**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. |