоэмболии различных сосудов. У 3,6-6% пациентов развивается инфекционный эндокардит, наиболее вероятно также связанный с наличием миксоматозной дегенерации пролабирующих створок митрального клапана. До настоящего времени лечение носит, как правило, симптоматический характер и является по существу терапией сопутствующих осложнений [15, с.112].

Профилактика сердечно-сосудистых катастроф на сегодняшний день носит индивидуальный характер, проводится среди всех возрастных групп и

строится на стратегии высокого риска. Первое, что рекомендуют людям молодого возраста, – отказ от курения. Никотиновая зависимость повышает риск возникновения инфаркта и инсульта примерно на 50%, а избавление от нее в течение двух лет снижает этот показатель на 32-36%. То же самое касается алкоголя. Еще одно условие здоровой и долгой жизни – спорт. Быстрая ходьба, бег, занятия в фитнес-клубе – такая регулярная физическая нагрузка укрепляет сердечную мышцу и способствует ее выносливости. Не менее важно и адекватное чередование трудовой деятельности и отдыха. Постоянное психоэмоциональное напряжение, стресс также негативно влияют на наше сердце. В скоростном ритме мегаполиса находите время на себя, учитесь расслаблять и мозг, и тело. Эффективны в этом плане занятия йогой, цигун, тай-чи, а также другие направления *body&mind* [7, с.44].

Для профилактики тромбообразования и тромботических осложнений с профилактической целью назначают препараты ацетилсалициловой кислоты. Принимать их нужно на фоне гастропротекторов во избежание осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта. То, что позиционируется как «витамины для сердца», «питание для сердца», на самом деле оказывается обычным поливитаминным комплексом, препаратами калия и магния. Такие лекарства должны применяться по показаниям. Также для поддержания здоровья сердца и сосудов необходимы полиненасыщенные жирные кислоты, которые содержатся, например, в рыбе, морепродуктах [11, с.26].

В целом сердечно-сосудистая заболеваемость у мужчин выше, чем у женщин. Этот факт связан не только с особенностями образа жизни, но и с гормональным профилем. Женские гормоны эстрогены предупреждают сердечно-сосудистые катастрофы. Вот почему у женщин, которым в молодом возрасте по каким-либо причинам удалили яичники, быстро и прогрессивно развивается атеросклероз. При этом гормональная терапия после трех лет непрерывного применения ассоциируется с повышением риска венозных тромбозов. Представительницам прекрасного пола с уже имеющимися прочими

факторами риска сердечно-сосудистых катастроф не рекомендуют длительно принимать оральные контрацептивы [9, с.15].

Работы по профилактике будут эффективными только в том случае, если они будут адаптированы для учета конкретных потребностей, в которых они будут применяться. Необходимо регулярно проходить медицинские осмотры всем и не реже одного раза в десять двенадцать месяцев, так как предотвратить заболевания сердца и сосудов проще, чем их вылечить. А появление одного из вышеперечисленных симптомов – причина немедленного обращения к врачу. На основании жалоб будет проведено физикальное исследование – измерение давления, частоты пульса, пальпация сердечной области. При возникновении подозрений на патологию назначается углубленное обследование. Современная медицина обладает большим количеством возможностей для выявления заболеваний на ранних стадиях. Диагностика сердечно-сосудистых заболеваний: УЗИ; ЭКГ; Рентген; МРТ и т.д.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ДИАГНОСТИКИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

2.1. Объект методы и общая характеристика исследования

Важной задачей нашего исследования было провести социологическое исследование и выявить особенности факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи, с этой целью нами были составлены вопросы для анкетирования (Приложение 1).

В анкетировании используются прямые, закрытые вопросы для выявления отношения студенческой молодежи к патологии сердечно-сосудистой системы и их факторам риска.

Задачи исследования:

1. Выявление отношения студенческой молодежи к ежедневным пешим нагрузкам (не менее 30 минут в день).
2. Определение отношения респондентов к физической инертности во время учебы (работы).
3. Анализ отношения студенческой молодежи к избыточному весу.
4. Выявление распространённости жалоб на работу сердечно-сосудистой системы среди студенческой молодежи.
5. Определение отношения студенческой молодежи к табакокурению и потреблению алкоголя.
6. Анализ отношения студенческой молодежи к не рациональному питанию.
7. Выявление уровня распространённости среди студенческой молодежи артериальной гипертензии.
8. Установление отношения студенческой молодежи к наследственному фактору.
9. Выявление отношения респондентов к чрезмерным эмоциональным нагрузкам.
10. Определение отношения респондентов к симптомам ССЗ.
11. Анализ распространённости сердечно-сосудистого риска в связи со шкалой риска.

12. Установление ранжирования факторов риска ССЗ по их распространённости.

Регулярные медосмотры необходимо проходить всем и не реже одного раза в десять двенадцать месяцев, так как предотвратить заболевания сердца и сосудов проще, чем их вылечить. А появление одного из вышеперечисленных симптомов – причина немедленного обращения к врачу.

На основании жалоб будет проведено физикальное исследование – измерение давления, частоты пульса, пальпация сердечной области. При возникновении подозрений на патологию назначается углубленное обследование.

Современная медицина обладает большим количеством возможностей для выявления заболеваний на ранних стадиях. Диагностика сердечно-сосудистых заболеваний: УЗИ; ЭКГ; Рентген; МРТ и т.д.

Затем мы провели инструментальный автоматизированный скрининг системы сердца с помощью компьютеризированного кардиовизора (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей). Кардиовизор не ставит диагноз! Назначение прибора – выявить ранние дисперсионные отклонения, которые могут предшествовать патологии.

Также нами проведена экспресс-оценка насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом (сатурация), частоты пульса и регулярности ритма с помощью пульсоксиметра. И измеряли АД с помощью тонометра.

2.2. Статистическая обработка данных по факторам риска развития сердечно-сосудистой патологии в РФ

Для решения задач и цели исследования нами проведена статистическая обработка данных по факторам риска развития сердечно-сосудистой патологии в Российской Федерации.

В экономически развитых странах смертность трудоспособного населения от сердечно-сосудистых заболеваний обуславливают 7 основных факторов риска: 35,5% приходится на повышенное артериальное давление, 23% на гиперхолестеринемия, 17,15 – табакокурение, 12,9% составляет недостаточное потребление овощей и фруктов, избыточная масса тела и ожирение 12,5%, злоупотребление алкоголем – 11,9% и низкая физическая активность – 9% (Рис. 2).

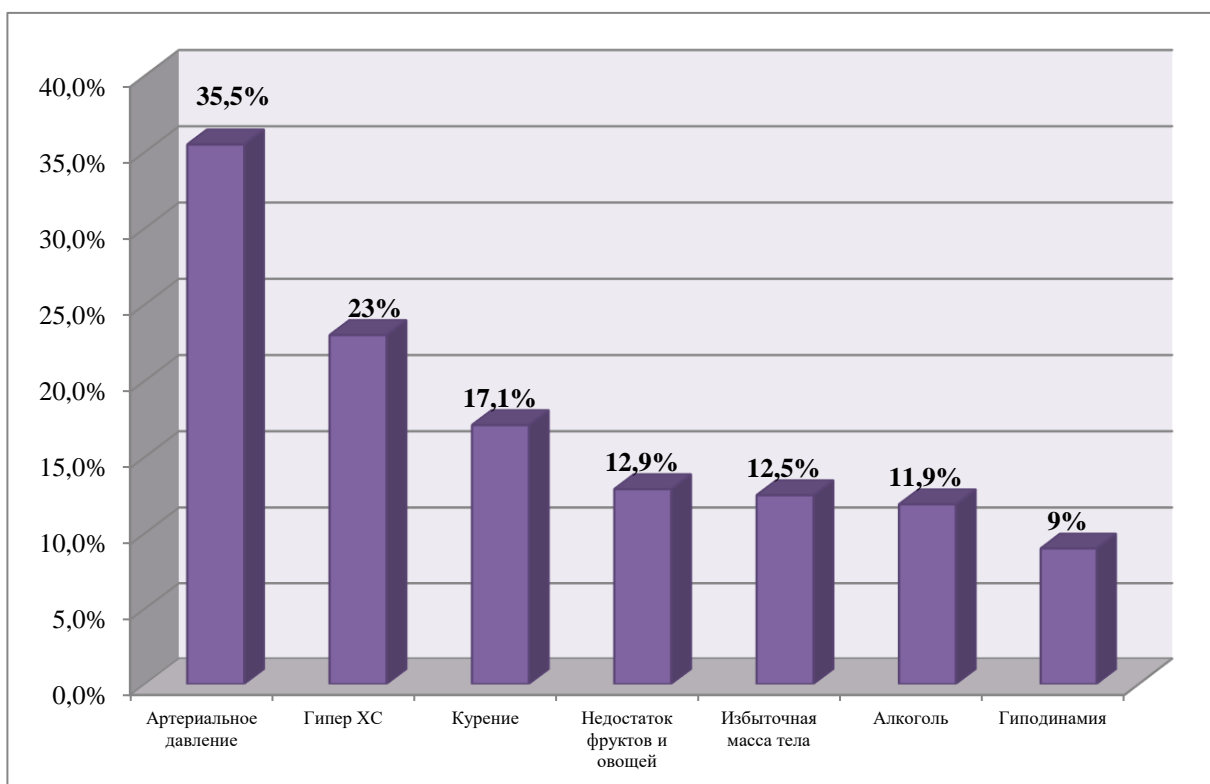


Рис. 2. Вклад 7 ведущих факторов риска в преждевременную смертность

Проанализировав распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний, мы пришли к выводу, что важными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний являются: недостаток в питании фруктов и овощей составило 75%, избыточное потребление соли – 50%, гиперхолестеринемия – 50%, гиподинамия – 40%, курение – 39%, повышенное артериальное давление – 38% и ожирение 25%, что отражено на 3 рисунке.

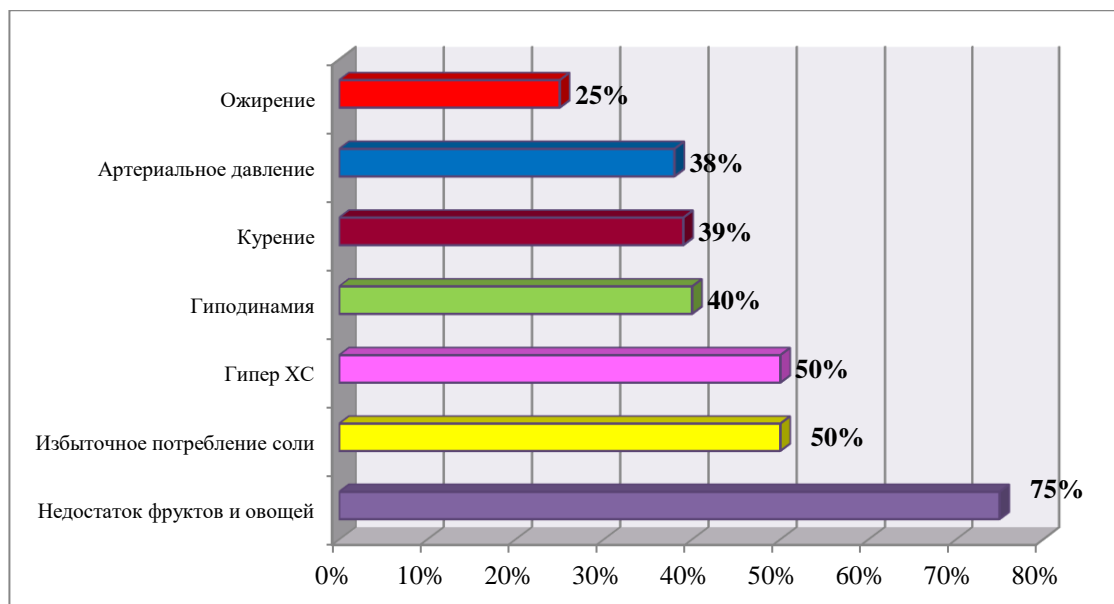


Рис. 3. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний

Проанализировав факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди больных, можно сказать следующее: у 88,2% женщин и 78,9% мужчин основным фактором риска явилось высокое артериальное давление, излишний вес и ожирение стоит на втором месте среди факторов риска у женщин составляет 76,3%, а у мужчин 73,8%, сахарный диабет 29,2% у женщин и 15,3% у мужчин, другой не менее значимый фактор риска – курение составляет 8,8% у женщин и 54,5% у мужчин (Рис. 4).

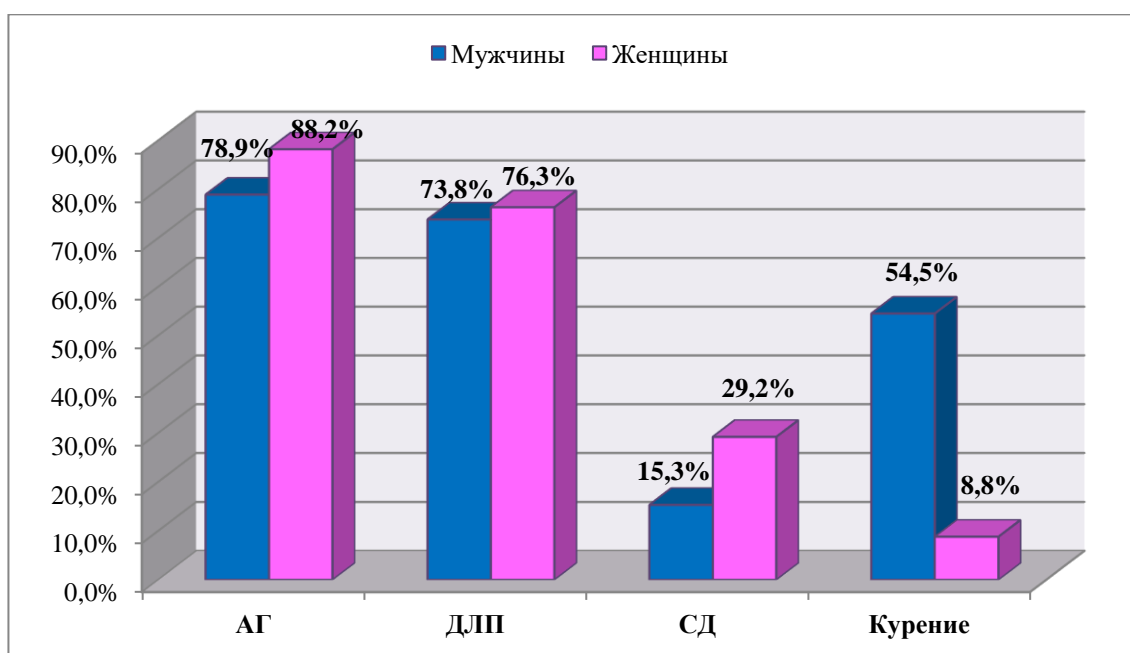


Рис. 4. Распространенность факторов риска среди больных

2.3. Диагностика факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи

Важной задачей нашего исследования было провести медико-социологическое исследование и выявить особенности факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у студенческой молодежи.

Всего в исследовании приняли участие 120 студентов медицинского колледжа, которых мы распределили по возрасту, все респонденты были в возрасте в диапазоне от 18-20 лет и по половой принадлежности (Рис. 5).

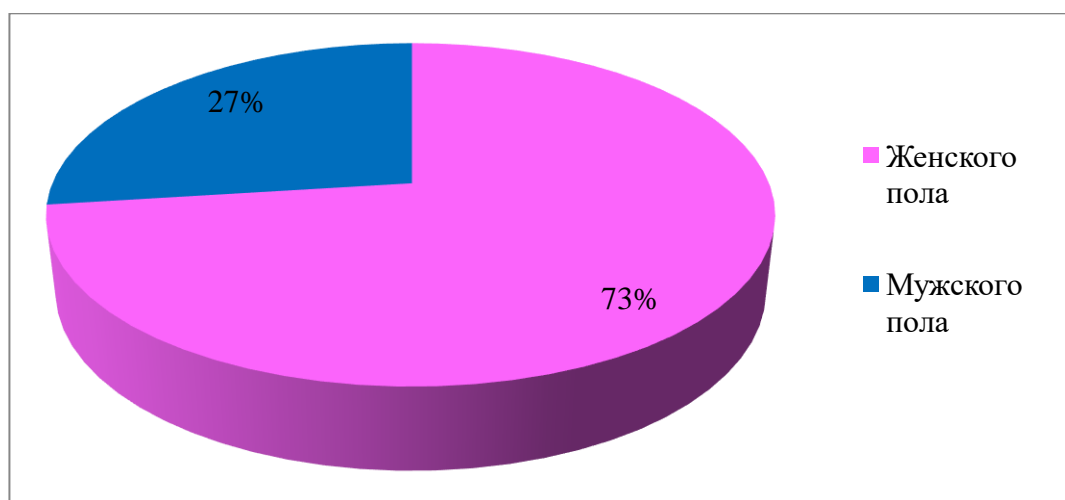


Рис. 5. Распределение студентов по полу

27% исследуемых были мужского пола и 73% женского пола, средний возраст которых составил около двадцати лет.

Жизнь – это движение! Знаменитая фраза, которую знают практически все, но, к сожалению, не многие поистине понимают ее смысл. А обозначение сути очень важно, это поможет некоторым людям разрешить многие жизненные проблемы. К сожалению, многие приходят к пониманию того, что жизнь – это движение, только в пожилом возрасте.

На вопрос: «Ходите ли Вы пешком ежедневно не менее 30 минут в день?», респонденты ответили следующим образом: да, ходят – 80% юношей и 60% девушек, нет, предпочитают передвигаться на транспорте 40% девушек и 20% юношей (Рис.6).

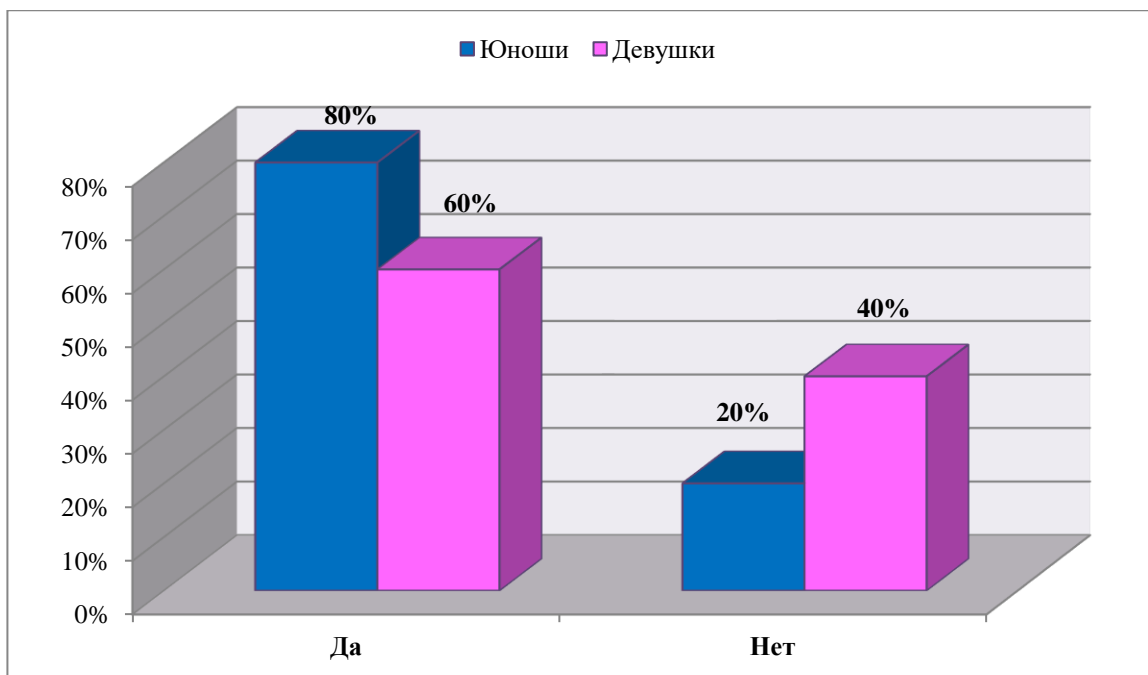


Рис. 6. Пешие прогулки

На вопрос «Есть ли у Вас избыточный вес? (Превышает ли Ваш вес разницу между ростом и числом 100)?», многие из которых затруднились или вовсе не знали свой рост и вес, мы измерили респондентам рост и вес и провели анализ полученных данных. Можно сказать, что 50% не склонны к полноте и имеют нормостенический тип конституции, 20% опрошенных с недостаточной массой тела и имеют астенический тип телосложения, а 30% приходится на респондентов с избыточной массой тела – гиперстеники (Рис. 7).

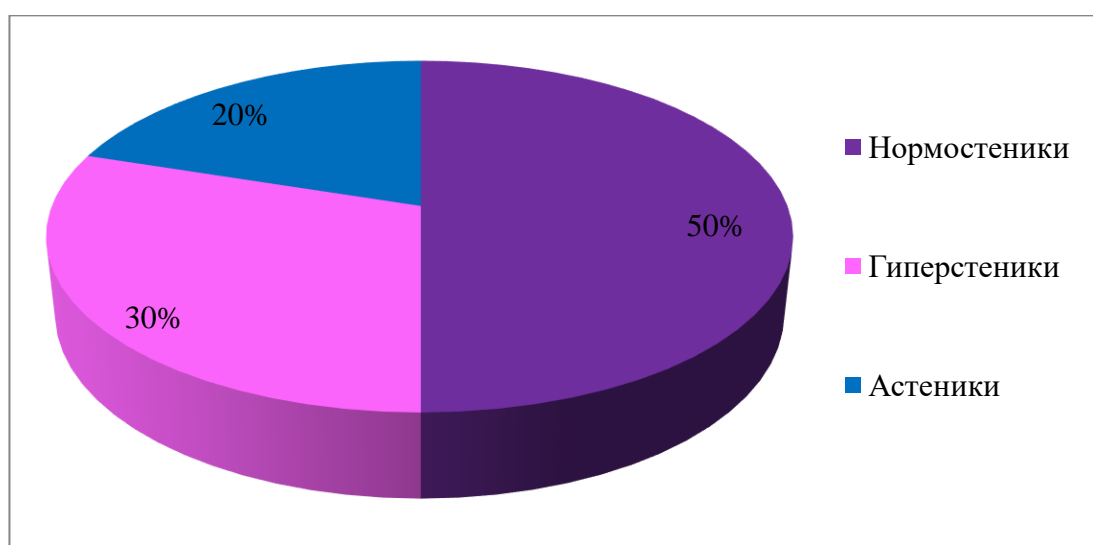


Рис. 7. Соотношение роста и веса

Нами исследовались вредные привычки студентов, на поставленный вопрос: «Употребляете ли Вы спиртное и курите?» ответы опрошенных распределились следующим образом: среди опрошенных курили 18% девушек и 13% юношей, практически никто не употребляет алкогольные напитки (Рис.8).

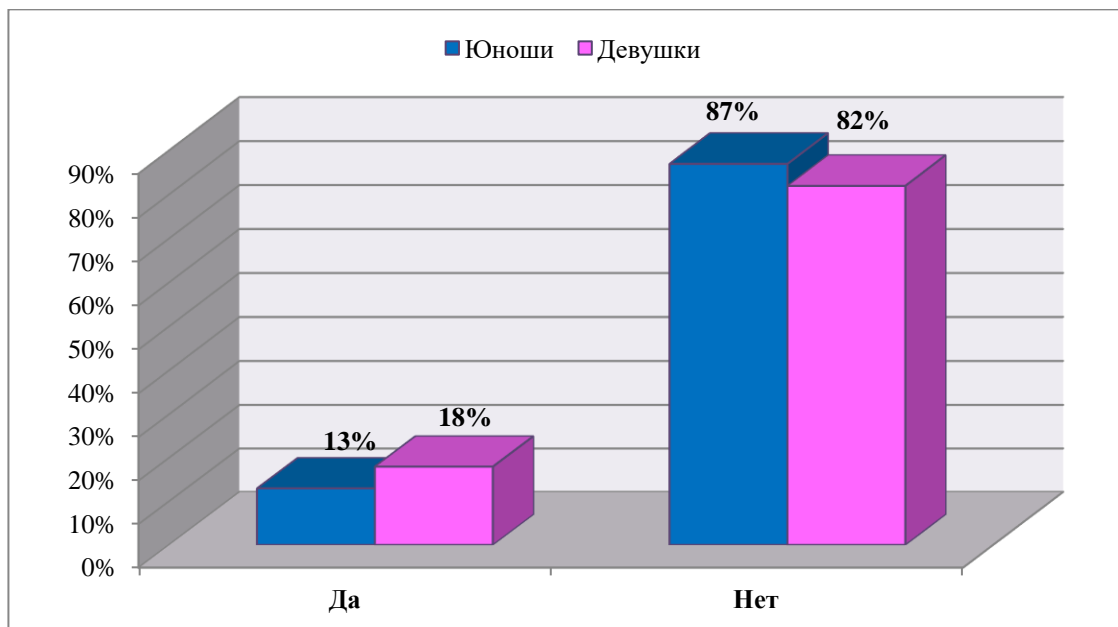


Рис. 8. Вредные привычки студентов

На следующий вопрос: «Вы съедаете ежедневно около 400-500гр. фруктов и овощей (не считая картофеля)?» респонденты ответили следующим образом: 15% ежедневно съедают 400-500гр. фруктов и овощей, 85% опрошенных не имеют такой возможности (Рис. 9).

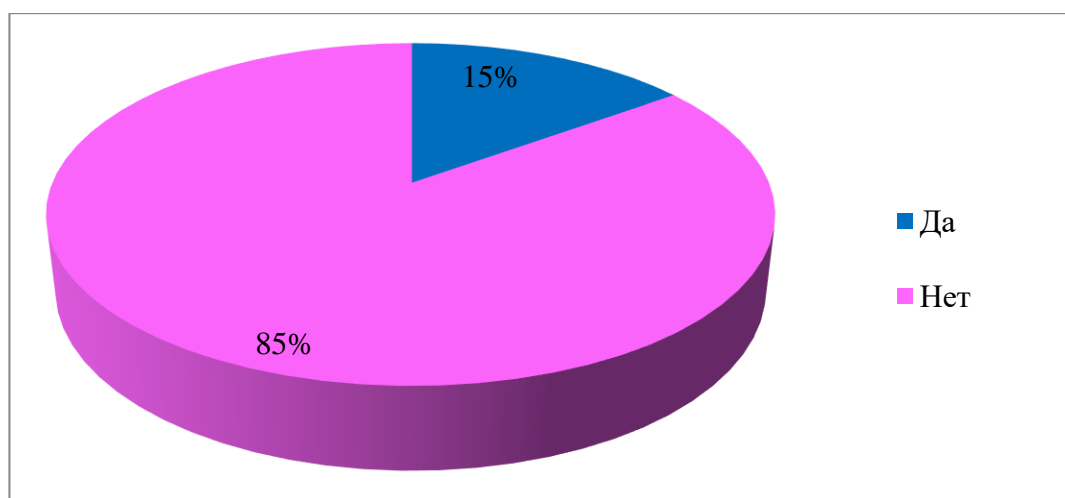


Рис. 9. Потребление фруктов и овощей

Для оценки показателей артериального давления мы проводили измерение артериального давления в положении сидя на стуле. Для взрослого человека нормальным считается АД: систолическое в пределах 100-139 мм рт. ст., диастолическое – 60-89 мм рт. ст., повышенное – 140/90 мм рт. ст. и выше, что говорит об артериальной гипертонии или артериальной гипертензии, артериальная гипотензия, или пониженное АД – менее 100/60 мм рт. ст.

По данным полученным в результате измерения артериального давления можно сказать следующее, что склонность к гипертонии наблюдается у 25% исследуемых, у 15% склонность к гипотонии, а артериальное давление в норме у 50% студентов (Рис.10).

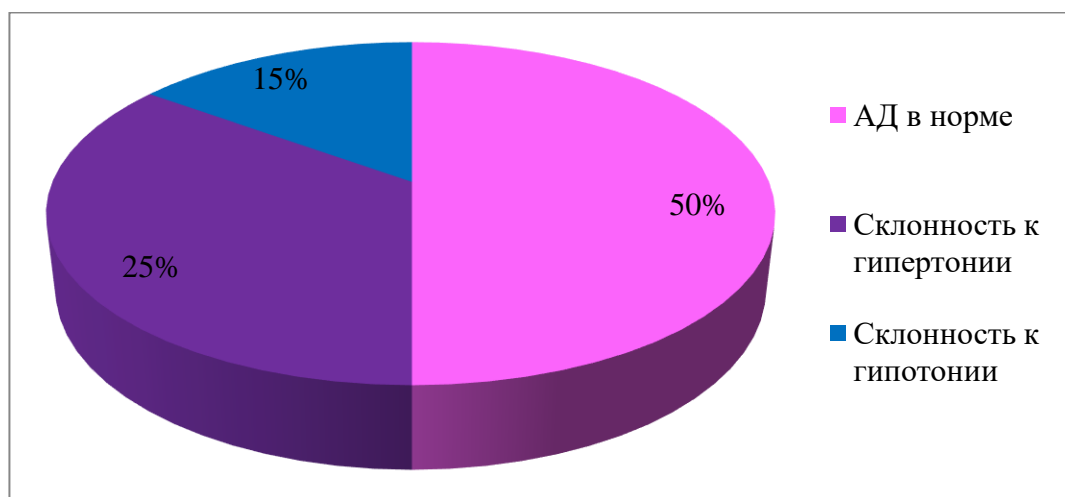


Рис. 10. Результаты измерения артериального давления

Если кто-либо из числа ваших близких родственников имел сердечно-сосудистое заболевание в юном возрасте, вы автоматически попадаете в группу риска и приобретаете отягощенную наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям. Научно доказано, что у людей, наследующих такие болезни от ближайших родственников, вероятность получить инсульт или инфаркт Миокарда в разы превышает обычные риски.

На вопрос: «Есть ли у Вас в семье родственники с сердечно-сосудистыми заболеваниями?» студенты ответили следующим образом: у 50% опрошенных родственники страдают различными сердечно-сосудистыми заболеваниями, 30% таковых не имеет и 20% затрудняются ответить (Рис.11).

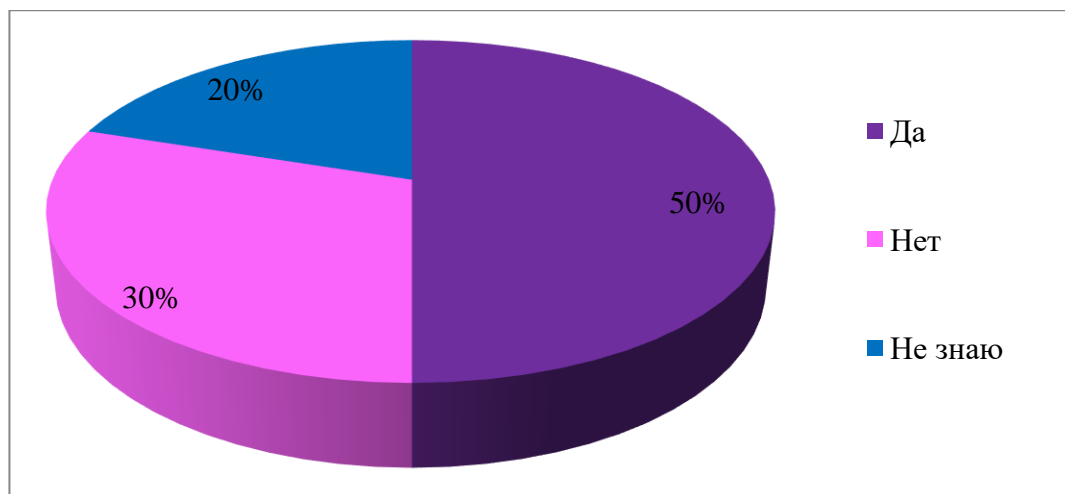


Рис. 11. Наследственный фактор

На вопрос «Испытываете ли Вы частые стрессы, эмоциональные нагрузки, беспокойство, тревогу?». 80% опрошенных ответили положительно, 20% не подвержены стрессам и эмоциональным нагрузкам (Рис. 12).

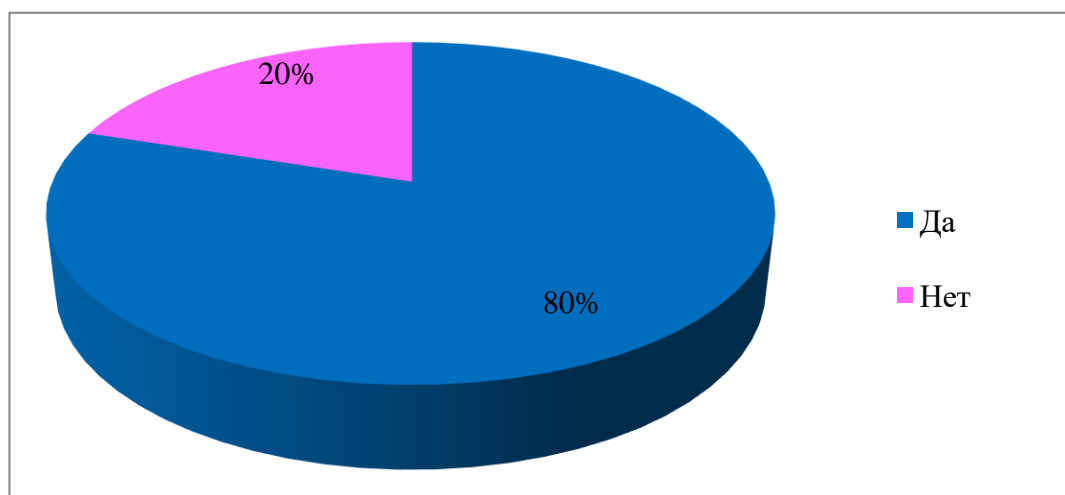


Рис. 12. Фактор стресса

Каждый человек хоть раз в жизни, но чувствовал неприятные боли или дискомфорт в области сердца, но как правило это встречается уже в зрелом возрасте. Мы задали вопрос студентам: «Приходилось ли Вам ощущать дискомфорт, боли, покалывание, давление, сжатие за грудиной или в области сердца?» 20% опрошенных затруднились ответить и 20% не испытывали подобных ощущений, а у 60% респондентов отмечались такие патологические проявления (Рис. 13).

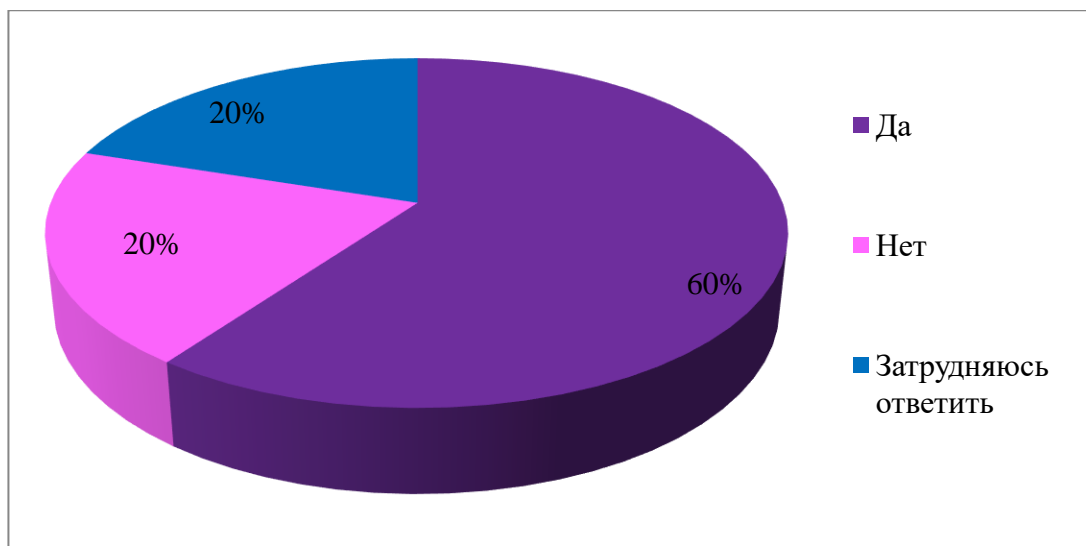


Рис. 13. Выявления патологических проявлений

В результате анализа результатов наибольшую распространённость среди опрошенной студенческой молодежи имеют следующие факторы риска (в порядке убывания):

1. повышенное артериальное давление;
2. недостаток в питании фруктов и овощей;
3. гиперхолестеринемия;
4. курение;
5. гиподинамия и ожирение.

Проанализировав полученные данные мы можем сказать следующее: у обследуемых студентов дыхательной недостаточности и гипоксических состояний не выявлено, т. к. насыщенность гемоглобина артериальной крови кислородом была высокой и колебалась в пределах 97-100; у большинства студентов показатели частоты пульса и регулярности ритма в пределах нормы (30%), наблюдается склонность к тахикардии у 57% обследуемых и у 13% студентов, склонность к брадикардии (Рис. 14).

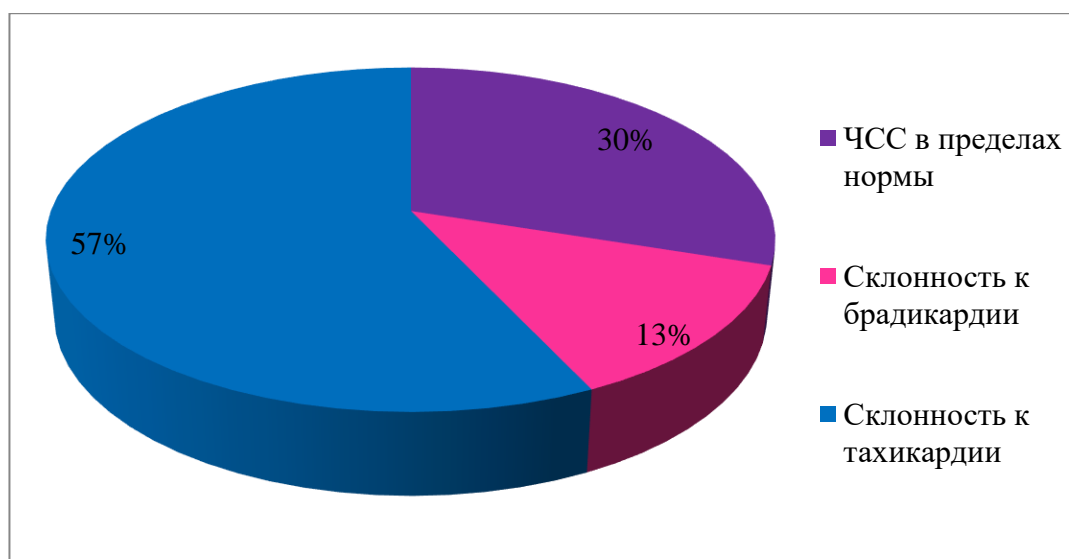


Рис. 14. Показатель частоты пульса

Затем мы провели инструментальный автоматизированный скрининг системы сердца с помощью компьютеризированного кардиовизора, с помощью чего определили портрет сердца в норме и патологический портрет (Приложение 3). Формируется группа риска на основе данных экспресс-диагностики методом ДК ЭКГ (дисперсионное картирование ЭКГ в стандартных отведениях). На основании полученных данных формируется группа риска по сердечно-сосудистым заболеваниям (индекс «миокард» больше 28%), а также по заболеваниям эндокринной системы (индекс «миокард» больше в интервале 16% до 28%, наличие изменения окраски определенных цветовых зон на дисперсионном портрете сердца, повышенная стресс-реакция организма – индекс «ритм» меняется в динамике скачкообразно и выше 25%; миокард до 15% – норма; 16-19% – пограничное состояние; 20-27%

слабовыраженная патология, вызванная, в том числе и влиянием патологий других внутренних органов).

Анализ скрининга сердца, позволил нам оценить функциональное состояние сердца (Рис. 15).

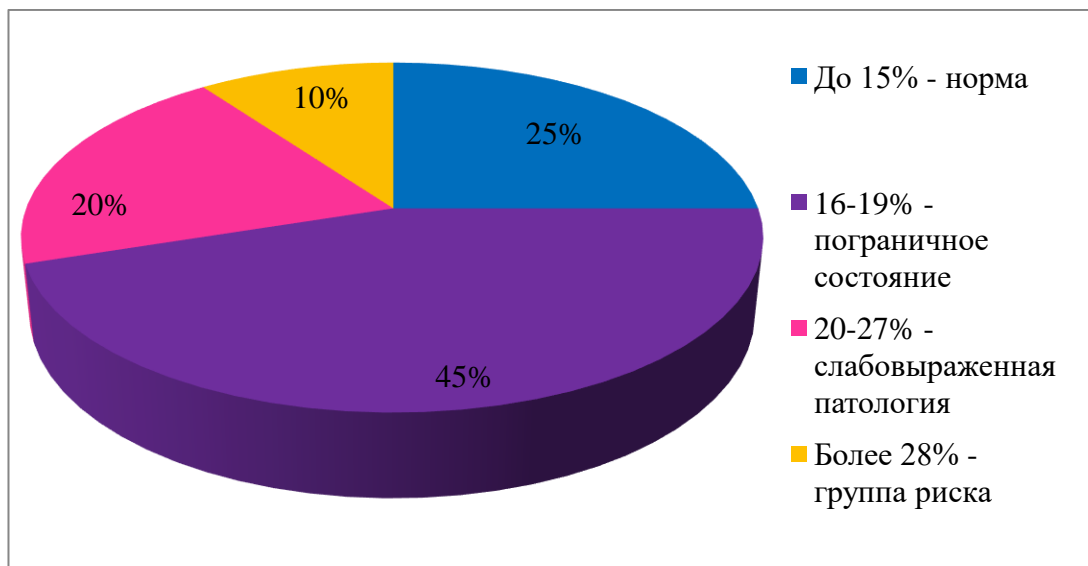


Рис. 15. Функциональное состояние сердца

Проведя анализ скрининга сердца, который позволил нам оценить функциональное состояние сердца, мы пришли к неутешительному выводу, почти половина исследуемых (45%) имеют те или иные отклонения в работе сердца, что говорит о том, что состояние здоровья студентов имеет закономерную тенденцию к ухудшению, 20% имеют слабовыраженную патологию, 10% находятся в группе риска.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Детальный анализ результатов медико-социального исследования отношения студенческой молодежи к факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний, выявил ряд следующих закономерностей:

1. Наиболее значимыми факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний студенческой молодежи являются:

1. повышенное артериальное давление;
2. недостаток в питании фруктов и овощей;
3. гиперхолестеринемия;
4. курение;
5. гиподинамия и ожирение.

Модифицируемыми являются первые три фактора.

2. Максимальный и значительный, т.е. повышенный риск сердечнососудистых заболеваний имеет 60% опрошенной студенческой молодежи. Исследование показало, что большое число студенческой молодежи нуждается в продолжении работы по предотвращению возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы или изменения течения заболевания в благоприятную сторону, предотвращения его опасных проявлений и осложнений путём выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, воздействия на известные модифицируемые факторы риска у отдельных лиц и в обществе в целом, путём создания и укрепления мотивации к здоровому образу жизни, коррекции образа жизни, соблюдению принципов рационального питания и снижению массы тела, увеличению двигательной активности, обучения студенческой молодежи регулированию стрессов и психоэмоциональных нагрузок. Однако следует заметить, что одна только профилактическая работа не в состоянии кардинально переломить ситуацию в лучшую сторону. Для этого необходимы широкомасштабные комплексные меры, предусматривающие тесное взаимодействие здравоохранения, образования, современных информационных технологий, спорта, других

структур. Источники опасности для здоровья и жизни студенческой молодежи сегодня часто находятся вне сферы прямого влияния медицины – в питании, окружающей среде, в привычках, поведении и стиле самой жизни.

Однако следует заметить, что одна только профилактическая работа не в состоянии кардинально переломить ситуацию в лучшую сторону. Для этого необходимы широкомасштабные комплексные меры, предусматривающие тесное взаимодействие здравоохранения, образования, современных информационных технологий, спорта, других значимых структур.

В заключение следует отметить, что большинство факторов риска можно контролировать, и только некоторые невозможно изменить. Чем больше факторов риска, тем более высока вероятность развития сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому очень важно предпринять действия по предупреждению и контролю этих факторов риска.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Совокупное влияние четырех факторов риска: курение, алкоголь, неправильное питание и низкая физическая активность доказано может привести к заболеваниям сердечно-сосудистой системы – 61%, к новообразованиям – 35%, болезни органов дыхания 42% и к диабету 44%, а так как на сегодняшний день здоровье студенческой молодежи подвержено различным рискам мы предлагаем всего 4 шага к здоровому сердцу и если придерживаться этим рекомендациям – Ваше сердце всегда будет здорово!

4 шага к здоровому сердцу!



Здоровое питание



Своевременная диагностика



Контроль веса и отказ от вредных привычек



Физическая активность

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абынкова, В.Г. Автоматизированная система комплексных профилактических осмотров студенческой молодёжи [Текст] / В.Г. Абынкова, В.П. Гундаров. «Здравоохранение», 2016, №4. С. 3-7.
2. Агаджанян, Н.А. Проблема здоровья студентов и перспективы развития [Текст] / Н.А. Агаджанян, В.В. Пономарёв, Н.В. Ермакова // Образ жизни и здоровье студентов: материал I Всерос. науч. конф. М., 2015. - С. 5-9.
3. Альбицкий, В.Ю. Опыт подхода к изучению проблемы алкоголизации и табакокурения среди девушек подростков / В.Ю. Альбицкий, Т.И. Садыкова // Через образование молодежи - к здоровью нации: материалы межрегион, межвед. науч.-практ. конф. – Уфа, 2018. – С. 7-9.
4. Баевский, Р.М. Математический анализ изменения сердечного ритма при стрессе [Текст] / Р.М. Баевский, О.И. Кириллов, С.З. Клецкин. М.: Наука, 2014. – 221 с.
5. Барабаш, Г.А. Стресс реакция и факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у лиц молодого возраста [Текст] / Г.А. Барабаш, М.В. Миляева, Г.И. Тимещук и др. // Физиология человека. – 2016. – Т. 20, № 1. – С. 115-211.
6. Вяхирева, О.В. Курение и врачи. Состояние проблемы [Текст] / О.В. Вяхирева, С.А. Щальнова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2011. – №3. – С. 43-47.
7. Дембо, А.Г. Новое в исследовании системы кровообращения [Текст] / А.Г. Дембо, Э.В. Земцовский // Теория и практика физ. культуры. 2016. - №11. – С. 42-45.
8. Ермакова, Н.В. Здоровье студентов комплексная социально - гигиеническая проблема [Текст] / Н.В. Ермакова // Образ жизни и здоровье студентов: материалы Всерос. науч. конф. – М., 2015. – С. 5-9.
9. Ивойлова, М.И. Структура общей заболеваемости студентов средних специальных медицинских учебных заведений [Текст] / М.И. Ивойлова

// Образ жизни и здоровье студентов: материалы I Всерос. науч. конф. – М., 2015. С. 15-19.

10. Калинин, П.О. Причины ухудшения состояния здоровья студенческой молодежи // Молодежный научный форум: Гуманитарные науки: электр. сб. ст. по мат. XLIV междунар. студ. науч.-практ. конф. № 4(43). URL: [https://nauchforum.ru/archive/MNF_humanities/4\(43\).pdf](https://nauchforum.ru/archive/MNF_humanities/4(43).pdf) (дата обращения: 06.02.2019)

11. Камаев, И.А. Динамика заболеваемости и особенности медицинского обслуживания студентов [Текст] / И.А. Камаев, О.Л. Васильева // Здоровоохранение Рос. Федерации. 2018. – №1. – С. 26-30.

12. Косолапов, А.Б. Скрининговый контроль за состоянием здоровья студентов [Текст] / А.Б. Косолапов, Е.В. Макарова, Н.П. Плеткина // Здоровье человека: материалы III междунар. конгресс. – СПб., 2017. – С. 108-110.

13. Медведев, В.П. Проблемы здоровья подростков [Текст] / В.П. Медведев, А.М. Куликов // Новые С. Петербург, лечеб. ведомости. – 2017. – №1. – С. 8-14.

14. Мирхамидова С. М., Ботирова Н. Б., Камбарова С. А. Особенности распространенности сердечно-сосудистых заболеваний // Молодой ученый. – 2016. – №21. – С. 73-76. – URL <https://moluch.ru/archive/125/34513/> (дата обращения: 05.05.2019).

15. Пономарёва, Л.А. Анализ уровня здоровья студентов медиков [Текст] / Л.А. Пономарёва // Здоровье семьи – XXI век: материалы VI междунар. науч. конф. – Пермь; Дубай, 2012. – С. 111-112.

16. Русанова, Е.И. Вопросы охраны здоровья студентов в законодательстве Российской Федерации [Текст] / Е.И. Русанова // Здоровоохранение Рос. Федерации. 2018. – №2. – С. 24-28.

17. Тожиев М.С. Распространенность основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и эффективность многолетней многофакторной профилактики [Текст] / М.С. Тожиев, Д.Б. Шестов, М.С. Норбеков и др. // Терапевтический архив. 2018. – №11. – С.60-65.

18. Шальнова, С.А. Оценка и управление суммарным риском сердечно-сосудистых заболеваний у населения России [Текст] / С.А. Шальнова, Р.Г. Оганов, А.Д. Деев. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014. – №3(4). – С. 4-11.
19. Школьникова, М.А. Современная структура сердечно-сосудистых заболеваний у детей, лечение и профилактика [Текст] / М.А. Школьникова, И.В. Леонтьева. // Рос. вестн. перинатол. и педиат. 2017. – №5. – С. 14-20.
20. Юнатов, Р.Г., Особенности эпидемиологии и возможности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний [Текст] // Региональные проблемы здоровья населения России. М., 2013. – с. 203-214.
21. Янков, Р.А. Значение сердечно-сосудистых заболеваний для здоровья населения России [Текст] // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2016. – №2. – с. 3-7

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета

1. Ваш пол:

мужской – 1 балл, женский – 0 баллов.

2. Ваш возраст старше 20 лет для мужчин или 25 лет для женщин?

Да – 1 балл, нет – 0 баллов.

3. Ходите ли Вы пешком ежедневно не менее 30 минут в день?

Да – 0 баллов, нет – 1 балл.

4. Я не учусь (работаю) или во время учебы (работы) в основном сижу.

Да – 1 балл, нет – 0 баллов.

5. Есть ли у Вас избыточный вес? (Превышает ли Ваш вес разницу между ростом и числом 100)?

Да – 2 балла, нет – 0 баллов.

6. Вы курите?

Да – 3 балла, нет – 0 баллов.

Вы употребляете алкоголя в неделю:

для женского пола более 250мл. водки или 750мл. вина или 2,5л. пива,
для мужского пола более 500мл. водки или 1500мл. вина или 5л. пива?

Да – 1 балл, нет – 0 баллов.

7. Вы съедаете ежедневно около 400-500гр. фруктов и овощей (не считая картофеля)?

Да – 0 балл, нет – 1 баллов.

8. У Вас повышенное артериальное давление (более 140/90 мм.рт.ст.)?

Да – 4 балла, нет – 0 баллов.

9. Есть ли у Вас в семье родственники с сердечно-сосудистыми заболеваниями?

Да – 4 балла, нет – 0 баллов.

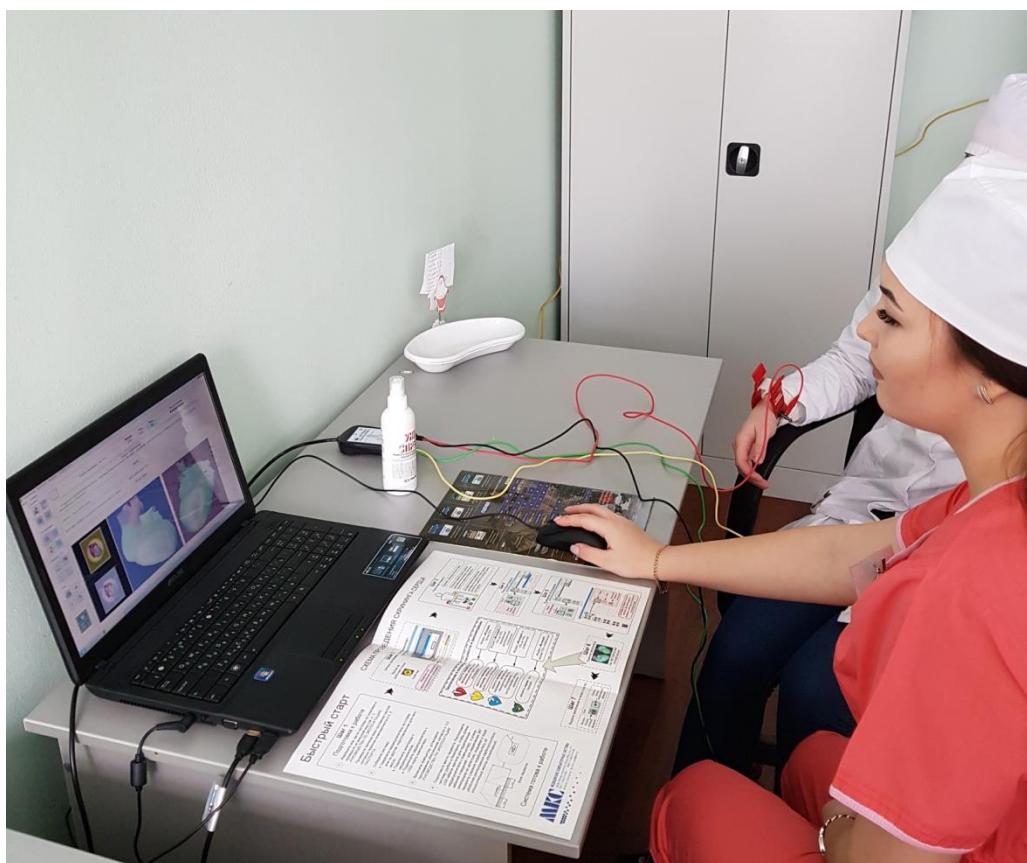
10. Испытываете ли Вы частые стрессы, эмоциональные нагрузки, беспокойство, тревогу?

Да – 2 балла, нет – 0 баллов.

11. Отмечали ли Вы дискомфорт или боли, покалывание, давление, сжатие за грудиной или в области сердца?

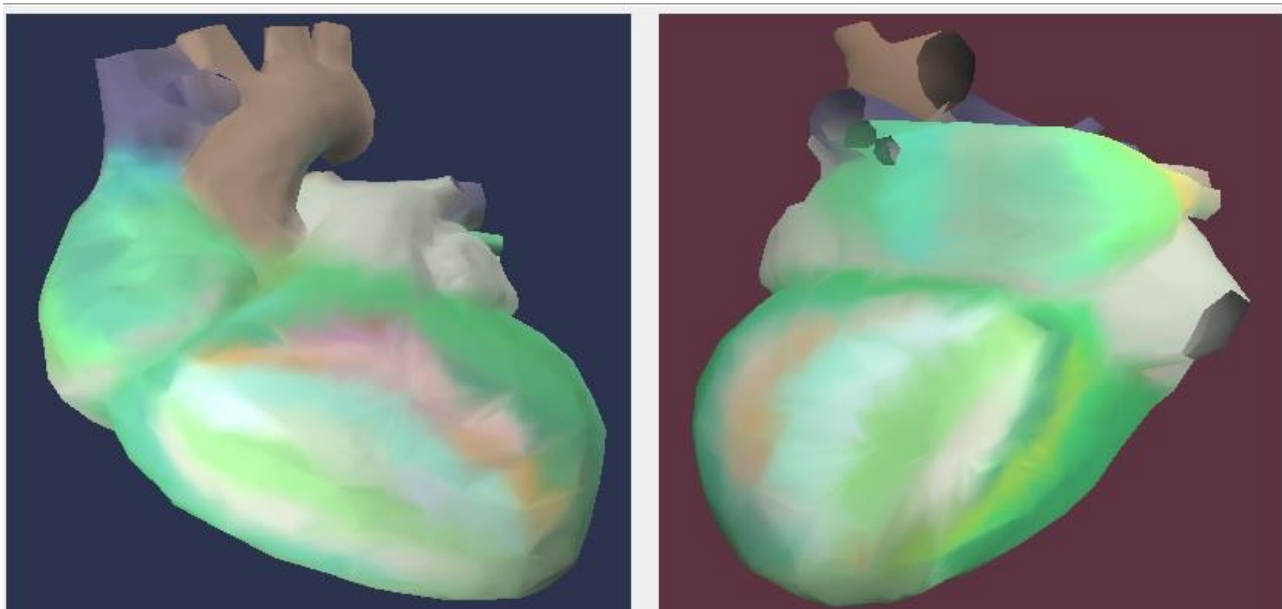
Да – 5 баллов, нет – 0 баллов.

Подсчитайте сумму набранных Вами баллов: _____



Портрет сердца

Норма



Патология

