

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/96343>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Психология

СОДЕРЖАНИЕ

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ СОКРАЩЕНИЯ 3

ВВЕДЕНИЕ 4

ГЛАВА 1. СТРЕСС И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 7

1.1. Болезни системы кровообращения – социально-медицинская проблемы современного общества 7

1.2. Стресс – психоэмоциональный фактор риска болезней системы кровообращения 12

1.3. Профилактика стресса как фактор профилактики болезней системы кровообращения 23

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ 34

2.1. База исследования 34

2.2. Организация и методика исследования 36

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 38

3.1. Социально-демографический состав и клиническая характеристика пациентов 38

3.2. Результаты анализа анкетирования пациентов 42

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 52

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 58

ПРИЛОЖЕНИЯ 63

характере человека черт Б-типа, тем меньше для него риск развития ССЗ. Поэтому в целях профилактики ИМ, мозгового инсульта, АГ и других ССЗ необходимо вырабатывать в себе черты поведения Б-типа, если этому не научили в детстве родители [7].

У людей неудовлетворенных, с постоянным внутренним напряжением и беспокойных, ИБС и АГ встречаются в 2-7 раз чаще, чем у людей добродушных и расслабленных (Б-тип). Как предупредить вредное воздействие стрессовых (дистрессовых) и нейро-эмоциональных факторов риска? Помимо устранения индивидуальных стрессовых факторов риска, с учетом особенностей характера личности, все большее значение имеют воспитание и повышение культуры поведения человека, умение достигать психической и физической релаксации [7].

Психологические стрессоры, вызывающие ССЗ, делятся на две группы: внешние и внутренние.

Внешними являются:

- информационная перегрузка, частый цейтнот по времени, занятость на работе и длительное отсутствие отпуска;
- коммуникационные проблемы в общении с окружающими людьми (супруг(а), дети, коллеги по работе, соседи, пассажиры общественного транспорта и так далее);
- изменение социального статуса в сторону его снижения (потеря работы, выход на пенсию, тюремное заключение);
- потеря близкого, любимого человека (смерть, расставание);
- материальные (финансовые) и жилищные проблемы;
- неразделенная любовь или развод, супружеская измена;
- рутинная, скучная жизнь, отсутствие ярких, положительных событий (стресса, как аромата жизни).

Внутренние психо-эмоциональные стрессоры:

- сильное нервное потрясение;
- синдром эмоционального выгорания на работе;
- синдром хронической усталости;
- низкая самооценка с формированием комплексов неполноценности;
- повышенная конфликтность, неразвитость толерантности;
- постоянное чувство вины;
- повышенная чувствительность к критике, обидчивость, ранимость;
- пессимизм;

- нереализованные цели жизни, недовольство собой, своим внешним видом, уровнем жизни;
- склонность к суициду;
- депрессия.

До 25% пациентов со стресс-связанными расстройствами могут иметь суицидальные мысли [33]. Депрессия влияет на риск ОНМК через нейроэндокринные и иммунологические механизмы. Она так же повышает риск инсульта поведенческими факторами, которые с ней ассоциируются: гиподинамия, ожирение, курение, злоупотребление спиртными напитками.

Под постоянным давлением стрессора нормальный физиологический механизм работы сердца и в целом кровеносной системы расшатывается, возникают проблемы с нормальным функционированием других органов и систем, проблемы со здоровьем генерируют новые дистрессы. То есть постепенно образуется замкнутый круг, губительный для здоровья и жизни [2].

1.3. Профилактика стресса как фактор профилактики болезней системы кровообращения

В настоящее время имеются убедительные доказательства о наличии связи между силовыми и временными характеристиками действия стрессора и степенью его влияние на ССС. Причем, большую опасность представляют не сильные и короткие стрессы (дистрессы), а хронические, хотя и не очень сильные стрессы (дистрессы). Поэтому очень важны профилактические мероприятия, повышающие адаптивные возможности организма в стрессовой ситуации.

На сегодня хорошо известной, что лучшей профилактикой многих хронических неинфекционных заболеваний, в том числе психосоматических, является здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Здоровый образ жизни (Healthy life style) – категория общего понятия «образ жизни», включающая в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры, в том числе поведенческой, и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, способствующих предупреждению развития нарушений здоровья и поддерживающих оптимальное качество жизни [24]. К основным компонентам ЗОЖ относят:

- 1) укрепляющее здоровье режим дня;
- 2) правильное соотношение между физическим и умственным трудом;
- 3) физическая культура и занятие спортом;
- 4) рациональное питание;
- 5) гармоническое взаимоотношение между людьми;
- 6) грамотное сексуальное поведение;
- 7) соблюдение личной гигиены и должное гигиеническое поведение во всех сферах жизни;
- 8) отрицательное отношение к вредным привычкам (курению, злоупотреблению спиртным и лекарствами).

В рамках одной темы все компоненты ЗОЖ рассмотреть невозможно из-за ограниченности объема работы. Рассмотрим наиболее важные в целях профилактики и противостояния стрессу (дистрессу).

1. Рациональное питание. В соответствии с теорией рационального питания (ТРП) дневной рацион человека обязательно необходимо сбалансировать по основным параметрам [10]. Баланс должен быть по трем составляющим:

- по энергии;
- по белкам, жирам и углеводам;
- по витаминам и микроэлементам (биологически активным веществам).

Кроме этого, по ТРП биохимический состав пищи должен соответствовать ферментативным системам организма, которые сформировались эволюционно (необходимо учитывать климатические особенности местности, национальные традиции питания).

По ТРП все пищевые вещества делятся на две группы: первая – эссенциальные (незаменимые), вторая – заменимые. Заменимые вещества синтезируются в организме в необходимом количестве (иногда даже с избытком).

Незаменимые вещества организм человека в необходимом количестве не может синтезировать и они должны поступать с пищей. К таким веществам сегодня относят восемь аминокислот, некоторые полиненасыщенные жирные кислоты, пищевые волокна (балластные вещества), все витамины, а также минеральные вещества и микроэлементы.

Виды сбалансированности в организме. Сбалансированность пищевых веществ в организме необходимо регулировать на трех уровнях.

Первый уровень – обязательный баланс энергии. Предполагается, что в идеале расходуемая энергия в течение суток на отдельные виды деятельности (основной обмен, умственная и физическая деятельность)

адекватно компенсируется пищевой энергией. При недостаточном поступлении энергии с пищей в организме замедляются пластические процессы, при длительном дефиците поступления энергии с пищей организм расходует собственные запасы, в первую очередь жиры, затем белки (мышечную ткань). При избыточном поступлении энергии с пищей, в первую очередь в виде углеводов, избыточная энергия переходит в жировую ткань и у человека появляется избыточная масса тела, в далеко зашедших случаях – клиническое алиментарное ожирение.

Второй уровень – баланс белков, жиров и углеводов, то есть эти компоненты пищи в течение суток должны поступать в оптимальных пропорциях: энергия белков составляет 10-15%, жиров – не более 30%, углеводов – 55-65%. В граммах – соответственно 1: 1,1: 4,8.

Третий уровень – баланс по витаминам и микроэлементам (их количество и соотношение).

Ежедневное поступление воды в организм – 1,5-2 литра (собственно воды, напитков, соков, жидкой части блюд). Количество суточной воды может быть увеличено при интенсивной физической работе.

ТРП предполагает соблюдение суточного режима питания.

Основные правила режима питания:

Частота приема пищи 4 раза в сутки (лучше 5-6 раз). Распределение приема пищи при 4-х разовом питании по энергетической ценности в течение дня: завтрак 25%, обед составляет 35-40%, на полдник приходится 10-15%, ужин тоже 25%. Шести разовое питание: первый завтрак 15%, второй завтрак 15%, обед составляет 35%, полдник 10%, на ужин 20%, на ночь 5%.

На первую половину дня приходится 60% пищевой энергии суточного рациона. Время последнего приема пищи не менее 1,5-2 часов до сна.

Интервалы между приемами пищи 3-4 часа, что формирует привычку не переедать. Пищу следует принимать в отведенные часы дня, есть не торопливо, так как это приводит к избыточному потреблению пищи. А также пище плохо измельчается и пропитывается слюной, что затрудняет дальнейшее переваривание пищи в ЖКТ.

Кратко, основные постулаты ТРП сводятся к следующему:

1. Энергетическая ценность принимаемой человеком пищи должна соответствовать суточным энергетическим затратам.
 2. Состав питательных веществ в основных продуктах питания соответствует физиологическим потребностям организма.
 3. Питание разнообразное свежими натуральными продуктами растительного и животного происхождения.
 4. Суточный рацион делится на порции и поступает в организм регулярно с чередованием кратности приемов пищи.
 5. Учитывается роль всех компонентов питания (нутриентов), в том числе их количество и соотношение.
 6. Здоровое питание – существенный фактор профилактики заболеваний, в том числе психосоматических.
2. Физическая культура и занятие спортом. Польза физических упражнений в целях профилактики стресса (дистресса) и ССЗ несомненна и поддерживается всеми специалистами в области профилактической медицины. Физическая активность показана всем людям независимо от возраста. Возможные механизмы защитного влияния физической активности на предупреждение ССЗ, в том числе, когда ФР является стресс (дистресс):

- 1) снижение работы сердца и потребности в кислороде (вследствие снижения частоты сердечных сокращений (ЧСС) в покое и при субмаксимальной физической нагрузке, АД, сердечного выброса, уровня циркуляции катехоламинов);
- 2) повышение электрической стабильности сердца (вследствие снижения локальной ишемии в покое и при физической нагрузке, уменьшения содержания катехоламинов в миокарде в покое и при физической нагрузке, повышение порога фибрилляции желудочков сердца;
- 3) повышение или поддержание на должном уровне доставки кислорода к миокарду.

При выполнении физических упражнений рекомендуется соблюдать следующие правила:

- Физические упражнения следует выполнять регулярно не менее 3-4 раз в неделю по 30-45 мин.
- Темп (интенсивность) физических упражнений должен быть таким, который приводит к увеличению ЧСС до 50-75% от максимальной. Максимальная ЧСС определяется как разница между цифрой 220 минус возраст.
- Длительность выполнения физических упражнений с ЧСС 50-75% от максимальной равняется 15-30 мин. и более.

Если для занятия физическими упражнениями нет времени (на что часто ссылается население), то целесообразно использовать различные ситуации в повседневной жизни. Отказаться от пользования лифтом, ходить на работу и обратно пешком, выходить на 3-4 остановки до места работы или дома раньше

и пройти это расстояние пешком, работать на садовом участке, танцевать и т.д., то есть искать возможности для физической активности на пользу себе и не в ущерб бюджета суточного времени.

Рекомендуется ходить пешком 5-6 км в день (1 час), что для всех доступно.

3. Достаточная длительность сна и его глубокой фазы. Сон человека должен проходить при полной темноте и тишине. Мелатонин, гормон сна, естественной снотворное, регулирует циркадные ритмы организма: днем мы чувствуем себя бодро, находимся в тонусе, чтобы быть активными; вечером чувствуется усталость и появляется желание спать [6].

Действие мелатонина в организме:

- Во сне под действием мелатонина происходит внутриклеточная восстановительная работа (естественный курс омоложения).
- Мелатонин защищает организм от стрессов и преждевременного старения, от простудных и онкологических заболеваний. Сильный природный иммуномодулятор.
- Максимальная выработка меланина в организме в молодости, после 50-60 лет он в организме почти не синтезируется.
- Ночью, во время сна, в темноте восстанавливается до 70% суточной нормы мелатонина. Максимальная выработка мелатонина в организме от 0 до 4 часов утра. При дневном (искусственном) свете он не вырабатывается, поэтому окна в спальне нужно хорошо зашторивать.
- Перед сном нужно избегать мероприятия, возбуждающие психическое состояние ЦНС, свет в комнате должен быть не ярким.
- Мелатонин синтезируется из серотонина (гормон счастья), соответственно уменьшает выработку последнего. При недостатке серотонина, падает выработка мелатонина, может наступить бессонница (часто наблюдается у лиц, страдающих депрессией). Серотонин, в свою очередь, синтезируется из незаменимой аминокислоты триптофан. Потому даже в этом отдельном звене единого организма важен и значим компонент рационального и адекватного питания.

Международные рекомендации по продолжительности сна в течение суток отражены в табл. 1.3.

Таблица 1.3

Рекомендации в длительности сна в часах в зависимости от возраста [38]

Возраст, лет Рекомендуются Максимум и минимум

Молодежь (18-25) 7-9 10-11 и 8

Взрослые (26-64) 7-9 10 и 8

Пожилые люди (65 лет и старше) 7-8 9 и 5-6

Глубокий и достаточный по времени сон очень важен не только для противостояния стрессу (дистрессу), во сне вырабатываются такие гормоны как тестостерона, лептин и грелин, соматотропин, кортизол, некоторые женские гормоны, которые важны и необходимы для хорошего здоровья.

4. Копинг, копинговые стратегии (копинговое поведение) (англ. coping, coping strategy) — это то, что делает человек, чтобы справиться (англ. to cope with) со стрессом. Понятие объединяет когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии противодействия стрессу (дистрессу).

К стрессовой (дистрессовой) ситуации необходимо готовиться. Есть несколько основных навыков, которые личность регулярно может развивать самостоятельно [26]: диафрагмальное дыхание; регулярные упражнения, развивающие гибкость; чувство юмора; смена деятельности.

1. Диафрагмальное дыхание – медленное, глубокое дыхание животом, которое может оказать положительное влияние в моменты гнева или сильных эмоций, поскольку медленный и глубокий выдох способствует замедлению сердцебиения.

2. Регулярные упражнения, развивающие гибкость, способствуют снятию напряжения крупных мышц, которое, как правило, возникает в результате стресса (дистресса). Это мягкое регулярное растягивание мышц рук и ног, сгибание головы в разные стороны, круговые движения в плечевом суставе, растягивание мышц задней поверхности ног. Особенно это важно для лиц, при сидячем режиме работы.

3. Юмор и смех позитивно влияют на устойчивость к стрессу (дистрессу), поскольку повышают естественную активность нервной и иммунной систем.

4. Важно научиться адекватному выходу эмоций. Рекомендуются три вида, безопасной техники:

Техника № 1 – ведение личного дневника, что обеспечивает конфиденциальность (можно в персональном компьютере). Написать о стрессовой ситуации, которая переживается и мешает сосредоточиться.

Техника № 2 – беседа (разговор), выражение эмоций в безопасных поддерживающих отношениях с близким другом (подругой). Это, одно из самых доступных и конструктивных средств снятия нервного напряжения.

Еще в древние времена говорили, что человек человеку – лучшее лекарство.

Техника № 3 – воспроизведение плача, смеха и крика в соответствующей обстановке, где эмоции могут быть естественно выражены.

5. Смена деятельности, что дает возможность переключить внимание и легче пережить воздействие стрессора, но при этом не учит избегать реальной проблемы. Сокращает периоды ожидания негативных последствий стресса (дистресса), способствует более быстрому восстановлению организма. Сменой деятельности могут быть и такие позитивные моменты в жизни, как посещение концерта классической музыки, занятие любимым делом (хобби), расслабление на природе в тихом спокойном месте. Описанные выше профилактические меры относятся к первичной и вторичной профилактике стресса (дистресса), третичная профилактика стресса – профессиональная помощь психотерапевта, медикаментозное и психотерапевтическое лечение.

Таким образом, стресс – это «неспецифическая нейрогуморальная реакция организма на любое предъявляемое ему требование».

Стрессовая реакция организма, достигая определенной интенсивности, может приобрести повреждающий характер. ССС на стресс реагирует в первую очередь и одна из первых становится мишенью стресса. В обширной научной литературе по БСК имеется многочисленное количество статей показывающих, что во многих случаях ИМ, ОНМК, ГБ предшествовали психо-эмоциональное напряжение и психическая травма. По литературным данным, острые психические травмы, нервное перенапряжение и резко отрицательные эмоции предшествовали ИМ в 38% случаев, а хроническое напряжение, психическое переутомление – в 32%.

Кардиологи и физиологи в настоящее время считают, что при длительно напряжении ССС нормальный (физиологический) механизм управления системой приобретает патологический. Сосуда теряют эластичность и гладкость внутренней стенки, на них появляются атеросклеротические бляшки, привычным становится повышенное АД, в неравномерном кровяном потоке на стенках сосудов начинают формироваться тромбы, которые могут оторваться в любую минуту и привести или к ИМ, или к ОНМК.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Арабидзе Г.Г. Терапевтические и деонтологические аспекты реабилитации пациентов, перенесших ишемический инсульт / Г.Г. Арабидзе, С.Н. Куденцова, Е.А. Куденцова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – М.: ОАО Издательство «Медицина», 2014. – №2. – С.6-10.
2. Ахмедова, К.С. Физиологические механизмы действия стресса на сердечно-сосудистую систему / К. С. Ахмедова // Вестник Чеченского государственного университета. – 2015. – N 3 (19). – С. 71-78.
3. Бойцов, С.А. Связана ли высокая смертность от болезней системы кровообращения в России неправильным кодированием причин смерти? /С.А. Бойцов, И.В. Самородская // Кардиология. – 2015. – N 1. – С. 47-51.
4. Бокерия, Л. А. Успехи и проблемы российской кардиохирургии / Л. А. Бокерия, И. Н. Ступская, Р. Г. Гудкова // Здравоохранение. – 2012. – N 3. – С. 24-33.
5. Валуева, С.В. Шкала оценки риска двухлетней смертности у пациентов с острым Q-инфарктом миокарда (по данным украинского регистра «Stimul») / С.В. Валуева // Вестник проблем биологии и медицины. – 2013. – Т.2, N 1. – С. 199 - 203.
6. Веремеев, Д. Что такое мелатонин [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://yandex.ru/q/question/health/chto_zh_gormon_melatonin_7f86d655/?utm_source=yandex&utm_medium=wi69d1-4abc-b6ef-a19762bec56b, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 19.03.2020).
7. Виткин Дж. Мужчина и стресс. – СПб: Питер Пресс, 1996. – 224 с.
8. Вишнёва, Е. М. Кардиология: электронное учебное пособие / Е. М. Вишнёва. Электронный текст дан. (410 Mb). – Ставрополь: Центр научного знания «Логос», 2018 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01009901266>, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 17.03.2020).
9. ВОЗ. Глобальное резюме по гипертензии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO_DCO_WHD_2013.2_rus.pdf?sequence=5, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 17.03.2020).
10. Диетология. Руководство. 5-е изд. / Под ред. А.Ю. Барановского. – СПб. : Питер, 2017. – 1104 с.
11. Егорова, Т. Липопротеиды: функции, значение и классификация / Т. Егорова, О. Свиридова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://med88.ru/diabet/lipoproteidy/>, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 17.03.2020).
12. Здравоохранение в России. 2019: Стат. сб. / Росстат. – М., 2019. – 170 с.

13. Какорина Е.П. Формирование показателей смертности населения Российской Федерации / Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2013 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.google.ru/url?q=http://belzdrav.ru/upload/ibloc/b7e/b7ealdde87a380d391fa4ff93e433el.pptx&sa=U&ei=hflnVZmy> свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 17.03.2020).
14. Клинические рекомендации. Артериальная гипертония у взрослых [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mirvracha.ru/article/klinicheski>, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 17.03.2020).
15. Концевая А.В. Социально-экономический ущерб острого коронарного синдрома в Российской Федерации / А.В. Концевая, А.М. Калинина, И.Е. Колтунов // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. -2011. -Т. 7. №2. -С.158-166.
16. Крюков, Н.Н. Ишемическая болезнь сердца (современные аспекты клиники, диагностики, лечения, профилактики, медицинской реабилитации, экспертизы): Монография /Н.Н. Крюков, Е.Н. Николаевский, В.П. Поляков. – Самара, 2010. – 651 с
17. Крючков, Д.В. Отдаленная выживаемость после инфаркта миокарда / Д.В. Крючков, Г.В. Артамонова //Кардиология. – 2016. – N 6. – С.32-35.
18. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. – М.: Медицина. – 1998. – Том 1 (Часть 1). – 698 с.
19. Меерсон, Ф. З. Патогенез и предупреждение стрессорного и ишемического повреждений сердца / Ф. З. Меерсон. – М., 1984. – 278 с.
20. Методики диагностики эмоциональной сферы: психологический практикум / сост. О.В. Барканова [серия: Библиотека актуальной психологии]. – Вып.2. – Красноярск: Литера-принт, 2009. – С. 117- 120.
21. Мухаметзянов, А.М. Преемственность в оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на догоспитальном и госпитальном этапах / А.М. Мухаметзянов, Н.Х. Шарафутдинова // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – N 4. – С.276-283.
22. Никулина Н.Н. Регистрация заболеваемости и смертности от острых форм ИБС в России: выявленные проблемы и пути их решения / Н.Н. Никулина, С.С. Якушин // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2009. – N 8(6). – С. 253 - 254.
23. Общая заболеваемость всего населения России в 2012 году. Статистическая информация [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/8029-statisticheskaya-informatsiya-2012>, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 17.03.2020).
24. Оганов, Р. Г. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний (основные термины и понятия) / Под ред. Р.Г.Оганова, А.И.Вялкова. – М., 2000. – 18 с.
25. Осмак, Г.Ж. Сочетанное влияние генетических факторов, возраста и курения на риск развития инфаркта миокарда / Г.Ж. Осмак, Н.А. Матвеева, Б.В. Титов [и др.] // Кардиология. – 2016. – N 12. – С. 5-10.
26. Основы профилактики стресса и его последствий [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.dasigna.ru/articles/zhizn/psikhologiya/osnovy-profilaktiki-stressa-i-ego-posledstviy/>, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 19.03.2020).
27. Павлов, Ю.И. Особенности подготовки и организации научных исследований в сестринском деле / Ю.И. Павлов, А.А. Холопов // Гл. мед. сестра. – 2012. – № 3. – С. 100-110.
28. Павлов, Ю.И. Сестринские исследования: планирование, формирование выборочной совокупности и подбор методик / Ю.И. Павлов, А.А. Холопов // Гл. мед. сестра. – 2012. – № 4. – С. 116-124.
29. Селье, Ганс. На уровне целого организма / Г. Селье; перевод с англ. И. А. Доброхотовой, А. В. Парина. – Москва: Наука, 1972. – 122 с.
30. Селье, Ганс. Стресс без дистресса : [перевод с английского] / Г. Селье ; общ. ред. Е. М. Крепса. – Москва: Прогресс, 1982. – 124 с.
31. Смертность населения по различным причинам смерти в 2017 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://gosmira.ru/smernost-naseleniya-po-prichinam-smerti-v-2017-godu/>, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 17.03.2020).
32. Статистический сборник 2017 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god>, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 17.03.2020).
33. Стресс как психосоматический фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов молодого и среднего возраста. Интервью с Е.С. Акарачковой и О.В. Котовой // РМЖ. – 2017. – N 21. – С. 1574-1580.
34. Файзулина, Д.Л. Роль медицинской сестры в мультидисциплинарной бригаде на этапе ранней

реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения / Д.Л. Файзулина, Е.Г. Киреева // Альманах сестринского дела. – 2014. – 2014. – С.17-22.

35. Чернявский, А.М. Качество жизни больных ишемической болезнью сердца с выраженной дисфункцией миокарда левого желудка при медикаментозном и хирургическом методах лечения / А.М. Чернявский, О.С. Ефанова, В.У. Эфендиев [и др.] // Кардиология. – 2015. – N 4. – С. 5-13.

36. Чиркова, А. И. Роль стресса при острой сердечно-сосудистой патологии (обзор литературы) / А. И. Чиркова, Л.И. Волкова // Уральский медицинский журнал. – 2014. – N 9 (23). – С. 96-100.

37. El-Kady T., El-Sabban K., Gabaly M. et al. Effects of trimetazidine on myocardial perfusion and the contractile response of chronically dysfunctional myocardium in ischemic cardiomyopathy: a 24-month study // Am. J. Cardiovasc. Drugs. – 2005. – Vol. 5(4). – P. 271-278.

38. Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report // Sleep Health. – 2015. – Vol. 1. – P. 233-243.

39. Zhang Y. Timing of bone marrow cell therapy is more important than repeated injections after myocardial infarction / Y. Zhang, R. Sievers, M. Prasad // Cardiovascular Pathology. – 2011. – Vol. 20, N 4. – P. 204 – 212.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/96343>