                          МКОУ «Уллугатагская СОШ»

**РЕФЕРАТ**

**тема:  “Сердечно-сосудистые заболевания”**

**Выполнила:** *Ученица  9класса Исабекова Р.Н.*



**ПЛАН**

**1. Введение. Обоснование выбора, актуальность выбранной темы, связь с настоящим и ее значение в будущем.**

**2.Основная часть.**

**2.1 Строение сердечно-сосудистой системы.**

**2.2Болезни сердечно-сосудистойсистемы:**

**-ишемическаяболезнь;**

**-стенокардия;**

**-инфарктмиокарда;**

**-аритмии;**

**-атеросклероз;**

**-недостаточность кровообращения;**

**-порокисердца;**

**-инсульт;**

**-неврозысердца;**

**-ревматизм.**

**2.3Факторы рискасердечно-сосудистых заболеваний.**

**3.Заключение. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Основные выводы из проделанной работы.**

**4. Список литературы.**

***1. Введение.***

     Великий русский ученый академик И.П.Павлов писал: ”Человек — высший продукт земной природы. Человек — сложнейшая и тончайшая система. Но для того, чтобы этими сокровищами наслаждаться, человек должен быть здоровым, сильным и умным.” Еще он писал, что: ”Человек может жить до 100 лет. Мы сами своей нево здержанностью, своей беспорядочностью, своим безобразным обращением с собственным организмом сводим этот нормальный срок до гораздо меньшей цифры.”

Средняя продолжительность жизни россиянина 65 лет. Для сравнения, средняя продолжительность жизни в США 77 лет, в Японии 78 лет. Россия в мире. В нашей стране еще не каждый понял, что здоровый образ жизни очень важен. Гораздо проще предупредить болезнь, чем лечить ее. Чтобы проводить профилактику, нужно переориентировать нашу медицину на здоровье. Это не значит, что врачам нужно перестать лечить больных. Но наряду с болезнями необходимо хорошо знать характеристики здоровья, уметь дать квалифицированный совет тому, кто хочет его сохранить и укрепить. А для этого нужна психологическая переориентация врача. Он сам должен поверить в силу защитных механизмов организма, если их надлежащим образом тренировать. Ведь главное препятствие распространения здорового образа жизни — это психология людей. Очень многим свойственно сопротивляться и ограничениям, и нагрузкам, пока в них нет реальной необходимости. Изменить психологическую установку человека может и должен врач. Моя мечта стать врачом, лечить людей. Мне хотелось бы быть примером в плане пропаганды здорового образа жизни для своих будущих пациентов. Это сделать нелегко, но я считаю, что к этому должен стремиться каждый медик. И тогда профилактика заболеваний станет главной задачей нашего здравоохранения.

***2.Основнаячасть.***

2.1Сердечно-сосудистая система (ССС). ССС состоит из сердца и кровеносных сосудов с заполняющей их жидкой тканью — кровью. В ССС входит также лимфатическая система. Благодаря работе сердца как нагнетающего насоса, кровь находится в непрерывном движении. Кровеносные сосуды делятся на артерии, артериолы, капилляры вены. Артерии несут кровь от сердца к тканям, они древовидно ветвятся на все более мелкие сосуды и, наконец, превращаются в артериолы, которые в свою очередь распадаются на систему тончайших сосудов-капилляров. От капилляров начинаются мелкие вены, они сливаются между собой и укрупняются. К сердцу кровь притекает по самым крупным венам. Количество крови, протекающей через орган, регулируется артериолами, которые в зависимости от потребности органа могут то сужаться, то расширяться, изменяя тем самым кровоснабжение органов и тканей. ССС обеспечивает циркуляцию крови, необходимой для выполнения транспортных функций- доставки к тканям питательных веществ и кислорода и удаления продуктов распада и углекислого газа. Кроме того, транспортируя гормоны, ферменты и другие вещества, кровь объединяет организм в единое целое, участвуя в химической (гуморальной) регуляции его функций. В центре системы кровоснабжения находится сердце: от него начинаются два круга кровообращения — большой и малый.(см.рис1.)

***Большой и малый круг кровообращения.***

Малый круг кровообращения начинается легочным стволом, отходящим от правого желудочка сердца. По этому кругу кровь доставляется в систему легочных капилляров, где она отдает углекислый газ и насыщается кислородом, превращаясь из венозной в артериальную. От легких артериальная кровь оттекает по легочным венам в левое предсердие. Большой круг кровообращения начинается самым крупным сосудом — аортой. Она разветвляется набольшое число артерий средней величины, а они — на тысячи мелких артериолов, артериолы распадаются на капилляры. Стенки капилляров обладают высокой проницаемостью, благодаря чему происходит обмен веществ между кровью и тканями. Кровь из артериальной превращается в венозную кровь, которая оттекает сначала по мельчайшим венам, затем по все более крупным и, наконец, через две самые крупные верхнюю и нижнюю — вливается в правое предсердие. Только пройдя через малый (легочный) круг кровообращения, кровь поступает в большой круг и так непрерывно движется по замкнутой системе. Время кругообращения крови по малому кругу кровообращения составляет 7-11 сек. Время оборота через большойкруг-20-25 сек.

***2.2. Болезнисердечно-сосудистой системы.***

  Ишемическая болезнь сердца (ИБС) имеет несколько клинических форм: среди них различают стенокардию, инфаркт миокарда, постинфарктный кардиосклероз, различные нарушения сердечного ритма.

Почти все проявления ИБС, в том числе наиболее распространенная стенокардия, обусловлены образованием в миокарде (сердечной мышце) очага ишемии, то есть участка, недостаточно снабжаемого кровью. Кровоснабжение того или иного участка миокарда нарушается чаще всего вследствие поражения артерий атеросклерозом. Формирование атеросклеротической бляшки в сосуде – процесс длительный, занимающий подчас многие годы. Вначале появляется едва заметное пристеночное скопление липидов, в том числе холестерина. Постепенно оно увеличивается, просвет сосуда суживается вплоть до его полной закупорки.

Чаще всего страдают ИБС люди, у которых высокое содержание холестерина в крови. К этому приводит избыточное потребление высококалорийной пищи, главным образом насыщенных жиров животного происхождения. Фактором риска является также ожирение. Протяженность сосудов у тучного человека больше и сердцу приходится проталкивать кровь с удвоенной силой. Различают стенокардию напряжения, когда боли возникают при физической нагрузке, например во время ходьбы, и прекращаются, когда больной останавливается, и стенокардию покоя, когда приступ возникает чаще всего ночью в условиях полного покоя. К спазму венечных артерий предрасполагают такие факторы риска, как курение, алкоголь, эмоциональный стресс. Но если никотин и алкоголь действуют непосредственно на сосуды, то во время стресса причиной спазма коронарных сосудов становятся катехоламины, норадреналин и адреналин. Вследствие резкого выброса надпочечниками в кровь катехоламинов повышается свертываемость крови, еще более усиливается спазм венечных артерий.

Схема механизма образования участков ишемии миокарда вследствие формирования атеросклеротической бляшки в коронарном сосуде (справа)и спазма коронарного сосуда (слева).

Инфаркт миокарда — острое заболевание, обусловленное развитием одного или нескольких очагов омертвения в сердечной мышце и проявляющееся нарушением сердечной деятельности. В результате нарушения питания мышечная ткань на месте инфаркта постепенно перерождается, некротизируется и замещается соединительной тканью, которая в последствии превращается в рубец. Непосредственной причиной, вызывающей инфаркт миокарда, могут быть сильное нервное возбуждение, физическое напряжение, отравление никотином, обильная еда перед сном, злоупотребление алкогольными напитками.

   Главным симптомом инфаркта миокарда обычно является остро возникающая резкая боль в области сердца. В тяжелых случаях боли в сердце могут держаться 2-3 суток. К болевым ощущениям в первые дни заболевания присоединяется повышение температуры, иногда до 39 градусов. Лечение начинают с создания больному полного физического и психического покоя, лучшим будет лечение в условиях стационара.

**Аритмии-нарушения сердечного ритма или нарушения**

темп сердечных сокращений, возникающие в результате различных функциональных или органических поражений проводниковой системы и сердечной мышцы. Аритмии могут выражаться не только в изменении ритма, но и в нарушении темпа сердечных сокращений.

Нарушение ритма сердечной деятельности — блокада сердца. Она может быть частичной и полной. В результате замедленного прохождения импульса возникает неполная блокада, когда прохождение импульса прерывается полностью — полная блокада.

Неполная блокада определяется только электрокардиографически. Полную блокаду можно установить клинически. Ее основной симптом — очень редкий пульс, 30-40 ударов в минуту. Больные испытывают при этом головокружения.

**Аритмия дыхательная (*синусовая*).** Аритмия, связанная с актом дыхания (учащение ритма сердечных сокращений при вдохе и замедление при выдохе), встречается в детском и юношеском возрасте и расценивается как физиологическое явление.

**А ритмиямерцательная**. Беспорядочная, абсолютная аритмия, в которой нет никакой закономерности. В основе ее лежит трепетание или мерцание предсердий, т.е.чрезвычайно большое число сокращений в минуту, ритм сокращений желудочков неправильный. Наиболее частой причиной мерцания является ревматический порок сердца. Больные жалуются на сердцебиения, неприятные ощущения в сердце, одышку, головокружения.

**Аритмия экстрасистолическая**. Нарушение ритма, которое проявляется внеочередным(преждевременным) сокращением сердца с последующей компенсаторной паузой.

**Атеросклероз** — хроническая болезнь артерий, приводящая постепенно к сужению просвета артерий,и нарушению их функций. Это означает, что кровоток по артерии, снабжающей кислородом и питательными веществами интенсивно работающий орган, в результате атеросклероза становится недостаточным. В результате функциональные возможности этого органа снижаются, иногда значительно.

Основной причиной развития атеросклероза является нарушение липидного обмена. Имеет также большое значение повышение артериального давления и наклонность сосудов к частым спазмам. Для профилактики атеросклероза большое значение имеют правильный режим жизни, труда, питания, регулярные занятия физкультурой. Особенно важным является соблюдение определенного характера питания людьми после 40 лет, с наклонностью к ожирению.

Недостаточность кровообращения. При недостаточности кровообращения нарушается доставка органам и тканям веществ, необходимых для жизнедеятельности. Недостаточность кровообращения обусловлена уменьшением сократительной силы миокарда и мышечной оболочки сосудов. Соотношение сердечного и сосудистого компонентов при различных заболеваниях бывает разным. Следует выделить преимущественно сердечную и преимущественно сосудистые формы недостаточности кровообращения. Сердечная недостаточность может быть острой и хронической.

Острая сердечная недостаточность может наступить у больных с остро развившимися сердечными заболеваниями: при инфаркте миокарда, остром миокардите, резком физическом перенапряжении и других заболеваниях. Основным признаком сердечной недостаточности является резкая одышка. Затем в зависимости от того, какой преимущественно ослабевает желудочек сердца, развивается или астма и отек легкого (левый желудок), или набухает печень, появляются отеки, цианоз (правый желудок).

**Хроническая сердечная недостаточность.** Развивается у больных с клапанными пороками сердца, при воспалительных процессах в миокарде. У больных отмечаются одышка, сердцебиение, цианоз, отеки. Клинические проявления хронической сердечной недостаточности принято делить на три стадии. Первая стадия характеризуется признаками пониженной приспособляемости сердца к физической нагрузке и выражается в появлении одышки и сердцебиения при быстрой ходьбе, подъемах ит.д. Вторая стадия делится на два периода. Недостаточность кровообращения 2А стадии характеризуется появлением после физической нагрузки отеков на ногах, быстрой утомляемостью, длительными сердцебиениями. Недостаточность кровообращения 2Б стадии выражается постоянной одышкой, даже в покое, значительным увеличением печени, застойными явлениями в легких, почках, отеками всего тела. Третья стадия характеризуется необратимыми изменениями в органах в результате хронических застойных явлений в них.

На самом раннем этапе развития сердечной недостаточности нужно резко ограничить соль до 2,5 граммов в сутки. Это позволит больному сердцу перекачивать меньший объем крови, спадут отеки, снизится давление в капиллярах, уменьшится количество застойной жидкости в органах.

Острососудистая недостаточность проявляется синдромами обморока, кратковременной потери сознания, коллапса, нарушения регуляции сосудистого тонуса, шока. При обмороке следует поднять ноги больного чуть выше головы, способствуя улучшению кровотока в мозге. Больного освобождают от тесной одежды, его следует опрыснуть холодной водой, дать вдохнуть раствор аммиака. Хроническая сосудистая недостаточность проявляется гипотонией, то есть поднятием артериального давления.

**Пороки сердца** — патологические изменения в строении сердца и отходящих от них сосудов, нарушающие деятельность сердца. Различают врожденные пороки сердца, возникающие в период внутреннего развития плода и приобретенные, которые появляются после рождения в результате поражения клапанов или перегородок камер сердца при различных заболеваниях. Больной пороком сердца многие годы может не замечать своего заболевания, чувствовать себя хорошо, выполнять обычную работу. Это объясняется тем, что сердце обладает резервными возможностями, которые позволяют компенсировать имеющийся порок сердца за счет усиления работы соответствующих отделов.

**Инсульт**—острое обострение нарушения мозгового кровообращения с повреждением тканей мозга и расстройством его функций. Основные причины инсульта — гипертоническая болезнь и атеросклероз сосудов головного мозга. Инсульт может возникнуть также при других заболеваниях сосудов — ревматизме, болезнях крови и др. Различают геморрагический инсульт и ишемический. **Геморрагический инсульт** происходит в результате разрыва артерии (кровоизлияния в мозг)при колебании артериального давления. Его могут спровоцировать психические. **Геморрагический инсульт** чаще происходит днем. У больного наступает паралич руки ног обычно одной стороны (например, правая рука и нога при кровоизлиянии в левое полушарие мозга), нарушается речь. Многие больные теряют сознание, не реагируют на окружающих; в первые часы бывают нарушение дыхания, судороги и рвота.

**Ишемический инсульт** развивается чаще в пожилом возрасте, возникает вследствие затруднения поступления крови к тому или иному отделу мозга. Провоцирующими моментами являются утомление, инфекционные болезни, эмоциональные перенапряжения. Ишемический инсульт может произойти в любое время суток, иногда развивается постепенно, например сначала “немеет”рука, затем половина щеки, а в дальнейшем нарушается речь. Профилактика инсультов заключается в своевременном выявлении сосудистых заболеваний. Большое значение имеет правильная организация труда и отдыха, рациональное питание.

**Неврозы сердца** — развиваются на почве общего невроза, в результате которого нарушается нервная регуляция функций ССС. Чаще всего является следствием психических травм, различных инфекций и интоксикаций, переутомлений вследствие чрезмерной нагрузки. Различают кардиологический невроз и двигательный невроз. При кардиологическом неврозе периодически возникают “покалывания” в области сердца. Эти боли возникают вне связи с физической нагрузкой. При двигательном неврозе сердцебиение и перебои в области сердца тягостно переносятся больными. Этому заболеванию сопутствует чувство постоянной тревоги, беспокойства, плаксивость, бессонница, головные боли, ощущение нехватки воздуха, быстрая утомляемость.

**Ревматизм** — заболевание, характеризующееся распространенным воспалением соединительной ткани с преимущественным вовлечением в этот процесс сердца, суставов. Обычно ревматизм развивается после перенесенной стрептококовой инфекции (ангина, тонзилит, фарингит и др.)

Поражение сердца выявляется в различных формах: в виде очагового или диффузного миокардита, эндокардита, перикардита, панкардита.

**Очаговый миокардит** проявляется периодически возникающими сердцебиениями, болями или неприятными ощущениями в сердце, нарушением сердечного ритма, общей слабостью, утомляемостью.

**Диффузный миокардит** протекает более тяжело, могут быть жалобы на одышку, сердцебиения постоянного характера, резкую слабость, иногда обморочные состояния.

Больные выглядят бледными, цианотичными, наблюдаются отеки, застойные явления в печени, легких.

**Эндокардит** (воспаление внутренней оболочки сердца) большей частью ведет к образованию дефекта клапана и развитию вслед за этим пороков сердца.

**Перикардит.** Больные жалуются на возникновение резкой одышки, слабости и головокружений. Сердце значительно увеличивается в размерах, тоны сердца плохо выслушиваются, пульс частый. Температура тела обычно бывает высокой.

**Панкардит** – воспаление всех трех оболочек сердца, что обуславливает особо тяжелое состояние больного.

**2.3.Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний**.

Чтобы успешно бороться с болезнью, следует изучить причины механизма ее развития. Однако в основе большинства заболеваний лежит не одна, а целый комплекс ее различных факторов. Что касается в частности ишемической болезни сердца, ученые не могут назвать одну причину, с которой можно связать развитие атеросклероза ишемической болезни сердца, т.к. причин много. Существует длинная цепочка факторов, которые, действуя поодиночке и все вместе, приводят к болезни. При этом у одного человека преимущественное значение имеет одна комбинация факторов, а у другого – другая. Многочисленные исследования позволили выделить факторы риска ССЗ. Их можно разделить на две группы: факторы, изменить которые невозможно, и факторы, на которые можно повлиять. К первым относят пол, возраст, наследственность. Известно, что мужчины болеют ИБС чаще и заболевание у них развивается в более молодом возрасте, чем у женщин. Риск заболеть ИБС увеличивается с возрастом и для мужчин и для женщин. Люди, у которых ближайшие родственники страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями (особенно, если перенесли инфаркт миокарда в возрасте до 50 лет), имеют неблагоприятную наследственность и повышенный риск заболеть ИБС.

   Ко вторым факторам риска, которые можно изменить, относятся курение сигарет, избыточная масса тела, неумеренное потребление алкоголя, низкая физическая активность.

Вред курения общеизвестен, однако далеко не все представляют, каков конкретный вклад этой распространенной привычки в заболеваемость и смертность населения вообще и от ССЗ в частности. По данным американской статистики, причиной 25% смертей от ИБС является курение. Никотин, поступающий в кровь при курении, увеличивает способность кровяных пластинок (тромбоцитов) к слипанию, что может привести к образованию сгустков крови (тромбов) в сосудах. Стимулируя выброс адреналина, никотин резко увеличивает потребность сердечной мышцы в кислороде, что весьма опасно при функционально неполноценных коронарных артериях. Одна выкуренная сигарет а нередко увеличивает частоту сокращений сердца на 8-10 ударов в минуту. Учеными установлено, что у человека с большим стажем курения сосуды изнашиваются на10-15лет раньше.

Привычка курения широко распространена в экономически развитых странах, так и в развивающихся. Вызывает озабоченность и то, что к курению начинают активно приобщаться дети школьного возраста. Проблема курения не ограничивается только лицами, активно и систематически курящими. Органы здравоохранения многих стран сейчас волнует проблема так называемого пассивного курения. Установлено, что 70% дыма горящей сигареты и выдыхаемого курильщиками воздуха попадает в окружающую среду, загрязняя ее смолами, никотином, окисью углерода и другими вредными для человека веществами. Особенно большой вред окружающим наносит курение в закрытых помещениях. Так, пребывание некурящих в течение часа в закрытых салонах, где курят другие лица, соответствует“выкуриванию” четырех сигарет. Специалистами разных стран подсчитано, что одна выкуренная сигарета сокращает жизнь на 5-15мин. Не удивительно поэтому, что курение стали называть “самоубийством замедленного действия”. По мнению Всемирной Организации Здравоохранения: ”Существуют бесспорные научные доказательства того, что курение табака является одной из важнейших причин хронического бронхита, эмфиземы и рака легких, а также важнейшим фактором риска заболевания инфарктом миокарда.”

Доказано, что преодоление этой привычки дает положительный эффект независимо от давности курения и количества выкуриваемых сигарет.

В настоящее время борьба с курением в той или иной форме проводится во многих странах и в основном направлена на предотвращение начала курения некурящими, ликвидацию пассивного курения, снижение ядовитых свойств табачных изделий, отказ от курения и лечение лиц, желающих избавиться от этой вредной привычки. Для успешной пропаганды борьбы с курением нужна постоянная и терпеливая пропаганда, причем в последнее время все большее внимание уделяется не разъяснению вредных последствий курения, а положительным аспектам отказа от курения (улучшение самочувствия, исчезновение запаха изо рта, улучшение цвета лица и зубов и др.)

В борьбе с курением важную роль играют все медицинские работники, но особенно практикующие врачи, чаще всего контактирующие с населением. Люди чаще всего прекращают курить под влиянием совета врача. Несомненно важен личный пример врача.

     Еще до того, как болезни ССС стали национальной проблемой в экономически развитых странах, избыточная масса тела в любом возрасте ассоциировалась с повышенной смертностью. Уменьшить массу тела важно не только для того, чтобы снизить нагрузку на сердце. Установлено, что организм человека, имеющего избыточную массу тела, потребляет кислорода вовремя ходьбы, бега, подъема на лестницу, выполнения любой физической работы, больше, чем при адекватной нагрузке организм человека с нормальной массой тела.

***Для поддержания нормальной массы тела рекомендуется:***

*1.не делать больших перерывов между приемами пищи, принимать пищу 4-6 раз в день, есть медленно и небольшими порциями;*

*2.больше употреблять низкокалорийных продуктов с высокой питательной ценностью (фрукты, овощи, зерновые продукты);*

*3.меньше употреблять жиров и жирных продуктов, сахара и других сладостей;*

*4.не употреблять алкоголь;*

*5.увеличить ежедневную физическую активность.*

        Людям, страдающим ССС и избыточным весом, можно дать следующие рекомендации:

В первую очередь их усилия должны быть направлены на снижение уровня холестерина в крови. Для этого нужно резко ограничить в рационе жирные сорта мяса и рыбы, сливочное масло, сало, сливки, сметану, а также яичные желтки и субпродукты (печень, мозги, почки).Больше есть овощей и фруктов. В них много балластных веществ (клеточные оболочки, пектин), которые захватывают в кишечнике холестерин и выводят его из организма. Обязательно каждый день нужно добавлять в блюда 30 граммов любого растительного масла, поскольку содержащиеся в нем полиненасыщенные жирные кислоты нормализуют жировой обмен.

И еще одна рекомендация в отношении питания –ограничить соль! Она вызывает отек тканей, в том числе и тканей стенок сосудов, отчего их просвет суживается. Особенно важно ограничивать соль тем, у кого стенокардия сочетается с артериальной гипертонией.

**Алкоголь.** Хроническое употребление алкоголя нередко сопровождается перееданием, что приводит к ожирению со всеми вытекающими отсюда последствиями в отношении сердечно-сосудистых заболеваний. Помимо этого, сразу же после приема алкоголя в большинстве случаев возникает подъем артериального давления, создающий перегрузки для сердечной мышцы и увеличивающий тем самым вероятность коронарных осложнений.

      Собрано множество доказательств прямого токсического воздействия алкоголя на сердце. В частности установлено, что алкоголь уменьшает силу сердечных сокращений, а при длительном употреблении вызывает структурные изменения в сердечной мышце, которые могут привести к нарушению ритма сердечных сокращений и другим нарушениям сердечной деятельности, получившим название алкогольной кардиопатии. Алкогольная кардиопатия – удел алкоголиков.

Физическая активность — показана всем людям независимо от возраста. Доказано, что дозированные врачом нагрузки способствуют нормализации артериального давления и ритма сердечных сокращений, благоприятствуют хорошему настроению, вселяют уверенность в себя. Для повышения физической активности целесообразно использовать различные ситуации в повседневной жизни: ходить или ездить на велосипеде на работу и обратно, отказаться от пользования лифтом, работать на садовом участке, вести домашнее хозяйство, танцевать и т.д.

Однако, если ставится задача повысить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, степень ее тренированности, то необходимы регулярные физические нагрузки.

**При занятиях физическими упражнениями рекомендуют соблюдать следующие условия:**

*1.Темп (интенсивность) физических упражнений должен быть достаточным, чтобы привести к увеличению частоты сердечных сокращений(ЧСС) до 50-75% от максимальной.*

*2.Продолжительность выполнения физических упражнений, при которой ЧСС достигает 50-75% от максимальной, должна быть 15-30минут.*

*3.Физические упражнения следует выполнять регулярно, не менее 3 раз в неделю.*

Если человек прекращает регулярно заниматься физическими упражнениями, то достигнутая им степень тренированности сердечно-сосудистой системы довольно быстро снижается и через некоторое время он уже ничем не отличается от человека, постоянно ведущего малоподвижный образ жизни. Следует иметь в виду, что все перечисленные рекомендации предназначены для людей без клинических признаков сердечно-сосудистых заболеваний и желающих заниматься физическими упражнениями с целью укрепления здоровья и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Физические тренировки можно проводить утром или после работы, но не ранее чем через 2-3 часа после приема пищи; важно поддерживать хорошее физическое состояние, а не стремление к спортивным рекордам.

3. Заключение. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.

 Профилактику сердечно-сосудистых заболеваний 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-сосудистых заболеваний (курение, переедание, низкая физическая активность и т.д.) Для здравоохранения очень важно, что некоторые факторы риска являются общими для ряда заболеваний, поэтому борьба с ними приведет вообще к улучшению здоровья населения.

 Большинство врачей понимают важность и необходимость профилактики, однако мало занимаются ею в повседневной деятельности.

 Многих распространенных в настоящее время сердечно-сосудистых заболеваний можно было бы избежать лишь строго соблюдая режим труда и отдыха, правильно питаясь. Исследования ученых о роли влияния образа жизни на здоровье, проведенные за последние годы на больших группах людей 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. Тот, кто всерьез хочет заняться своим здоровьем, быть красивым, с хорошим настроением и жизненной активностью — тот несомненно добьется успеха и распрощается со многими болезнями. За здоровым образом жизни — будущее!

Список используемой литературы:

“Популярная медицинская энциклопедия” глав.ред. академик В.Петровский, Москва, издательство “Советская энциклопедия”, 1987г.

“Медицинский справочник для фельдшеров”, под ред. А.И.Шабанова, Ленинград, издательство “Медицина”, 1969г.

“Справочник практикующего врача” под ред. профессора И.Г.Кочергина, Москва, издательство “Медицина”, 1969г.

Журнал “Здоровье” №4, 1988г,№7, 1991г.

“Питание при ишемической болезни сердца и здоровый образ жизни”. В.П.Шевченко, Москва, издательство “Новая волна”, 1998г..

“Первичная профилактика ишемической болезни сердца”, Р.Г.Оганов, Москва, издательство “Медицина”, 1990г.

“Быть или не быть инфаркту”,А.Н.Климов, Б.М.Липовецкий, издательство “Медицина”, 1981г.