**Пациенту проведено индивидуальное краткое профилактическое консультирование по факторам риска и состояниям:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Отметка о проведении** | **Состояния и** **факторы риска** | **Содержание****профилактического консультирования** |
|  | **ИБС** | Пациенту разъяснен характер «сердечных» болей, причины, их провоцирующие (стресс, нагрузка, холод, переедание и т.п.), необходимость иметь всегда с собой нитроглицерин или нитроспрей.и алгоритм действий при сердечном приступе.Необходимо регулярно контролировать артериальное давление в домашних условиях, не курить, ограничить прием алкоголя. Регулярно принимать назначенную терапию. Быть умеренным в еде, нормализовать массу тела.Обозначены целевые уровни АД: 120/80 мм.рт.ст., чсс 60-80 уд в мин., общий холестерин не более 4,8 ммоль/л, норма массы тела, уровень глюкозы при наличии нарушений углеводного обмена.Рекомендовано выбрать наиболее подходящий вид физической активности (не менее 150 минут в неделю). Дана памятка. |
|  | **АГ** | Пациенту разъяснена необходимость проведения контроля АД в домашних условиях: рекомендовано приобрести домашний тонометр, регулярно измерять АД. Обозначены целевые уровни АД.Важно контролировать массу тела и снизить ее при избыточности, уменьшив объем и калорийность рациона, выбрать наиболее подходящий вид физической активности (не менее 150 минут в неделю). Оптимальным видом физической активности является дозированная ходьба с постепенным наращиванием ее интенсивности, продолжительности (до 1 часа), расстояния (от 500 м до 4 км) и темпа. Ограничить потребление поваренной соли, алкогольных напитков, животных жиров, быстрых углеводов.Необходимо регулярно принимать назначенные гипотензивные препараты.Обозначены симптомы и тактика при гипертоническом кризе, первые признаки инфаркта и инсульта, неотложная само- и взаимопомощь при них. Дана памятка |
|  | **Повышенный уровень глюкозы** | Пациенту разъяснены показатели содержания глюкозы в крови. Повышенный уровень сахара (глюкозы) крови наблюдается вследствие недостатка в организме гормона поджелудочной железы (инсулина) или при инсулинорезистентности (невосприимчивости тканей к инсулину), что сопровождается нарушением всех видов обмена веществ, особенно, углеводного. Разъяснена необходимость соблюдения низкокалорийной диеты с ограничением легкоусвояемых углеводов и соблюдение принципов рационального питания, важность регулярного контроля уровня глюкозы крови, обозначены принципы самоконтроля. Рекомендовано приобрести домашний глюкометр.Рекомендован контроль массы тела, пациент мотивирован на нормализацию массы тела. Обозначены целевые показатели глюкозы в зависимости от возраста и сопутствующих заболеваний. |
|  | **Курение** | Курение табака – один из наиболее опасных факторов риска сердечно-сосудистых, бронхолегочных, онкологических и других хронических заболеваний. Не существует безопасных доз и безвредных форм потребления табака, включая вэйп-курение. Отказ от курения будет полезен для здоровья в любом возрасте, вне зависимости от «стажа» курения, существующие методы помощи для отказа от курения способны существенно облегчить процесс Дана информация о режиме работы и объеме оказываемой помощи кабинета медицинской профилактики или кабинета медицинской помощи по отказу от курения. Дана памятка. |
|  | **Дислипидемия** | Пациенту рекомендовано соблюдение диеты с ограничением потребления насыщенных жиров (< 7% от потребляемых кал/день) и транс-жиров (< 1% кал/день) за счет введения в рацион моно- (нерафинированное оливковое масло) и полиненасыщенных (непальмовые растительные масла) жирных кислот в количестве, обеспечивающем до 30% суточного калоража, регулярное потребление пищи, богатой растительной клетчаткой (по 5 порций овощей и фруктов в день), регулярное потребление пищевых продуктов, обогащенных станолами и стеролами.Обозначены целевые уровни показателей липидного обмена, повышенные уровни липидов крови (уровень общего холестерина >5,0 ммоль/л (>190 мг/дл) или холестерина липопротеидов низ­кой плотности (ЛПНП) >3,0 ммоль/л (>115 мг/дл); холестерина ЛПВП у мужчин <1,0 ммоль/л (<40 мг/дл), у женщин — <1,2 ммоль/л (<46 мг/дл); триглицеридов — >1,7 ммоль/л (>150 мг/дл)Разъяснена необходимость в приеме гиполипидемической терапии под контролем уровня ОХС, ХС-ЛНП, ХС-ЛПОНП, ТГ, ХС-ЛПВП. Дана памятка. |
|  | **НФА** | Регулярная физическая активность необходима для укрепления здоровья, профилактики и лечения многих хронических заболеваний. Физические упражнения оказывают положительное влияние на многие факторы риска, включая артериальную гипертонию, дислипидемию, гипергликемию, избыточную массу тела, независимо от пола и возраста.Поднимайтесь по лестнице пешком, ежедневно делайте утреннюю гимнастику, занимайтесь физическим трудом дома, на приусадебном участке, танцуйте под музыку, не менее 150 минут в неделю. Наиболее эффективными для тренировки являются ускоренная ходьба, гимнастика на все группы мышц, бег, плавание, езда на велосипеде, лыжи, танцы. Оптимальная продолжительность занятий 40- 60 минут в день, не менее 3 раз в неделю. Минимальная физическая активность для поддержания здоровья - это ходьба в умеренном темпе не менее 30 минут в день или три долгие прогулки до 2 часов в неделю.Начинать занятия надо с минимальной или умеренной физической нагрузки и только по мере нарастания тренированности можно переходить к интенсивным нагрузкам.Подбирайте физические нагрузки в соответствии с состоянием здоровья и физической подготовленностью. При наличии хронических заболеваний перед началом оздоровительных нагрузок необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.Дана памятка. |
|  | **Нерациональное питание** | Пациенту даны рекомендации по рациональному питанию:не переедать, питаться как можно более разнообразно, отдавать предпочтение варке, запеканию продуктов. Есть больше сырых овощей, и фруктов. Обращать внимание на состав и калорийность, указанные на этикетке, принимать пищу небольшими порциями, употреблять достаточное количество воды, ограничить соль, сахар, кофе, алкогольные напитки, консервы, торты, рафинированные продукты и копчености, животные жиры, легкоусвояемые углеводы. Дана памятка по рациональному питанию. |
|  | **Избыточная масса тела/****Ожирение** | Пациенту рекомендовано проводить самоконтроль массы тела (необходимо иметь домашние весы), обсуждены целевые показатели массы тела и окружности талии (окружность талии для мужчин менее 94 см, для женщин – менее 80 см.).Даны основы рационального питания и особенностей питания при избыточной массе тела ограничение поваренной соли до 5 г/сутки, исключение животных жиров, алкоголя, в приправы, специи, алкоголь. Приготовление без добавления жиров, сахара, соли, на пару, ограничить духовке. Не следует злоупотреблять растительными маслами, майонезом при приготовлении салатов. Рекомендуется 3 основных приема пищи (завтрак, обед и ужин) и 1-2 перекуса в день. Ужин рекомендуется не позднее, чем за 3-4 часа до сна. Оптимальный интервал между ужином и завтраком – 10 часов, можно предусмотреть разгрузочные дни (1-2 раза в неделю).Физическая активность: не менее 150 минут в неделю. Наиболее эффективными для тренировки являются ускоренная ходьба, гимнастика на все группы мышц, бег, плавание, езда на велосипеде, лыжи, танцы. Оптимальная продолжительность занятий 40- 60 минут в день, не менее 3 раз в неделю. Снижение массы тела на 10% и более за 6 месяцев считается отличным результатом, 5%-10% - хорошим, от стабилизации массы тела до 5% снижения – удовлетворительным.Пациенту дана памятка. |
|  | **Злоупотребление алкоголем** | Пациент протестирован по опроснику САGЕ. Информирован о негативном влиянии алкоголя на здоровье, течение заболеваний и пр. Дана памятка. При подозрении на наличие зависимости дан совет обратиться за помощью к наркологу.  |
|  | **Высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск** | Для определения степени риска у пациентов старше 40 лет без наличия сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) используют специальную систему количественной оценки степени риска летального исхода вследствие ССЗ в течение ближайших 10 лет — шкалу SCORE (Systemic Coronary Risk Evaluation). Шкала учитывает факторы риска: пол, возраст, курение, систолическое АД и уровень общего холестерина. При очень высоком риске смерти от ССЗ в течение ближайших 10 лет показатель SCORE составляет >10%, при высоком — 5–9%, умеренном — 1–4%, низком — <1%. Снизить риск возможно, снизив риск влияния указанных факторов риска. |