**1. Теоретическая часть**

**1.1 Профилактика сердечнососудистых заболеваний в России**

Охрана здоровья и профилактическая помощь населению являются составляющими сферы здравоохранения. Провозглашение профилактики в качестве стратегического направления развития содержится во всех государственных законодательных актах последнего десятилетия, касающихся охраны здоровья населения. Это утверждается в «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», об этом настойчиво прописывается в «Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» и ряде законодательных актов самого последнего времени. Тем не менее, приходится констатировать, что всё это зачастую носит декларативный характер, и не получает должного внедрения в повседневную практику деятельности лечебно-профилактической сети.

Надежды на развитие профилактических мероприятий и улучшение ситуации в здравоохранении от введения медицинского страхования и внедрения системы врачей общей практики до сих пор себя никак не оправдали. Складывается впечатление, что для того, чтобы идеи профилактики в стране вновь стали жизнеспособными, необходимо более грамотное и успешное совмещение экономических и социальных интересов общества и здравоохранения. Опыт реформирования здравоохранения в мировой практике даёт основания для выводов о существовании определённых общественных закономерностей, которые следует учитывать в качестве методологической основы для проведения организационных изменений, направленных на оптимизацию медицинской помощи.

Начало движения в сторону крупных преобразований в этой области относится к началу 60-х годов ХIХ столетия, когда родилась идея борьбы с эпидемическими заболеваниями, уносившими в то время наибольшее количество жизней. Выработанная стратегия медицинской помощи, основанная на проведении широких профилактических мероприятий, принесла быстрый и ощутимый результат, который, в конце - концов, проявился полным изменением структуры заболеваемости и причин смертности населения. На первое место вышла группа заболеваний неинфекционного происхождения, и, в частности, сердечно-сосудистые заболевания, онкологические болезни, болезни органов дыхания, сахарный диабет. Последние данные ВОЗ свидетельствуют, что вклад этих болезней в суммарное бремя заболеваний составил 75% в 2000 году. Ожидается, что к 2020 году он превысит 80%.

Следует вспомнить опыт мировой истории: уровень здоровья населения является показателем цивилизованного общества, а характер организации здравоохранения и его эффективность отражают степень этой цивилизованности.

Профилактика заболеваний в современной России возложена на центры профилактики, специальные подразделения ЛПУ и центры государственного санитарно - эпидемиологического надзора. Вместе с тем состояние этих подразделений нельзя признать благополучным. Основные проблемы заключаются в нехватке кадров, слабой материальной оснащённости и недостаточном финансовом обеспечении, что, в свою очередь, создаёт повод для формального исполнения обязанностей. Качество профилактической работы и уровень гигиенического воспитания населения не признаётся удовлетворительным и нуждается в повышении. Совершенствование системы профилактики видится в создании специальных структур в ЛПУ, которые бы оказывали медицинскую помощь практически здоровым людям с факторами риска и обеспечивали развитие санологического направления. В этой связи заслуживает внимания и одобрения инициатива Минздравсоцразвития, принявшего решение об организации в стране Центров здоровья, которые должны основные усилия сосредоточить на профилактической направленности своей деятельности.

По данным ВОЗ, в РФ лидирующие факторы риска смертности и заболеваемости - это высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, курение и алкоголь. ССЗ - основная причина преждевременной смерти в большинстве стран Европы. По данным Федеральной службы государственной статистики, смертность от ССЗ в России на протяжении последнего десятилетия постоянно растёт. Распространённость артериальной гипертензии в РФ составляет 39,3% среди мужчин и 41,1% среди женщин, при этом должным образом артериальное давление контролируют только у 17,5% женщин и 5,7% мужчин. Число новых случаев ССЗ продолжает нарастать.

За сравнительно небольшой отрезок времени, прошедший с 1990 года, когда в стране наступили внезапные социально-экономические перемены, отбросившие её с позиций сверхдержавы в положение страны со слабо развитой экономикой, произошли не менее трагичные изменения в состоянии здоровья населения. С 1992 года отмечен двукратный рост смертности от ССЗ и особенно в группе мужчин трудоспособного возраста. Причиной стали как уже известные, так и вновь появившиеся факторы риска, обусловленные сложившимися условиями жизни. По мнению ведущих отечественных учёных снижение смертности от ССЗ и их распространённость в России в ближайшие годы могут быть достигнуты при условии создания и активного внедрения научно обоснованных мер профилактики, обеспеченных адекватной финансовой поддержкой со стороны Правительства. Большие надежды для решения этих сложных вопросов возлагаются на новые структуры в ЛПУ - Центры здоровья. Отечественное здравоохранение всегда отличалось чёткой профилактической направленностью, в основе которой лежало диспансерное обслуживание.

сентября 2011 проект «Ваше здоровье - будущее России» был инициирован Российским медицинским обществом по артериальной гипертонии при поддержке Комитета Государственной Думы по охране здоровья проект «Ваше здоровье - будущее России». Проект «Ваше здоровье - будущее России» ставит перед собой глобальную социальную задачу проинформировать население нашей страны о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, а также привлечь внимание к значению и возможности профилактики, диагностики и лечения на ранних стадиях заболевания.

В рамках проекта «Ваше здоровье - будущее России» любой желающий мог пройти бесплатное обследование 5 факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: общий уровень холестерина в крови, уровень глюкозы крови, масса тела, объем талии, уровень артериального давления.

Проект «Ваше здоровье - будущее России» осуществляется в 10 городах России: Казань, Сочи, Нижний Новгород, Москва, Санкт-Петербург, Пермь, Челябинск, Уфа, Самара и Тюмень.

С мая 2011 года во Всероссийском научном обществе кардиологов и Российском медицинском обществе по артериальной гипертонии разработали нестандартный проект широкомасштабной диспансеризации - экспедицию «Здоровое сердце». В середине мая от причала Северного речного вокзала Москвы в самый необычный за всю свою жизнь «кардиологический» рейс отправился теплоход «Башкортостан». За несколько месяцев подготовительного периода на его борту было оборудовано 14 медицинских кабинетов (терапевтические, кардиологические, диагностические и т.д.), залы для проведения научных конференций и школ пациентов. Медицинскому экипажу «плавучей кардиоклиники» предстояло посетить 8 российских городов: Ярославль, Самару, Волгоград, Саратов, Тольятти, Казань, Чебоксары, Нижний Новгород.

В каждом порту все желающие смогли пройти экспресс-обследование, необходимое для оценки сердечнососудистого риска, которое включало в себя: измерение роста, веса, расчет индекса массы тела, определение уровня общего холестерина и глюкозы крови, при необходимости - регистрацию ЭКГ. Все процедуры и консультации проводились ведущими врачами-кардиологами и терапевтами клиник городов-участников проекта, а также московскими специалистами.

Всего врачи экспедиции приняли 8618 пациентов. Результаты проверки оказались неутешительными: у 4 из 5 пришедших на консультацию (71,8% обследованных) степени риска развития кардиологических заболеваний были оценены как «умеренная», «высокая» и «очень высокая». И только у каждого пятого (21,9%) степень риска признали низкой. Низкой оказалась и информированность в отношении методов и средств профилактики CCЗ.

В 2010-2011 году в Тульской области осуществлена работа по реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье». Была повышена доступность и качество специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Открыт первичный сосудистый центр в МУЗ «ГКБ №1». С целью формирование здорового образа жизни введено аппаратно-программное тестирование и инструментальное, лабораторное обследование в Центрах здоровья.

«Привлечение внимания россиян к необходимости ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний очень важно. Постоянный контроль над управляемыми факторами риска позволяет значительно снизить риск развития сердечно-сосудистой патологии», - Ирина Чазова, д.м.н., профессор, директор института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова, Президент Российского Медицинского общества по артериальной гипертонии.

**1.2 Факторы риска ССЗ**

Факторы риска - это еще не болезнь, но это определенный шаг к развитию хронический заболеваний. Факторы риска, по определению, это «потенциально опасные для здоровья факторы поведенческого, генетического, социального и др. характера, которые

повышают вероятность развития заболевания;

способствуют более тяжелому течению уже развившихся заболеваний;

способствуют более частому развитию осложнений, и, в конечном счете, увеличивают вероятность неблагоприятного исхода.

В течение последних лет стандартизированные коэффициенты смертности по основным причинам (на 100 000 населения), рассчитанные для Российской Федерации, во много раз превышает таковые для стран Европейского Союза. Так, коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения среди российских мужчин в 4 раза, а среди женщин в 3,5 раза превышали таковые в странах Европейского Союза (263,8 против 1145,1 для мужчин и 173,7 против 640,5 для женщин).

Значительная часть всех смертей населения России приходится на наиболее трудоспособный возраст - 25-64 года. Коэффициент смертности в этом возрасте превосходит таковые для Европейского Союза почти в 9,5 раз (на 941%).

Избыточные преждевременные смерти населения России приводят к низкой средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении. В 2006 году ожидаемая продолжительность жизни в РФ составила 66,6 года; для мужчин - 60,4 года, для женщин - 73,2 года.

Короткая ожидаемая продолжительность жизни в значительной степени обусловлена высокой смертностью населения трудоспособного возраста от сердечнососудистых заболеваний.

Поэтому снижение смертности населения от этих причин может привести к увеличению продолжительности жизни и численности работающего контингента населения страны.

В то время как в Северной, Южной и Западной Европе заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболевания снижаются, в странах Центральной и Восточной Европы эти показатели либо не снижаются, либо возрастают (рис. 1).



Рис. 1. Смертность от ССЗ у мужчин 35-74 лет на 100000 чел.

В Тульской области сердечно-сосудистые заболевания также находятся на 1 месте по распространенности среди показателей заболеваемости взрослого населения - 23,5% (363,9 на 1000 взрослых) в 2010 году), за последние 5 лет произошел рост этого показателя на 2,2%. Такие тревожные факты обнародовал накануне отмечаемого 25 сентября Всемирного дня сердца тульский Роспотребнадзор.

«На протяжении многих лет болезни системы кровообращения являются основной причиной смерти среди населения Тульской области - 60,6% от всех умерших в 2010 году (18254 - численность, сопоставимая с населением среднего райцентра» (пресс-служба Управления Роспотребнадзора по Тульской области).

Чем же обусловлена высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в нашей стране? Так, 1084 московских терапевтов и кардиологов в ходе опроса, проведенного Центром профилактической медицины в 2006 г. (директор - академик РАМН Р.Г. Оганов), указали следующие причины:

% - отсутствие национальной политики по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний;

% - социально-экономические проблемы в стране;

% - неприверженность пациентов лечению;

% - несвоевременные выявление и коррекция факторов риска.

Необходимость, важность и ценность профилактических мероприятий осознаны во всем мире, и наша страна не является исключением.

Научной концепцией предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом, стала концепция факторов риска. Она была сформулирована в 1960-е годы. В известном исследовании MRFIT (обследованы более 350 тыс. человек) было показано, что при отсутствии таких факторов, как курение, гипертония, гиперлипидемия, риск смерти низкий - 24 человека на 10 тыс. за 5 лет.

В настоящее время известно более 200 факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, и ежегодно их число увеличивается. Среди них поддающиеся изменению биологические характеристики (дислипидемия, нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет, артериальная гипертензия), особенности образа жизни (курение, низкая физическая активность, абдоминальное ожирение, злоупотребление алкоголем, низкий социальный и образовательный статус, психосоциальный стресс). Из не поддающихся изменению факторов риска особое значение имеют пол, возраст, отягощенный наследственный анамнез (раннее начало ишемической болезни сердца, у ближайших родственников: инфаркт миокарда или внезапная смерть у мужчин моложе 55 лет и у женщин моложе 65 лет).

Проблема еще и в том, что суммарный риск заболеваемости и смертности при сочетании нескольких факторов риска растет в геометрической прогрессии. Очень мало людей, которые только курят, у которых только дислипидемия и т.п. Каждый из этих факторов повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний не более, чем в три раза, но если имеются сразу три фактора (к примеру, курение, дислипидемия, сахарный диабет), то риск сердечно-сосудистых осложнений сразу же увеличивается в 15 раз. А если сюда же добавить ожирение, то риск увеличивается в 65 раз.

Четыре основных факторов риска - курение, гипертония, сахарный диабет и дислипидемия - приводят к 75% смертей, поэтому необходимо помнить об особенностях сочетания факторов риска и воздействовать на них комплексно.

Важнейшими провокаторами болезней сердца, как считают тульские специалисты, являются интенсивное курение и злоупотребление алкоголем. В прошлом году в области от чрезмерного употребления алкоголя умерло около 1700 жителей, из них более 800 - от кардиомиопатии (один из симптомов заболеваний сердечно-сосудистой системы). Остается только догадываться, сколько тысяч случаев гипертоний, ишемий, стенокардий обязаны своим происхождением вредным привычкам «хозяев».

«По данным статистики, уровень алкоголизации населения Тульской области выше средних данных по ЦФО: алкоголизмом страдают 48 из 100 тысяч женщин (в ЦФО - менее 40) и почти 250 из 100 тысяч мужчин (в ЦФО - 192)» (пресс-служба Управления Роспотребнадзора по Тульской области).

Всемирная Организация Здравоохранения среди основных факторов риска болезней сердца и инсульта называет употребление табака. В сочетании с неправильным питанием и физической инертностью такое поведение приводит к 80% случаев ишемической болезни сердца и болезни сосудов головного мозга.

Курильщиками в Тульской области являются около 60 процентов населения, по распространенности курения Тульская область в пятерке «лидеров» ЦФО.

Анкетирование, проводимое среди учащихся общеобразовательных и средних специальных учебных заведений Тулы и Тульской области показало, что курят около 70% опрошенных подростков, около 80% с разной степенью регулярности употребляют алкоголь.

Употребление населением сигарет повышает риск развития таких заболеваний и проявлений со стороны сердечно-сосудистой системы как стенокардия, инфаркт миокарда, аневризма аорты, остановка сердца, поражение сосудов головного мозга, спазм сосудов, повышение свертываемости крови.

Вместе с тем, проводимый специалистами Роспотребнадзора анализ данных о загрязнении атмосферного воздуха, питьевой воды и почвы с использованием методики оценки риска по данным социально-гигиенического мониторинга за 2010 год выявил отсутствие значимых уровней риска для сердечно-сосудистой системы от воздействия факторов среды обитания.

Населению Тульской области совершенно не свойственно чувство ответственности за индивидуальное здоровье, подавляющее большинство опрошенных теоретически вроде бы понимают роль здорового образа жизни, но практически далеки от его воплощения.

**1.3 Меры по профилактике ССЗ**

. Диета и снижение избыточного веса.

Самый основной фактор риска для сердца - повышенное артериальное давление. Если давление остается высоким долгое время, то вред здоровью может быть непоправимым. Гипертония хорошо поддается лечению медикаментами, но немаловажно подстроить свой образ жизни под потребность привести давление в норму, заняться здоровьем и находить время для физических нагрузок. Следующий враг здорового сердца - высокий уровень холестерина в крови. Побороться с ним можно и медикаментами, но лучше изменить свои привычки в питании, чтобы сделать его более здоровым. У лиц, не контролирующих калорийность своего пищевого рациона, увеличивающих потребление животных жиров, легкоусваиваемых углеводов, в два-три раза чаще развивается избыточная масса тела. Наиболее распространенным подходом к снижению массы тела является назначение низкокалорийных, сбалансированных по основным пищевым веществам диет.

Принципы диетотерапии

1. Ограничение калорийности питания.

. Уменьшение в рационе углеводов, жиров, особенно животного происхождения.

. Прием пищи до 18.00.

. Дробное питание (3-4 раза в день, маленькими порциями, принимать пищу следует медленно).

. Режим питания необходимо соблюдать всем членам семьи

Голодание - неприемлемый метод лечения ожирения!

Больным с повышенным уровнем холестерина и у лиц с риском его повышения (тучных, с нарушениями обмена веществ, наследственной предрасположенностью) рационализацию питания следует дополнить следующими рекомендациями:

не употреблять более трех яичных желтков в неделю, включая желтки, используемые для приготовления пищи;

ограничить потреблении субпродуктов (печень, почки), икры, креветок, всех видов колбас, жирных окороков, сливочного и топленого масла, жирных сортов молока и молочных продуктов;

глубокое прожаривание пищи на животных жирах заменить тушением, варкой, приготовлением на пару, в духовке; перед приготовлением срезать видимый жир с кусков мяса, а с птицы удалить кожу;

отдать предпочтение рыбным блюдам, овощам и фруктам;

использовать обезжиренные сорта молочных продуктов, готовить на растительных маслах.

Если соблюдение диеты в течение трех-шести месяцев не приводит к снижению уровня общего холестерина в крови, рекомендуется лекарственная терапия.

. Расширение физической активности за счет динамических нагрузок.

Доказано, что физически активный досуг предупреждает последствия малоподвижного образа жизни (развитие ожирения, артериальной гипертензии, заболеваний сердечно-сосудистой системы). Физическая активность должна сопровождаться положительными психо-эмоциональными установками и не иметь оттенка бремени. Перед началом самостоятельных занятий необходимо провести медицинское обследование. Лицам с ожирением рекомендуются аэробные физические нагрузки - бег, плавание, лыжные прогулки, езда на велосипеде. Однако наиболее приемлемым видом физической активности следует считать ходьбу, которая должна быть регулярной, умеренной интенсивности. Рекомендуется уделять физическим нагрузкам не менее 60 минут ежедневно. Эффективность физической нагрузки возрастает по мере увеличения продолжительности ходьбы в течение дня.

. Полный отказ от курения.

Наиболее распространенным фактором риска среди трудоспособного населения, особенно среди мужчин, является курение. У курящих чаще развиваются сердечно-сосудистые, онкологические, бронхо-легочные заболевания. По мнению экспертов ВОЗ, нет «неопасных» видов табачных изделий, так как спектр вредных веществ в табачном дыме настолько широк, что меры по уменьшению одного-двух из них (например, с помощью специальных фильтров и др.) в целом не снижают опасность курения.

Привычка к курению - сложная психосоматическая зависимость. Это не просто вредная привычка - это сильнейшая зависимость, сравнимая с зависимостью от кокаина, и других тяжелых наркотиков. Если вы курите - бросайте. При провале попыток самостоятельно бросить курить, необходимо обратиться к врачу, который дает рекомендации по коррекции образа жизни и поведения, определяет объем лекарственной терапии, рекомендует немедикаментозные методы лечения зависимости.

. Избегание стрессовых ситуаций

Давно замечено, что инфаркты случаются, в основном, после сильного стресса (увольнение с работы, смерть близкого человека). Отсюда вывод: по возможности избегайте стрессовых ситуаций. Например, чтобы избежать стресса на вредной или нелюбимой работе, можно ее поменять. Если это невозможно - поменяйте свое отношение к жизни: не обязательно быть везде первым.

Если вы уменьшите воздействие стрессов, пересмотрите свои привычки, избавитесь от всего вредного, вы достигнете больших успехов на пути к здоровому сердцу.

Необходимо подчеркнуть, что большинство рекомендуемых профилактических мер носят универсальный характер и показаны не только при сердечно-сосудистых, но и для целого ряда заболеваний - хронических обструктивных заболеваний легких, некоторых форм злокачественных новообразований, сахарного диабета и др.

**2. Практическая часть**

Было проведено анкетирование учителей МОУ-СОШ №58 (17 человек) и рабочих Тульского оружейного завода (3 человека) с целью выявления уровня информированности населения о мерах по профилактике сердечнососудистых заболеваний.

Были опрошены три возрастные группы: первая группа - 18-35 лет (2 человека), вторая группа - 36-55 лет (13 человек), третья группа - 56 и старше (5 человек). Среди опрошенных трое мужчин (2 и 3 возрастная группа) и 17 женщин (все возрастные группы). Стаж работы у 4 респондентов - 10-20 лет, у семи - 20-30 лет еще у семи больше 30 лет, двое не указали.

Все опрашиваемые относятся к группе риска. Некоторые респонденты имеют несколько факторов риска.

Среди опрошенных оценивают свое здоровье на высоком уровне 1 человек (5%), на среднем уровне 16 человек (80%) и на низком уровне 3 человека (15%). К группе риска среди опрошенных можно отнести 10 человек (50%), которые имеют вес больше нормы. 10 (50%) опрошенных не придерживаются правильного питания, 13 (65%) респондентов ведут малоактивный образ жизни. 15 (75%) человек испытывают нервно-психические перегрузки на работе, в быту.

Вышесказанное свидетельствует о том, что первоочередной фактор, влияющий на состояние здоровья человека и сердечно-сосудистой системы, является нервно-психическое перенапряжение.

Опрошенные указывают следующие факторы, влияющие на их самочувствие:

отрицательный психо-эмоциональный фон, вызванный стрессом, отношениями с близкими, бытовыми проблемами: 17 человек (85%);

метеозависимость: 12 человек (60%);

неправильное питание: 7 человек (35%);

неполноценный сон: 7 человек (35%);

физические перегрузки на работе: 6 человек (30%).

Главным фактором, влияющим на самочувствие респондентов, также является нервно-психическое перенапряжение.

Главной причиной развития сердечно-сосудистых заболеваний опрошенные называют нервно-психическое напряжение: 18 человек (90%), на втором месте малоподвижный образ жизни и наследственный фактор по 6 человек (по 30%), вредные привычки названы 3-мя респондентами (15%), неправильное питание никто не указал.

Все респонденты считают профилактику сердечно-сосудистых заболеваний необходимой. Самыми актуальными мерами по профилактике названы следующие:

отказ от курения: 9 человек (45%);

правильное питание: 14 человек (70%);

полноценный отдых, сон: 4 человека (20%);

контроль веса: 1 человек (5%);

регулярное посещение врача: 8 человек (40%);

регулярный контроль за анализом крови: 2 человека (10%);

соблюдение режима дня: 2 человека (10%);

употребление аспирина: 1 человек (5%);

пребывание на свежем воздухе: 1 человек (5%);

физически активный образ жизни: 10 человек (50%);

контроль за эмоциональным состоянием: 2 человека (10%);

Также респонденты считают мерами по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний экономическую стабильность, качественные и доступные лекарственные средства.

Также респонденты считают мерами по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний экономическую стабильность, качественные и доступные лекарственные средства.

Результаты опроса показали, что здравоохранению Тульской области с целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний населения необходимо предпринять следующие меры: активизировать работу СМИ по пропаганде здорового образа жизни - так считают 10 человек (50%), проведение диспансеризации населения и регулярных профосмотров - 14 человек (70%), о внимательном отношении врача к пациентам и высоком профессионализме - 4 человека (20%), строительство доступных спортивных объектов - 5 человек (25%).

Также названы меры: введение запрета на курение в общественных местах, повышение уровня доступности качественного медицинского обслуживания и бесплатная витаминизация пенсионеров (единичный выбор).

На первом месте среди источников, из которых опрашиваемые получают информацию по вопросам сохранения и укрепления здоровья, стоят СМИ-20 человек (100%), на втором месте - интернет, из него информацию получают 9 опрошенных (45%), далее - индивидуальная беседа с врачом - 5 человек (25%). Друзья являются источником информации для двух респондентов (10%).

**Заключение**

Выдвинутые гипотезы в начале исследования подтвердились. Сердечно-сосудистые заболевания действительно возникают на основе нервно-психических напряжений. Психическая травматизация и перенапряжение высшей нервной деятельности лежат в основе развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, если они часто повторяются и переходят в хронический эмоциональный стресс. А.Л. Мясников (советский терапевт, академик АМН СССР) подчеркивал немаловажную роль в возникновении заболеваний сердца хронического эмоционального стресса. «Не стрела и не холестерин ранят сердце человека, - говорил А.Л. Мясников, - а рука ближнего». Частые стрессовые ситуации и различные отрицательные эмоциональные воздействия нарушают нормальную деятельность коры головного мозга и центров гипоталамической области. Ослабление же контроля со стороны коры головного мозга ведет к значительному повышению возбудимости сосудодвигательного центра и, следовательно, к нарушению сосудистого тонуса.

К группам риска ССЗ относятся люди имеющие вес больше нормы, ведущие малоактивный образ жизни и испытывающие постоянные нервно-психические напряжения.

Профилактику ССЗ 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 ССЗ: курение, переедание, низкая физическая активность.

И, конечно же, лучшей профилактической мерой заболеваний сердца и сосудов является здоровый образ жизни. Правильное питание, свежий воздух, отсутствие вредных привычек, физическая активность, устойчивость к стрессам, уверенность в себе и доброе отношение к миру - вот, что делает сердце здоровым и сильным. И помните - профилактические осмотры у специалиста - самый верный способ перехватить возможную проблему с сердцем в самом начале.

сердечнососудистый смертность заболевание профилактический

**Список источников**

1. Александров А.А. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в молодом возрасте / А.А. Александров // М.:Медицина, 1987-80 с.

. Бернард Д.Д. Клиника Мэйо о болезнях сердца. Полное руководство по диагностике и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний / Д.Д. Бернард // АСТ - 2008 - 416 с.

. Крулев К.А. Заболевания сердца и сосудов. Профилактика и лечение / К.А. Крулев // Питер, 2008 - 160 с.

4. Крулев К.А. Сердечно-сосудистые заболевания: справочник пациента / К.А. Крулев // Питер, 2010 - 192 с.

. Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Калинина А.М. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний / Р.Г. Оганов, С.А. Шальнова, А.М. Калинина // ГЭОТАР-Медиа - 2009-216 с.

. Савинова Т.В. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний / Т.В. Савинова // Феникс, 2005 - 64 с.