МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОНЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

«ВОРОТЫНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

606260 Нижегородская область, р.п.Воротынец, ул.Космонавтов, д.9, тел/факс (8 83164)2-27-12

E-mail:vorotcrb@mail.ru

П Р И К А З

от 09.01.2024 г. № 22/7.4-в

«О совершенствовании работы школ здоровья

в ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ» в 2024 году»

На основании приказа Министерства здравоохранения Нижегородской области от 25.01.2023 № 315-66/23П/од «О совершенствовании работы школ здоровья», с целью снижения смертности от хронических неинфекционных заболеваний, обеспечения населения доступной и качественной медицинской помощью, повышения информированности населения о профилактике заболеваний, формирования принципов здорового образа жизни,

Приказываю:

1. Зав. поликлиникой Костюку В.С.:
   1. Организовать работу школ здоровья в поликлинике, стационарах, кабинете медицинской профилактики, согласно методическим рекомендациям, согласно утвержденного графика (приложение №1);
2. Мед. сестре кабинета медицинской профилактики Жарких Е.В.:
   1. Обеспечить заполнение «Журнала учеты работы ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ» по медицинской профилактики в соответствии с пунктом 19 Методических (приложение № 2);
   2. В кабинете медицинской профилактики организовать еженедельные «Школы здорового образа жизни» для пациентов с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в соответсвии с «Календарем дней здоровья на 2024 год» (приложение 3);
   3. Обеспечить ежемесячное нарастающим итогом представление отчета за прошедший месяц о реализации мероприятий по работе школ здоровья в ГБУЗ НО «НОЦОЗМП» в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.
3. Утвердить:
   1. Программу обучения пацтентов с ХНИХ (приложение 4)
   2. Положение о школе по обучению пациентов методам самоконтроля и самопомощи (приложение 5);
   3. Должностная инструкция врача Школы по обучению пациентов методам самоконтроля и самопомощи (приложение 6);
   4. Программу обучения «Школа здорового образа жизни» (приложение7).
4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

И.о. Главного врача Миков М.В.

**Уважаемые жители го Воротынский!**

В нашей больнице начали работать «Школа здоровья»! Еженедельно будут проходить лекции о профилактики неинфекционных хронических заболеваний по адресу рп Воротынец, ул.Космонавтов д.9 (конференц-зал) время проведения 45 мин

**Вы можете записаться у Вашего участкового терапевта!**

так же по вторникам в кабинете медицинской профилактики проводится

«Школа здорового образа жизни»

Приложение № 1 к Приказу

ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ

от 09.01.2024 г. № 22/7.4-в

**ГРАФИК РАБОТЫ ШКОЛ ПО ОБУЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ**

**ГБУЗ НО «ВОРОТЫНСКАЯ ЦРБ»**

**НА 2024 ГОД**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование школ** | **Кол-во тем** | **Ответственное лицо** | **Проведение бесед** | **Проведение лекций** |
| Школа пациентов с сердечной недостаточностью/ Школа пациентов с ишемической болезнью сердца | 5 | Прохорова Е.М/ Фенина Д.А. | ежедневно | По понедельникам 13:00-13:45/  15:00-15:45 |
| Школа здорового образа жизни | 5 | Завьялова С.А./Жарких Е.В. | ежедневно | По  вторникам 13:00-13:45 |
| Школа пациентов с артериальной гипертонией | 1 | Прохорова Е.М.  Васильева В.М. | ежедневно | По  средам  13:00-13:45 |
| Школа пациентов с бронхиальной астмой | 1 | Гринин Е.С. | ежедневно | По  четвергам 13:00-13:45 |
| Школа пациентов с сахарным диабетом | 2 | Фенина Д.А. | ежедневно | По  Пятницам  13:00-13:45 |

Приложение № 2 к Приказу

ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ

от 09.01.2024 г. № 22/7.4-в

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Дата проведения | Форма  работы | | | Тема | Место проведения | Число слушателей | Число лиц, обученных ЗОЖ в школах здоровья | Число мед. работников, обученных методам мед. профилактики | Ответственный исполнитель |
| Массовые мероприятия | | Школы здоровья |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 4 к Приказу

ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ

от 09.01.2024 г. № 22/7.4-в

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

ЗАНЯТИЕ №1.

Теоретические знания:

1. Что такое артериальная гипертония.

2. Осложнения артериальной гипертонии, пути их формирования. Поражение органов-мишений.

3. Как правильно измерять артериальное давление. Виды приборов для измерения артериального давления и правила работы с ними.

Практические навыки:

1. Обучение измерению артериального давления и пульса.

2. Ведение дневника пациента с артериальной гипертонией.

ЗАНЯТИЕ №2.

Теоретические знания:

1. Факторы риска артериальной гипертонии и борьба с ними

- контроль веса (диета и физические упражнения)

- ограничение потребления поваренной соли

- отказ от курения и употребления алкоголя

- контроль стрессовых ситуаций

Практические навыки:

1. Измерение роста и веса

2. Определение индекса массы тела

ЗАНЯТИЕ №3.

Теоретические знания:

1. Принципы медикаментозной терапии артериальной гипертонии

2. Основные группы лекарственных средств, применяемые при лечении артериальной гипертонии

3. Гипертонические кризы. Что это такое. Причины формирования гипертонических кризов. Оказание первой помощи.

Оснащение: весы, ростометр, тонометр, фонендоскоп, учебная доска (мел или фломастеры для неё), предметы наглядной агитации (плакаты, буклеты, рисунки и т.д.).

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.

ЗАНЯТИЕ №1.

Теоретические знания:

1. Что такое ишемическая болезнь сердца.

2. Осложнения ИБС, причины их развития.

3. Артериальная гипертония как основной фактор риска. Как правильно измерять и контролировать артериальное давление.

Практические навыки:

1. Обучение измерению артериального давления и пульса, определение приступов стенокардии.

2.Ведение дневника пациента с ИБС.

ЗАНЯТИЕ №2.

Теоретические знания:

1. Факторы риска ИБС и их коррекция:

- контроль веса

- снижение уровня холестерина

- отказ от курения и употребления алкоголя в контроль стрессовых ситуаций

- физические нагрузки

- применение контрацептивов, постменопаузальный период

Практические навыки:

1. Измерение роста и веса.

2. Определение индекса массы тела.

3. Информирование о диетических продуктах, составление рационального меню с применением низкокалорийных продуктов.

ЗАНЯТИЕ №3.

Теоретические знания:

1. Принципы лечения ИБС.

2 Основные группы лекарственных средств, применяемые при лечении ИБС.

3. Первая помощь при стенокардии, инфаркте миокарда. Тренировочный режим, лечебная физкультура.

Оснащение: весы, ростометр, тонометр, фонендоскоп, учебная доска (мел или фломастеры для неё), предметы наглядной агитации (плакаты, буклеты, рисунки и т.д.).

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.

ЗАНЯТИЕ №1.

Теоретическая часть:

Что такое сахарный диабет? Историческая справка. Причины нарушений обмена веществ, происходящих при сахарном диабете 1 и 2 типов. Нормы глюкозы в крови в разное время суток в зависимости от режима питания. Понятие о почечном пороге. Симптомы гипер- и гипогликемии с объяснением механизмов их возникновения. Понятие о кетоацидозе. Обоснование необходимости самоконтроля для компенсации сахарного диабета.

Практическая часть:

Измерение глюкозы крови с помощью глюкометра или визуальных тест - полосок. (Прокол пальца осуществляется индивидуальным ланцетом).

ЗАНЯТИЕ №2.

Теоретическая часть:

Личность и сахарный диабет. Рассказ о психологических этапах, которые проходит человек, заболевший сахарным диабетом. Механизмы психологической защиты, устойчивости при стрессах. Настрой на позитивное мышление с целью избежать осложнения сахарного диабета и обеспечить долгую качественную жизнь. Обсуждение вопросов.

ЗАНЯТИЕ №3

Теоретическая часть:

Самоконтроль глюкозы в крови, в моче, артериального давления, веса тела. Индивидуальный режим - взаимосвязь частоты измерений глюкозы в крови с образом жизни человека, формы и стадии заболевания, а также целей лечения, (компенсация сахарного диабета в молодом, зрелом возрасте, при беременности). Разница контроля глюкозы в крови и в моче. Демонстрация разных видов глюкометров и тест-полосок. Пример ведения дневника самоконтроля.

Практическая часть:

Обучение правилам прокола пальца, пользования средствами самоконтроля. Преимущества и недостатки разных способов. Измерение глюкозы в крови и в моче.

ЗАНЯТИЕ №4.

Теоретическая часть:

Здоровое питание при сахарном диабете. Необходимость сбалансированного питания. Соотношение белков, жиров, углеводов. Углеводы - основной источник энергии. Потребность в клетчатке, витаминах и минералах. Подсчет хлебных единиц (ХЕ) с демонстрацией муляжей продуктов.

Практическая часть:

Пример подсчета углеводов в зависимости от комплекции тела и физических нагрузок. Индивидуальное измерение глюкозы крови под контролем инструктора.

ЗАНЯТИЕ №5.

Теоретическая часть:

Учёт жиров и белков. Калорийность пищи. Польза и вред холестерина. Потребность в растительной и животной пище в зависимости от возраста. Общие правила здорового питания, модификация пищевого поведения. Советы по снижению массы тела.

Практическая часть:

Пример дневника питания.

Индивидуальное измерение глюкозы крови.

ЗАНЯТИЕ №6. (для пациентов со 2 типом диабета).

Теоретическая часть:

Важность правильного питания, физических упражнений и снижения избыточного веса. Понятие о метаболическом синдроме. Лечение пероральными сахароснижающими препаратами. Основные группы препаратов - механизмы действия, побочные эффекты. Понятие об инсулинотерапии и о комбинированном лечении. Коррекция доз в зависимости от физических нагрузок, в связи с изменением веса - под контролем глюкозы крови и мочи.

Практическая часть:

Индивидуальное измерение глюкозы крови.

Измерение роста и веса.

ЗАНЯТИЕ №6.(для пациентов с 1 типом диабета).

Теоретическая часть:

Важность правильного питания и физических упражнений в лечении сахарного диабета. Инсулинотерапия. Виды инсулинов. Время действия продленного и короткого инсулинов. Кратность введения и правила коррекции доз. Интенсифицированная инсулинотерапия. Важность регулярного самоконтроля.

Практическая часть:

Обучение навыкам техники введения инсулина. Индивидуальное измерение глюкозы крови.

Измерение роста и веса.

ЗАНЯТИЕ №7.

Теоретическая часть:

Сахарозаменители и аналоги сахара. Польза и вред алкоголя. Повторение понятий гипогликемии и гипергликемии. Причины, симптомы, первая помощь. Коррекция доз лекарственных препаратов.

Практическая часть:

Индивидуальное измерение глюкозы крови.

ЗАНЯТИЕ №8.

Теоретическая часть:

Поздние осложнения сахарного диабета (обследование глаз, уход за ногами, методы предотвращения осложнений). Диабетическая ретинопатия, ангиопатия и нейропатия нижних конечностей - причины, симптомы, методы лечения. Физическая активность, её роль в снижении веса тела и профилактики осложнений.

Практическая часть:

Обучение гимнастике для ног, для глаз, правилам подбора обуви. Индивидуальное измерение глюкозы крови.

ЗАНЯТИЕ №9.

Теоретическая часть:

Осложнения и сопутствующие заболевания (продолжение). Диабетическая нефропатия. Методы обследования, профилактика поражения почек. Артериальная гипертония - понятие, осложнения, меры профилактики и принципы лечения. Основные группы лекарственных средств. Заключение.

Практическая часть:

Индивидуальное измерение глюкозы крови. Обучение измерению артериального давления и пульса.

Оснащение: весы, ростометр, различные виды глюкометров и тест-полосок, индивидуальные стерильные ланцеты для прокалывания пальцев, вата, учебная доска (мел или фломастеры для неё), тонометр, фонендоскоп, предметы наглядной агитации, методические пособия.

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ЗАНЯТИЕ №1.

ЧТО ТАКОЕ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА.

1. Анатомия бронхиального дерева.

2. Что происходит при приступе бронхиальной астмы (Далее - БА).

3. Определение болезни БА.

4. Экзогенные факторы, способствующие возникновению приступа БА. Понятие о пыльцевой аллергии.

5. Неаллергические причины БА: эмоциональный стресс, резкая перемена температуры, инфекция, физическая нагрузка, резкие запахи, продукты. Понятие о гиперреактивности.

ЗАНЯТИЕ №2.

ПИКФЛОУМЕТРИЯ. АЛЛЕРГИЯ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА.

1. Понятие о пикфлоуметрии.

2. Как нужно вести дневник больным БА.

3. Возможности длительного самоконтроля БА.

4. Что такое аллергия и аллергены. Отличия аллергии и гиперчувствителъности бронхов.

5. Пищевая аллергия. Понятие об аспириновой астме.

6. Ночная астма.

7. Профилактика бытовой аллергии. Понятие об элиминации аллергенов.

ЗАНЯТИЕ №3

ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ.

1. Освоение правильной техники ингаляций.

2. Знакомство с различными средствами доставки ингаляционных препаратов.

3. Понятие о базовом (профилактическом) и симптоматическом (ситуационном) лечении БА.

4. Лечение БА противовоспалительными средствами, показания, принципы, методика.

5. Глюкокортикостероидная терапия БА. Принципиальные отличия и достоинства ингаляционных глюкокортикоидов по сравнению с системными гормонами.

ЗАНЯТИЕ №4

ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

(ПРОДОЛЖЕНИЕ)

1. Ситуационная терапия БА. Виды бронходилататоров.

2. Лечение обострений БА.

3. Понятие о небулайзеротерапии. Знакомство с работой небулайзера. Препараты, используемые для данного метода лечения.

4. Какие существуют подходы к включению системных глюкокортикостероидов при обострении БА.

ЗАНЯТИЕ №5

ОСТРАЯ ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И АСТМА. ЗНАЧЕНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ.

1. Профилактика острых респираторных инфекций, ведущих к обострению БА.

2. Улучшение дренажной функции бронхов.

3. Вред самолечения, в частности, бесконтрольного применения антибиотиков.

4. Что такое дыхательная гимнастика.

5. Положительная роль закаливания,

Оснащение: пикфлуометры, образцы дозированных ингаляторов, учебная доска, мел (или фломастеры), плакаты, рисунки, методические пособия.

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

(курение, питание, физическая активность)

ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ

ЗАНЯТИЕ №1.

Теоретическая часть:

1. Воздействие табакокурения на организм человека.

- показать возможности сохранения своего здоровья, достижения успехов в жизни через формирование здорового образа жизни

-информировать о вредном воздействии табакокурения на организм человека

- показать последствия табакокурения на здоровье, развитие болезней, продолжительность жизни человека и его трудовую деятельность

- показать возможности противостоянию давления среды приобщения подростка к табакокурению.

Практическая часть:

1. Знакомство участников тренинга.

2. Деление на малые группы не более 5 человек (кооперативное обучение).

3. Ожидания и опасения от занятия-тренинга

4. Разминка. Проведение упражнения – активизатора.

5. Работа в малых группах.

6. Вопросы, которые задает модератор всем участникам

7. Работа в группах над вопросом «Что я знаю о негативном воздействии табакокурения на организм человека».

8. Проведение упражнения – активизатора.

9. Работа с таблицами «Органы-мишени человека, подвергающиеся воздействию табачного дыма».

10.  Работа с анкетой «Так почему же мы курим?».

ЗАНЯТИЕ №2.

Теоретическая часть:

Содействие молодежи в организации профилактики распространения табакокурения.

1. Познакомить учащихся с понятием профилактика и других базовых понятий.

2. Научить критически оценивать рекламу табачных изделий.

3. Дать достоверную информацию о распространенности табакокурения в мире, России иФедеральном законе РФ «Об ограничении курения табака».

4. Выяснить возможности молодежи в организации профилактической работы распространения табакокурения и роль государства в решении данной проблемы.

Практическая часть:

1. Деление на малые группы не более 5 человек.

2. Разминка. Проведение упражнения – активизатора.

3. Работа в малых группах над основными понятиями.

4. Работа с рекламами табачных изделий.

5. Проведение упражнения – активизатора.

6. Мозговой штурм на тему «Существует ли проблема табакокурения в подростковой и молодежной среде?».

7. Коллективное обсуждение вопроса на тему «Поиски путей решения данной проблемы».

ПРОФИЛАКТИКА ПО СНИЖЕНИЮ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА

ЗАНЯТИЕ №1.

Избыточная масса тела как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Теоретическая часть:

- Знакомство пациентов друг с другом (рассказывают о себе, своих болезнях, мотивах снижения массы тела).

- Разъяснения ведущего; чем опасна избыточная масса тела (высокая распространенность, сопутствующие заболевания).

- Знакомство с понятием «нормальная масса тела», индексами массы тела, представление о степенях ожирения.

- Индивидуальный подсчет слушателями своего ИМТ, и если есть ожирение, его степеней.

Практическая часть:

Принципы рационального здорового питания:

- принцип энергетического равновесия;

- сбалансированное питание;

- соблюдение режима питания.

ЗАНЯТИЕ №2.

Избыточная масса тела, ожирение. Лечение.

Теоретическая часть:

- Основные принципы построения диеты при ожирении.

- Низкокалорийные диеты.

- Учёт различных индексов: гликемического, индекса насыщаемости, индекса нейтрализации.

- Обсуждение модных диет, мифов о питании.

- Знакомство с лекарственными растениями и биологически активными добавками.

- Информирование о медикаментозном и хирургическом лечении ожирения.

Практическая часть:

Принципы рационального здорового питания:

- принцип энергетического равновесия;

- сбалансированное питание;

- соблюдение режима питания;

- снижение калорийности рациона при сохранении сбалансированного питания;

- составление меню.

ЗАНЯТИЕ №3.

Метаболический синдром

Теоретическая часть:

- Обсуждение причин возникновения метаболического синдрома.

- Как распознать и оценить метаболический синдром.

- Обсуждение: какие факторы риска метаболического синдрома имеются у пациентов.

- Какие рекомендации необходимо соблюдать пациентам (питание, физическая активность и др.).

- Лечение метаболического синдрома.

Практическая часть:

Принципы рационального здорового питания:

- принцип энергетического равновесия;

- сбалансированное питание;

- соблюдение режима питания;

- снижение калорийности рациона при сохранении сбалансированного питания;

- составление меню.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

ЗАНЯТИЕ №1.

Низкая физическая активность – глобальная проблема.

Теоретическая часть:

Влияние физической активности на здоровье.

Виды двигательной активности.

Когда и зачем заниматься физической культурой.

Ограничения для занятий физической культурой.

Практическая часть:

Основные правила для занятий физической культурой. Производственная гимнастика: целесообразность и формы. Оздоровительные упражнения при компьютерной усталости.

ЗАНЯТИЕ №2.

Гиподинамия: последствия и профилактика.

Теоретическая часть

Уровень физической активности по интенсивности энергетических затрат. Принципы построения занятий физической активностью.

Практическая часть:

Оценка риска.

Кому необходимо дополнительное медицинское обследование для разрешения повышать уровень физической активности до интенсивной.

Советы для продолжения занятий физической активностью.

Как вернуться к занятиям физической активностью.

ЗАНЯТИЕ №3.

Основные принципы лечебной физкультуры для людей пожилого возраста.

Теоретическая часть

Формы и методы занятий физической культурой в среднем и пожилом возрасте.

Практическая часть:

Как планировать свои физические нагрузки здоровым людям.

Как выбрать тип нагрузок, подходящий, именно, Вам.

Зачем нужна консультация врача.

Упражнения на развитие силы, выносливости и гибкости.

ЗАНЯТИЕ №4.

Гигиена физической культуры.

Теоретическая часть

Основные системы закаливания.

Практическая часть:

Гимнастика "на ходу"

Оснащение:

**-** бейджи, бумага А-4, цветная бумага, ножницы, карандаш-клей, скотч, фломастеры, рекламы табачных изделий, задания;

- весы, сантиметровая лента, тонометр, наглядная агитация (энергозатраты при различных видах деятельности);

- весы, секундомер, шагомер, тонометр, наглядная агитация (плакаты, рисунки и т.д.).

Приложение № 5 к Приказу

ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ

от 09.01.2024 г. № 22/7.4-в

Положение

о Школах по обучению пациентов методам самоконтроля и самопомощи.

1. Основные положения

1. Школы по обучению пациентов методам самоконтроля и самопомощи (далее - Школы) организуются па базах амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений и являются их структурными подразделениями.

2. Школы в своей деятельности руководствуются директивными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерства здравоохранения Нижегородской области, приказами и распоряжениями главных врачей медицинских организаций Нижегородской области, в структуру которых входят Школы, настоящим Положением.

3. В своей деятельности Школы используют возможности всех необходимых диагностических и лечебных подразделений медицинской организации Нижегородской области, на базе которого они находятся.

4. Врач Школы назначается главным врачом медицинской организации Нижегородской области.

2. Задачи и функции Школы.

1. Организация обучения пациентов с различной патологией (сахарный диабет, артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма и пр.) по специально разработанным программам, включающим в себя не менее 3-х занятий продолжительностью не менее 60 минут каждое.

2. Обеспечение пациентов научно-популярной методической литературой по профилю заболевания.

3. Организационно-методическая и практическая помощь врачам общетерапевтического звена по совершенствованию диагностики, лечения и профилактики заболеваний по профилю Школы.

4. Внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний по профилю Школы.

5. Разработка предложений по совершенствованию работы Школ развитию специализированной медицинской помощи пациентам конкретного профиля.

6. Подготовка и проведение научно-практических семинаров, конференций для врачей и среднего медперсонала.

Приложение № 6 к Приказу

ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ

от 09.01.2024 г. № 22/7.4-в

Должностная инструкция врача Школы по обучению пациентов

методам самоконтроля и самопомощи.

1. Общая часть

1. На должность врача Школы назначается специалист с высшим медицинским образованием, прошедший последипломную специализацию (эндокринология, кардиология, пульмонология, аллергология, пр.), имеющий стаж работы не менее 5 лет, обладающий знаниями и навыками, соответствующими требованиям квалификационной характеристики.

2. Врач Школы назначается, увольняется и непосредственно подчиняется главному врачу медицинской организации Нижегородской области, на базе которого организована Школа.

3. В своей работе руководствуется директивными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерства здравоохранения Нижегородской области, приказами и распоряжениями главного врача медицинской организации Нижегородской области, настоящим Положением.

2. Обязанности

Врач Школы:

1. Осуществляет непосредственное руководство деятельностью Школы.

2. Проводит отбор и обучение пациентов по программе Школы.

3. Обеспечивает внедрение и применение современных технологий диагностики, лечения, профилактики заболеваний по профилю Школы.

4. Проводит организационно-методическую работу по профилю Школы.

5. Оказывает консультативную помощь в медицинской организации Нижегородской области по профилю Школы.

6. Организует научно-практические конференции и семинары для врачей разных специальностей и среднего медперсонала по вопросам медицинской помощи пациентом по профилю Школы.

7. Систематически повышает собственную профессиональную квалификацию.

8. Ежемесячно информирует заведующего отделением (главного врача, зам. главного врача по поликлинике) о работе Школы (справка - отчет).

9. Качественно ведет учетно-отчетную и медицинскую документацию.

3. Права

Врач Школы имеет право:

1. Получать директивные документы и другую информацию, необходимую для совершенствования организации деятельности Школы и выполнения своих функциональных обязанностей.

2. Участвовать в производственных совещаниях и любых других организационных мероприятиях, на которых рассматриваются вопросы, связанные с деятельностью Школы.

3. Принимать решения в пределах своей компетенции.

4. Контролировать назначения любых лечебно-профилактических мероприятий, у посещающих Школу больных.

5. Привлекать в необходимых случаях врачей других специальностей для обследования и консультаций больных с заболеваниями по профилю Школы.

6. Направлять больных на консультацию и лечение в другие медицинские организации Нижегородской области по профилю выявленной патологии.

7. Отдавать распоряжения медицинскому персоналу Школы и контролировать их выполнение.

8. Участвовать в работе совещаний, научно-практических конференций, научных обществ, ассоциаций по профилю, систематически повышать профессиональную квалификацию.

9. Участвовать в проведении санитарно-просветительной работы в средствах массовой информации по профилактике заболеваний в соответствии с профилем Школы.

4. Ответственность

Врач Школы несёт ответственность за организацию работы по обучению больных, проведение в ней занятий, своевременное осуществление лечебно-диагностического процесса, качество ведения учетно-отчетной и медицинской документации, выполнение порученных ему мероприятий в соответствии с планом работы Школы, распоряжениями администрации медицинской организации Нижегородской области.

Приложение № 7 к Приказу

ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ

от 09.01.2024 г. № 22/7.4-в

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ «Школа здорового образа жизни»

**Здоровый образ жизни. Как сохранить сердце здоровым?** (памятка для пациентов) Здоровый образ жизни — эффективный метод снижения риска сердечно-сосудистых забо леваний (ССЗ), обусловленных атеросклерозом сосудов: ишемической болезни сердца и ин фаркта миокарда, мозговых сосудистых нарушений и инсульта, недостаточности кровоснаб жения мышц нижних конечностей (тяжелые боли при ходьбе, гангренозные язвы). Наиболее опасные факторы риска развития сердечнососудистых заболеваний: y повышенный уровень холестерина в крови (ХС) за счет увеличения «плохого» ХС (вхо дит в состав ХС ЛНП и ХС ЛОНП) и снижения «хорошего» ХС (ХС ЛВП). «Плохой» ХС способствует формированию атеросклеротических бляшек, «хороший» ХС задерживает рост атеросклеротических бляшек, удаляет избыток ХС из тканей; y повышенное артериальное давление (АД); y курение.

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом включает: y поддержание уровня ХС не выше 5 ммоль/л у здоровых людей и не выше 4,5 ммоль/л у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями или/и сахарным диабетом; y поддержание уровня АД не выше 140/90 мм рт.ст.; y отказ от курения; y обеспечение достаточной физической нагрузкой (ходьба, плавание и др. 4–5 раз в не делю по 30 мин.). Отказ от курения Доказано, что как активное курение курильщика, так и пассивное курение окружающих повышают риск развития многих тяжелых заболеваний, прежде всего онкологических и сер дечно-сосудистых. Табачный дым содержит целый спектр токсичных для многих органов и тканей веществ (никотин, окись углерода, цианистый водород, канцерогенные вещества). Никотин, например, нарушает тонус сосудистой стенки и способствует ее повреждениям, спазмам, усугубляет образование тромбов в кровеносных сосудах. Окись углерода, соединяясь с гемоглобином, блокирует перенос кислорода к органам и тканям. Компоненты табачного дыма способствуют развитию артериальной ги- 192 пертонии, нарушению в системе переноса хо лестерина в стенки сосуда, усугубляя отложение в них холестерина. Создается высокий сум марный риск развития ССЗ.

Достаточная физическая активность Достаточная физическая нагрузка — неотъемлемая часть здорового стиля жизни. Наи более доступный и достаточно эффективный вид физической активности — быстрая ходьба на свежем воздухе. Заниматься следует 5 раз в неделю, по 30–45 минут (до 2 часов). Частота пульса должна достигать 65–70% от той, которая достигается при максимальной нагрузке для данного возраста. Максимальную частоту пульса для конкретного человека можно рассчитать по формуле: 220 минус возраст в годах. Например, для практически здорового человека 50 лет максимальная частота пульса составляет 220–50=170 ударов в минуту, а частота пульса, кото рой рекомендуется достичь при тренировке, составляет 110–120 ударов в минуту. Многим не хватает времени для тренировок. Тогда необходимо использовать любые воз можности для движения во время рабочего дня и после. Например, для людей «сидячих» про фессий рекомендуется вставать, чтобы позвонить по телефону или выбросить мусор в корзину, пройти по лестнице вместо того, чтобы воспользоваться лифтом, провести короткое совещание стоя и т.п. Полученные результаты больших исследований показали, что регулярные физические нагрузки в сочетании с уменьшением периодов длительной сидячей работы за счет коротких перерывов вносят взаимодополняющий существенный вклад в профилактику болезней сер дца и сосудов. При наличии заболеваний сердца и сосудов режим физических нагрузок подбирает врач индивидуально, строго в соответствии с результатами электрокардиографического теста с фи зической нагрузкой. Правильное питание Здоровое питание способствует коррекции нарушений профиля ХС в крови и снижению АД, оно является соратником и помощником их лекарственного лечения. Основные правила диеты, снижающей риск сердечно-сосудистых заболеваний: y снижение избыточного веса, определяемого по величине отношения вес в кг / рост в м2, необходимо при величине этого отношения более 27 кг/м2, особенно при окружности талии более 88 см для женщин и более 102 см для мужчин. Наиболее эффективно достигается снижением потребления жиров и простых углеводов (сахар, 193 мед, сладкие газиро ванные напитки), а также повышением физических нагрузок (ходьба, спорт); y большую часть калорийности питания (50–60%) должны составлять углеводы овощей, фруктов, зерновых продуктов, содержащих много клетчатки (в том числе водораствори мой). Это пектин, клейковина цельнозерновых продуктов, которые выводят ХС из кишечника. Потребление простых углеводов (сахара, меда) — не более 30–40 г в сутки; y белок должен составлять не менее 10–20% калорийности, т.е. 100–120 г в сутки, в том числе растительный белок, которым богаты бобовые продукты и орехи; y необходимо обеспечение организма витаминами в физиологических количествах, в том числе антиоксидантами (витамины А, С, Е), фолиевой кислотой; y потребление жира должно соответствовать примерно 30% калорийности питания, при нормальном весе для мужчин это 75–90 г, для женщин — 50–65 г с сутки. Насыщенные жиры (животные, твердые растительные жиры) — 1/3 потребляемых жиров, остальные 2/3 жиров должны быть ненасыщенными, жидкими жирами. Это растительные масла (необходимы и подсолнечное, и оливковое) и жир рыбы. Ограничение потребления жи вотных жиров ведет к снижению потребления содержащегося в них ХС. В последние десятилетия появились основательные научные данные о некоторых особен но «атерогенных» жирах, то есть способствующих развитию атеросклероза и связанных с ним заболеваний сосудов и сердца. К таким веществам относятся так называемые транс-изомеры жирных кислот, то есть жирные кислоты с измененной по сравнению с наиболее распростра ненной в природе пространственной структурой. Потребление трансформ жирных кислот со пряжено с повышенным риском ишемической болезни сердца, это доказано в ряде научных профилактических программ. По рекомендациям ВОЗ в питании не должно быть более 1% трансформ жирных кислот, но пока в нашей стране количество трансизомеров даже не выносится на этикетки жировых продуктов, что было бы чрезвычайно целесообразным для людей и медицинской общественности, стремящихся к оздоровлению питания. Известно, что в натуральных, не прошедших специальной обработки растительных жи рах (маслах) содержатся только цис-изомеры жирных кислот, которые не оказывают небла гоприятного действия на сосуды. В сливочном масле количество транс-изомеров составляет 5–8%. Основная опасность образования значительного количества (до 48%) транс-изомеров связана с производством маргаринов, кото- 194 рые получают старым способом пропускания водо рода через жидкое растительное (например, подсолнечное) масло при высокой температуре. Употребление в пищу таких маргаринов многократно повышает риск развития атеросклероза. В настоящее время разработан и используется некоторыми производителями другой способ получения похожих на сливочное масло растительно-жировых спредов, при котором транс-изомеры жирных кислот не образуются. Он заключается в интенсивном смешивании растительных жидких масел (подсолнечное, соевое) с растительными, но твердыми маслами (пальмовое, кокосовое) без нагревания. Вследствие такой технологии получается продукт, не содержащий ни холестерина, ни транс-изомеров — жировой продукт, отвечающий требова ни ям здорового питания.

Диета для снижения холестерина y Основа всех диет по снижению холестерина — снижение потребления насыщенных (твердых) жиров, особенно жиров животного происхождения (жирное мясо, субпродук ты, сливочное масло, жирные молочные продукты, сдобная выпечка и др.) и замена их на растительные масла (подсолнечное, оливковое, кукурузное). y В умеренном (ограниченном) количестве разрешаются молочные продукты со сниженным содержанием жира, нежирные сыры (не более 30% жирности), нежирное мясо, выпечка на растительных жирах, жареная рыба, жареный только на растительных жирах картофель. y Яйца разрешается употреблять только в вареном виде или жареном на растительном ма сле (омлет). y Рекомендуется чаще использовать в своем рационе продукты со сниженным содержа нием жира и холестерина: хлеб из муки грубого помола, цельнозерновой, любые каши, y макаронные изделия, обезжиренные молочные продукты, всевозможные овощные блю да и фрукты. y Из мясных продуктов следует предпочесть курицу, индейку, телятину. Удаляйте жир и кожу с птицы перед приготовлением. y Важно употреблять больше рыбы, особенно морской, можно ввести 2 рыбных дня в неде лю или есть по одному рыбному блюду каждый день. y Желательно отдавать предпочтение десертам без жира, сливок, сахара, лучше фруктовым. y Следует обратить особое внимание на регулярное потребление продуктов, снижающих уровень холестерина в организме и увеличивающих его выведение. Они содержат раство римую клетчатку 195 (пектин, псиллиум, клейковину) и при варке образуют желеобразную массу. Это овсяные хлопья (геркулес), яблоки, сливы, различные ягоды. y Регулярно употреблять бобовые продукты (фасоль, горох). y При приготовлении пищи избегать жарки на сливочном масле и животном жире, чаще варить, тушить, запекать. Использовать посуду со специальным покрытием, не требую щим добавления жира при приготовлении пищи. Дополнительные рекомендации по питанию для пациентов с артериальной гипертензией Если у Вас бывают эпизоды повышения давления (>140/90 мм рт. ст.): y исключите избыточное потребление алкоголя (не больше 70 г водки или 250 г сухого вина в день); y ограничьте потребление соли и продуктов, богатых натрием. Старайтесь недосаливать пищу. Для улучшения вкусовых качеств пищи используйте различные травы, специи, лимонный сок, чеснок; y увеличьте потребление продуктов, богатых калием и магнием (картофель, томаты, ба наны, апельсины, киви, а также молоко, мясо, бобовые, зерновые, в первую очередь овес и орехи).

**Как бросить курить**?26 (памятка для пациентов) Вы задавали себе вопрос «Почему я курю?» Неужели чтобы успокоиться, отдохнуть, снять стресс, расслабиться, сосредоточиться, начать трудный разговор? Анализируя причины своих привычек, становится ясно, что мы курим, потому что не можем быть спокойны, не мыслим отдыха без перекура, постоянно нервничаем в ожидании чего-то, не можем сосредоточиться и адекватно общаться без очередной сигареты, или просто не представляем нашей повседневной жизни без сигарет! Я курю, потому что не могу не курить! Оцените, насколько Вы зависимы. Курю много! Жить не могу без сигареты и думаю об этом постоянно! Это наверное зависи мость! А можно ли измерить степень своей никотиновой зависимости? Специальный тест (тест Фагерстрема) поможет оценить степень никотиновой зависимо сти. Просто ответьте на вопросы и считайте баллы! Вопрос Ответ Баллы

1. Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете 1сигарету? В течение первых 5 мин. В течение 6–30мин. 30 мин. — 60 мин. Более чем 60 мин. 3 2 1 0

2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено? Да Нет 1 0

3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться? Первая утром 1 Все остальные 0

4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день? 10 или меньше 11–12 21–30 31 и более 0 1 2 3 5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того, как проснетесь, чем в течение всего дня? Да Нет 1 0

6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день? Да Нет 1 0

**Сумма баллов: y 0–2 — у меня очень слабая зависимость, я справлюсь! y 3–4 — у меня слабая зависимость, может, в самом деле, взять и бросить курить? y 5 – у меня средняя зависимость, надо подумать! y 6–7 — у меня высокая зависимость! Что же делать? надо бежать за помощью! y 8–10 — у меня очень высокая зависимость! Точно надо искать помощь!**

Бросить курить раз и навсегда! Надо «завязывать» — бросить курить раз и навсегда!!! Единственный эффективный спо соб навс егда избавиться от сигарет и всего вреда, связанного с ними. Другие же бросают, и я смогу! Резко, дерзко, без отговорок, самообмана и смешных попыток снизить количество выкуриваемых сигарет или заменить их на так называемые «легкие». Надо только найти метод, который подходит именно мне! Не поможет, попробуем другой!

А у меня не получается резко и сразу. Что же мне махнуть рукой и оставаться на всю жизнь курильщиком? Нет, можно попытаться для начала бросать постепенно, но чтобы потом — насовсем! Я сделаю это: y буду планировать количество выкуриваемых сигарет на каждый день до окончательного отказа от них; y стану уменьшать количество выкуриваемых сигарет каждый день; y буду покупать сигареты не больше одной пачки, заменить марку на менее любимую; y буду прятать сигареты в необычные места или отдавать их комунибудь на хранение, чтобы каждый раз приходилось их искать, просить, когда захочется курить.

Бросить курить: с чего начать? y Попробую разобраться, почему я курю. y Попробую разобраться, сколько я курю: сколько сигарет в день (одну, полторы или две пачки), сколько из них «по делу», а сколько автоматически. y Буду контролировать свои привычки, разберусь, какие рутинные действия автоматиче ски сопровождаются выкуриванием сигареты. y Буду перекладывать сигареты на новое место, вдалеке от зажигалки, чтобы вдруг не за курить «автоматически». y Буду обходить стороной компании курящих и прокуренные помещения. y Соберусь и наконец назначу день полного отказа от курения — в выходные или в свой день рождения? С другой стороны, в день рождения придется выпить, а это может рас строить планы бросить курить. y Буду остерегаться ненужных стимулов закурить — алкоголь, кофе. y Расскажу родным, их поддержка не помешает. y Поменяю сигареты на что-нибудь не менее приятное, но полезное, что поможет занять время, руки и рот. y Буду больше бывать на открытом воздухе, начну бегать по утрам или в другое время, гулять. Кстати, давно собирался записаться в тренажерный зал. Думаю, время пришло!

**Что такое атеросклероз и чем он опасен? (Памятка** для пациентов) Сейчас почти каждый знает, что сердечно-сос удистые заболевания являются наиболее частой причиной инвалидности и смерти в самом продуктивном возрасте человека. В основе сердечно-сосудистых заболеваний лежит повреждение стенок кровеносных сосудов атеросклерозом. Люди с пораженными атеросклерозом кровеносными сосудами сердца страдают от тяжелых болей за грудиной (стенокардии, которая нередко заканчивается инфарктом ми окарда — омертвением сердечной мышцы). Атеросклероз может поражать кровеносные сосуды, несущие кровь к мозгу. Тогда развиваются мозговые нарушения, вплоть до мозгового инсульта — омертвения мозговой ткани. Бывает, что атеросклероз поражает сосуды, несущие кровь к мышцам ног, тогда от нестер пимых болей человек не может ходить, а в конечном этапе развивается гангрена. В обиходе существует два неправильных мнения об атеросклерозе. Одно из них (у молодых людей) сводится к тому, что атеросклероз появится еще нескоро. Другое (у пожилых) сводится к тому, что атеросклероз все равно есть и сопротивляться ему бесполезно. Что такое факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний? В больших научных эпидемиологических программах с обследованием сотен тысяч людей и наблюдением за ними в течение десятилетий было доказано существование факторов, силь но повышающих вероятность развития заболеваний, связанных с атеросклерозом в любом возрасте. Их называют факторами риска. Самые опасные из них: повышенный уровень холестерина в крови, повышенное артери альное давление и курение. За ними следуют сахарный диабет/повышенный уровень глюко зы в крови и избыточная масса тела — ожирение. Действие одного фактора усиливает действие другого, поэтому особенно опасно их сочетание. Если же снизить уровень каждого фактора риска, например, снизить уровень холестерина в крови, артериальное давление, бросить ку рить, снизить избыточный вес, то общая вероятность заболеть сердечно-сосудистыми заболе ва ниями реально снизится, а развитие атеросклероза замедлится. В наибольшей степени это доказано для снижения уровня холестерина в крови.

Что такое холестерин Холестерин — жироподобное вещество, которое жизненно необходимо человеку. Он вхо дит в состав мембран всех клеток организма, много холестерина в нервной ткани, из холесте рина образуются желчные кислоты, необходимые для пищеварения, и стероидные гормоны. 202 На все эти нужды в организме (в печени) образуется холестерина более чем достаточно. Но человек потребляет его еще и с пищей, и часто в избыточном количестве. В основном источником холестерина служат жирные животные продукты. Если их много в рационе пита ния, а не содержащих холестерин растительных масел, зерновых, овощей и фруктов — мало, то содержание холестерина в крови увеличивается, и он из необходимого организму друга превращается в смертельного врага.

Что такое липопротеины? Не весь холестерин крови одинаково опасен: иногда говорят о «хорошем» и «плохом» хо лестерине. Но холестерин как вещество весь одинаков, просто находится в крови в разных сферических частицах — комплексах с другими жировыми и белковыми молекулами — их называют ЛИПОПРОТЕИНАМИ. Одни из них — липопротеины низких плотностей несут холе стерин с кровью в периферические ткани из печени, где он синтезируется. Если этих частиц образуется слишком много или нарушен их распад, в крови накапливается много холестери на, он откладывается в стенках кровеносных сосудов, а вокруг его отложений разрастается соединительная (рубцовая) ткань. Так образуется АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКАЯ БЛЯШКА, сужающая просвет сосуда и затрудняющая ток крови. И вот тогда холестерин в составе липоротеинов низких плотностей можно назвать «плохим». Атеросклеротические бляшки бывают разные. Самые злокачественные (с большим холе стериновым ядром и тонкой шапочкой из соединительной ткани) называют нестабильными. Такая бляшка легко разрывается, вскрывается как нарыв в просвет сосуда. В ответ на это ор ганизм старается закрыть образовавшееся повреждение тромбом. Зачастую тромб не может остановиться в своем росте и закрывает, как пробка, весь просвет сосуда. Ток крови останав ливается, а ткань органа без снабжения кислородом и питательными веществами отмирает. Если это происходит в сердце — развивается инфаркт миокарда, если в мозге — мозговой инсульт. Сказанное позволяет сделать вывод о том, что началу таких опасных заболеваний дает повышенный уровень холестерина, который находится в липопротеинах низкой плотности. Именно поэтому он и называется «плохим». В развернутом лабораторном анализе липи дов (жиров и жироподобных веществ) крови этот показатель обозначается сокращенно — ХС ЛНП. Но в крови находятся и другие, «хорошие» липидно-белковые комплексы. Их называют липопротеины высокой плотности (ЛВП). ЛВП захватывают и удаляют холестерин из мест его накопления в стенках кровеносных сосудов. «Очищая» сосуды от избытка холестерина, ЛВП не дают образоваться атеросклеротическим бляшкам. 203 Чем выше содержание в крови ХС ЛНП (холестерина в «плохих» комплексах) и чем ниже уровень ХС ЛВП (холестерина в «хороших» комплексах), тем быстрее разовьется ате росклероз. Кардиологи всего мира придерживаются мнения, что каждый человек старше 20 лет должен знать свой уровень холестерина. Причем необходимо сделать анализ крови на «хо роший» и «плохой» холестерин, т.е. развернутый анализ на липиды. В зависимости от уров ня холестерина и его распределения в «плохих» и «хороших» комплексах, а также по данным других обследований врач решает вопрос о необходимости диетической или лекарственной коррекции и дает соответствующие рекомендации. При этом надо иметь в виду, что цена лекарств — это не только цена снижения холестерина, но и цена продления активной жизни человека. Итак, если холестерин повышен, он опасен как фактор, способствующий развитию ате росклероза и тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний. Как снизить уровень «плохого» холестерина? Уровень холестерина крови можно снизить. Для этого постарайтесь изменить свой образ жизни: y оздоровите питание; y откажитесь от курения; y больше двигайтесь. Диета для снижения холестерина y Основа всех диет по снижению холестерина — снижение потребления насыщенных (твердых) жиров, особенно жиров животного происхождения (жирное мясо, субпро дукты, сливочное масло, жирные молочные продукты, сдобная выпечка и др.) и замена их на растительные масла (подсолнечное, оливковое, кукурузное). y В умеренном (ограниченном) количестве разрешаются молочные продукты со снижен ным содержанием жира, нежирные сыры (не более 30% жирности), нежирное мясо, вы печка на растительных жирах, жареная рыба, жареный только на растительных жирах картофель. y Яйца разрешается употреблять только в вареном виде или жареном на растительном масле (омлет). y Чаще используйте в своем рационе продукты со сниженным содержанием жира и хо лестерина: хлеб из муки грубого помола, цельнозерновой, любые каши, макаронные изделия, обезжиренные молочные продукты, всевозможные овощные блюда и фрукты. y Из мясных продуктов следует предпочесть курицу, индейку, телятину. Удаляйте жир и кожу с птицы перед приготовлением. 204 y Употребляйте больше рыбы, особенно морской, можно ввести 2 рыбных дня в неделю или есть по одному рыбному блюду каждый день. y Предпочитайте десерты без жира, сливок, сахара, лучше фруктовые. y Обратите особое внимание на регулярное потребление продуктов, снижающих уровень холестерина в организме и увеличивающих его выведение. Они содержат растворимую клетчатку (пектин, псиллиум, клейковину) и при варке образуют желеобразную массу. Это овсяные хлопья (геркулес), яблоки, сливы, различные ягоды. y Регулярно употребляйте бобовые продукты (фасоль, горох). y При приготовлении пищи избегайте жарить на сливочном масле и животном жире, чаще варите, тушите, запекайте. Используйте посуду со специальным покрытием, не требующим добавления жира при приготовлении пищи

**Отказ от курения** Доказано, что как активное курение курильщика, так и пассивное курение окружающих повышают риск развития многих тяжелых заболеваний, прежде всего онкологических и сердеч но-сосудистых. Табачный дым содержит целый спектр токсичных для многих органов и тканей веществ (никотин, окись углерода, цианистый водород, канцерогенные вещества). Никотин, например, нарушает тонус сосудистой стенки и способствует ее повреждениям, спазмам, усугу бляет образование тромбов в кровеносных сосудах. Окись углерода, соединяясь с гемоглобином, блокирует перенос кислорода к органам и тканям. Компоненты табачного дыма способствуют развитию артериальной гипертонии, нарушению в системе переноса холестерина в стенки сосу да, усугубляя отложение в них холестерина. Создается высокий суммарный риск развития ССЗ.

**Достаточная физическая активность28** Достаточная физическая нагрузка — неотъемлемая часть здорового стиля жизни. Наи более доступный и достаточно эффективный вид физической активности — быстрая ходьба на свежем воздухе. Заниматься следует 5 раз в неделю, по 30–45 минут (до 2 часов). Частота пульса должна достигать 65–70% от той, которая достигается при максимальной нагрузке для данного возраста. Максимальную частоту пульса для конкретного человека можно рассчитать по формуле: 220 минус возраст в годах. Например, для практически здорового человека 50 лет максимальная частота пульса составляет 220–50=170 ударов в минуту, а частота пульса, кото рой рекомендуется достичь при тренировке, составляет 110–120 ударов в минуту. Многим не хватает времени для тренировок. Тогда необходимо использовать любые возмож ности для движения во время рабочего дня и после. Например, для людей «сидячих» профессий рекомендуется вставать, чтобы позвонить по телефону или выбросить мусор в корзину, пройти по лестнице вместо того, чтобы воспользоваться лифтом, провести короткое совещание, стоя и т.п. Полученные результаты больших исследований показали, что сочетание регулярных фи зических нагрузок с уменьшением периодов длительной сидячей работы за счет коротких пе рерывов вносят взаимодополняющий существенный вклад в профилактику болезней сердца и сосудов. При наличии заболеваний сердца и сосудов режим физических нагрузок подбирает врач индивидуально, строго в соответствие с результатами электрокардиографического теста с фи зической нагрузкой.

**Избыточная масса тела. Как похудеть**. Советы эксперта (памятка для пациентов) Избыточный вес тела и особенно его крайняя степень (ожирение) являются фактором повышенного риска болезней сердца и кровеносных сосудов. Оценка веса Для оценки веса (массы) тела рекомендуется пользоваться показателем индекса массы тела (ИМТ): ИМТ= вес в кг/ рост в м2. Оптимальный ИМТ находится в пределах 18.5–25 кг/м2, из быточный вес регистрируется при ИМТ, равном или большем 27 кг/м2, но меньшем 30 кг/м2, ожирение — при ИМТ, равном или большем 30 кг/м2. Человеку с избыточной массой тела рекомендуется снизить вес в идеале до оптимально го. Однако для многих это труднодостижимо. В таких случаях рекомендуется снизить общий вес на 10% от исходного или до ИМТ, равного или меньшего 27 кг/м2 и поддерживать его на достигнутом уровне. Возможные болезни Наибольшую подверженность болезням сердца и сосудов, а также сахарному диабету, имеют люди с преимущественным отложением жира в брюшной полости, то есть с так назы ваемым абдоминальным (или центральным) ожирением. При абдоминальном ожирении увеличен преимущественно живот и окружность талии. Показателем уже опасного для здоровья сердца и сосудов абдоминального отложения жира считается величина окружности талии у мужчин 94 см, у женщин 80 см. Окружность талии выше данных значений указывает на необходимость принять меры для снижения веса тела. Снижение веса возможно за счет уменьшения калорийности питания и увеличения физиче ской активности При оценке калорийности своего питания полезно знать, что средняя суточная кало рийность пищи при нормальной массе тела составляет для мужчин в среднем 2500 ккал, для женщин — 2000 ккал. Для того чтобы достигнуть уменьшения веса тела, следует снизить калорийность рациона до 1800–1200 ккал/сутки, то есть примерно на одну треть. Снижение веса должно быть медленным: на 400–800 г в неделю. Это идеальный темп потери «лишних» ки лограммов. Более быстрое похудание делает чрезвычайно трудным сохранение достигнутого успеха. 208 Наибольшей калорийностью обладают жиры, за счет преимущественного снижения по требления которых рационально снижать калорийность питания. При расщеплении в орга низме 1 г жира образуется 9 ккал энергии, при расщеплении белков и углеводов — 4 ккал. Однако снижать потребление жиров меньше 30% калорийности питания не следует, так как при этом обычно увеличивают потребление быстроусвояемых углеводов в виде сахара, сладо стей, меда. Это также ведет к повышению массы тела, повышению уровня глюкозы в крови, способствует развитию сахарного диабета типа II, а также нарушению нормального спектра липидов крови, которые способствуют развитию атеросклероза. Медикаментозное лечение избыточного веса применяется в тех случаях, когда не удалось снизить вес путем уменьшения калорийности питания и повышения физической активности. Существуют медикаментозные препараты разного механизма действия, но они имеют неже лательные побочные явления и должны применяться только под строгим контролем врача. Как похудеть? В большинстве случаев для того, чтобы похудеть и не набрать вес снова, необходима по мощь врача-диетолога. Причины накопления избыточного веса Ни у кого не вызывает сомнения, что основной причиной накопления избыточного веса и развития ожирения в большинстве случаев является неправильное питание. Неправильное питание — понятие неоднозначное. Оно включает в себя нарушение пищевого поведения, употребление неподходящих продуктов питания и неправильное усвоение пищи. Наиболее распространенной причиной ожирения является нарушение пищевого поведения. Именно привычка есть не для того, чтобы утолить голод, а для того, чтобы получить удовольствие, чтобы «заесть» неприятности и просто развлечься, приводит к накоплению жира в организме. Именно по этой причине диетологи часто работают совместно с психотерапевтами. Калорийность пищи Большую роль в развитии ожирения играет употребление избыточно калорийной пищи и уменьшение энергозатрат. В долгом процессе эволюции желудок человека приобрел такой объем, чтобы он смог усваивать количество пищи, обеспечивающее физическую активность на 8–12 часов в сутки. Однако в наше время расход энергии снизился. Жизнь стала более ком фортной (личный и общественный транспорт, бытовые приборы, офисная работа), а значит, уменьшилась и потребность в еде. Понятно, что даже посещение фитнес-клуба 3 раза в неде- 209 лю по 40 минут неэквивалентно прежним затратам. И в то же время сами продукты питания стали более доступными и калорийными. Следует учесть, что мы не так давно живем в усло виях, когда еды хватает, поэтому навык самоограничения есть не у всех. Кстати, обеспечен ные слои населения, которые не имели недостатка в продуктах питания, выработали особые правила приема пищи. Во-первых, никогда не кормить детей насильно, чтобы не нарушить формирование механизма самоконтроля, а во-вторых, никогда не переедать — вставать из-за стола с чувством легкого голода. Да и с физической активностью они всегда дружили — охо та, спортивные игры на свежем воздухе. Особенно четко эти традиции проявляются в ари стократической и буржуазной среде Западной Европы, где людей с избыточным весом было немного. Усваиваемость пищи Еще один важный момент — пища должна усвоиться. Для этого желудочно-кишечный тракт должен правильно функционировать. Особую группу составляют пациенты с гормональными нарушениями. Эти нарушения мо гут быть как первичными (то есть усиливать аппетит и определять архитектонику жировых от ложений), так и вторичными (когда гормональные нарушения возникают из-за неправильного питания и ведут к отложению жира во внутренних органах). Развивается так называемый ме таболический синдром, когда нарушается усвоение пищи на клеточном уровне. Врач-диетолог обладает всеми необходимыми средствами диагностики и лечения, чтобы эту проблему решить. Сегодня для того, чтобы выглядеть преуспевающим, недостаточно надеть хороший ко стюм. Современному человеку нужно быть всегда в хорошей форме. Чудес не бывает, и вол шебной таблетки для похудения нет. Для этого нужно потрудиться. Но нормализация веса не потребует от Вас сверхчеловеческих усилий и тяжелых страданий, а качество жизни значи тельно улучшится. Попробуйте, и Вам понравится!

**Как не поддаться влечению к спиртному**? (памятка для пациента) Никакие мероприятия по профилактике алкоголизма не будут действенными, если человек не возьмется за себя сам. Вот некоторые советы, которые помогут отвлечься от желания выпить.

1. Не держите дома спиртное, чтобы не поддаться импульсу и не выпить.

2. Больше времени уделяйте семье. Начните налаживать испорченные отношения.

3. Возобновите старую работу или найдите новую, которая бы была по душе. Занятость позволит не скучать, и мысли об алкоголе, которые обычно приходят во время безделья, реже будут посещать вашу голову. К тому же работа улучшит финансовое положение и даст возмож ность найти новое общение.

4. Уделяйте время своим хобби. Чувство удовлетворения от любимого занятия поможет расширить зону удовольствия и будет способствовать повышению самооценки.

5. Признайте, что у вас есть проблема с алкоголем и при необходимости пользуйтесь услугами психолога.

6. Занимайтесь спортом и физкультурой, это поможет держать организм в тонусе, ориен тироваться в собственных возможностях и адекватно себя оценивать.

7. Работайте над своими внутренними конфликтами. Пагубное пристрастие к спиртному — следствие не биологических, а психологических причин.

8. Принимайте себя таким, какой вы есть, признавая и положительные, и отрицательные качества своего характера. Осознав свои отрицательные черты, вы сможете работать над со бой, чтобы улучшить свои личностные качества.

9. Избавляйтесь от своей тревожности. Повышенная тревожность — популярная черта характера людей с проблемой тяги к спиртному. Тревога — это страх перед предстоящими со бытиями, обычно беспричинный и не обоснованный. Человек сам не понимает, чего боится. При таком настроении вся жизнь видится человеку в негативном ракурсе, и он хочет уйти от неприятных переживаний с помощью опьянения.

10. Признавайте жизненные трудности и находите решения проблем. Справившись с трудностями, вы будете каждый раз повышать свою самооценку. 213

11. Избегайте просмотра передач с большим количеством негативной информации, например, новостей о трагических происшествиях, авариях и болезнях. Такая информация только повысит ощущение тревожности, и может спровоцировать желание выпить, чтобы избавиться от этого чувства.

12. Расширяйте диапазон своих удовольствий. Пусть этими удовольствиями станут ла комства, приятная музыка, интересная книга, приятное путешествие, просмотр хорошего фильма, помощь комулибо, обновка, общение с домашним любимцем и т.д. И тогда воспоминания об удовольствии от алкоголя будут все больше отдаляться.

13. Расширяйте свой кругозор. Ходите в кино, театры, на концерты, в музеи. Включайтесь в общественную работу. Это повысит вашу самооценку и станет источником новых удовольствий.

14. Чаще гуляйте. Отвлекайтесь от домашней обстановки и бытовой рутины. Измените хоть немного привычную атмосферу, это полезно для саморазвития и принятия ответствен ности за собственную жизнь.

15. Признайте себя личностью. Если вы почувствуете себя личностью, то это будет пер вой ступенью к жизненным изменениям, связанным с полным отказом от алкоголя.

16. Уделяйте внимание своему внешнему виду. Следите за прической и одеждой, интере суйтесь модными тенденциями. Удовлетворение собственным внешним видом — это допол нительное удовольствие и стимул к дальнейшему совершенствованию.

17. Если вы чувствуете, что внутреннее напряжение растет, обращайтесь к психологу, психотерапевту или к другим специалистам.