



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Оказание медицинской помощи пациентам с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центрах здоровья для взрослых

Методические рекомендации

Москва
2025

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение
"Национальный медицинский исследовательский центр терапии
и профилактической медицины" (ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России)

"УТВЕРЖДАЮ"
Академик РАН, профессор,
директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России,
главный внештатный специалист по терапии
и общей врачебной практике Минздрава России



/ О.М. Драпкина /
"24" апреля 2025 г.

Оказание медицинской помощи пациентам с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центрах здоровья для взрослых

Методические рекомендации

Москва
2025

УДК 614.2

ББК 51.1

Д 108

Авторы:

Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Концевая А. В., Иванова Е. С., Калинина А. М., Бунова А. С., Гамбарян М. Г., Елиашевич С. О., Карамнова Н. С., Раковская Ю. С., Бернс С. А., Куликова М. С., Метельская В. А.

Рецензент:

Токарев С. А. — д.м.н., руководитель ГБУЗ ЯНАО "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики", главный внештатный специалист департамента здравоохранения ЯНАО по медицинской профилактике, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения РФ по медицинской профилактике УФО (Надым, Россия).

Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Концевая А. В., Иванова Е. С., Калинина А. М., Бунова А. С., Гамбарян М. Г., Елиашевич С. О., Карамнова Н. С., Раковская Ю. С., Бернс С. А., Куликова М. С., Метельская В. А. Оказание медицинской помощи пациентам с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центрах здоровья для взрослых. Методические рекомендации. М.: РОПНИЗ, ООО "СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ" 2025 г. — 164 с. ISBN: 978-5-6053845-8-8. doi: 10.15829/ROPNIZ-d108-2025. EDN HKMNQW

Методические рекомендации предназначены для врачей, фельдшеров, медицинских сестер центров здоровья для взрослых, содержат описание подходов по организации помощи пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний в центрах здоровья для взрослых, включающей оценку факторов риска у пациента, алгоритмы индивидуального углубленного профилактического консультирования, компоненты индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни и программы здорового питания, подходы к осуществлению диспансерного наблюдения.

Методические рекомендации представлены с целью выстраивания системной работы в центрах здоровья для взрослых по созданию эффективной индивидуальной профилактики, формированию маршрута пациента по коррекции факторов риска, таких как ожирение, курение, нездоровое питание и низкая физическая активность, пагубное потребление алкоголя, что позволит внести вклад в увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни.

Методические рекомендации утверждены на заседании Ученого совета ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (протокол №4 от 22.04.2025 г.).

ISBN 978-5-6053845-8-8



9 785605 384588 >



© ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2025

© Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ), 2025

ООО "СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ", 2025
(подготовка к публикации)



Авторский коллектив

Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, директор ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, заведующая кафедрой терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Концевая А. В. — д.м.н., профессор, заместитель директора по научной и аналитической работе ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России, руководитель отдела укрепления общественного здоровья (Москва, Россия)

Дроздова Л. Ю. — к.м.н., руководитель отдела стратегического планирования и внедрения профилактических технологий, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России (Москва, Россия)

Иванова Е. С. — к.м.н., руководитель отдела координации профилактики и укрепления общественного здоровья в регионах, руководитель Федерального Центра здоровья, главный специалист по медицинской профилактике Минздрава России по ЦФО (Москва, Россия)

Калинина А. М. — д.м.н., профессор, руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения (Москва, Россия)

Бунова А. С. — научный сотрудник отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения (Москва, Россия)

Гамбарян М. Г. — д.м.н., руководитель центра профилактики и контроля потребления табака (Москва, Россия)

Елиашевич С. А. — к.м.н., научный руководитель клиники коррекции веса и сна, врач-диетолог (Москва, Россия)

Карамнова Н. С. — д.м.н., руководитель лаборатории эпидемиологии питания (Москва, Россия)

Раковская Ю. С. — младший научный сотрудник отдела стратегического планирования и внедрения профилактических технологий, секретарь профильной комиссии по медицинской профилактике Минздрава России (Москва, Россия)

Бернс С. А. — д.м.н., профессор, руководитель отдела изучения патогенетических аспектов старения, заведующий кафедрой терапии и общей врачебной практики с курсом гастроэнтерологии Института профессионального образования и аккредитации (Москва, Россия)

Куликова М. С. — научный сотрудник отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения, врач-диетолог (Москва, Россия)

Метельская В. А. — д.б.н., с.н.с. лаборатории изучения биохимических маркеров риска хронических неинфекционных заболеваний (Москва, Россия)



Содержание

1. Профилактическая работа по выявлению факторов риска хронических неинфекционных заболеваний	7
1.1. Формирование целевой группы пациентов для направления в центр здоровья для взрослых по результатам профилактического медицинского осмотра/диспансеризации	10
2. Организация помощи пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний в центрах здоровья для взрослых.....	11
2.1. Оценка факторов риска в центре здоровья для взрослых	11
2.2. Профилактическое консультирование: основные принципы и подходы.....	30
2.2.1. Углубленное профилактическое консультирование	33
2.3. Шаблон для формирования индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни	35
2.4. Шаблон для формирования индивидуальной программы здорового питания	38
2.5. Диспансерное наблюдение в центрах здоровья для взрослых	38
3. Алгоритмы индивидуального углубленного профилактического консультирования в центре здоровья для взрослых	40
3.1. Алгоритм индивидуального углубленного профилактического консультирования по отказу от курения и потребления электронных средств доставки никотина.....	40
3.2. Алгоритм индивидуального углубленного профилактического консультирования в отношении употребления алкоголя.....	53
3.3. Алгоритм проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования по здоровому питанию	65
3.4. Алгоритм углубленного профилактического консультирования при низкой физической активности	73
3.5. Алгоритм углубленного индивидуального консультирования пациентов с разными фенотипами повышенной массы тела.....	88
4. Блоки для включения в индивидуальную программу по ведению здорового образа жизни	91
4.1. Отказ от курения	91
4.2. Отказ от пагубного потребления алкоголя	99
4.3. Здоровое питание.....	101
4.4. Повышение физической активности.....	107



5. Формирование индивидуальной программы здорового питания.....	115
5.1. Формирование индивидуальной программы здорового питания при абдоминальном ожирении	123
5.2. Формирование индивидуальной программы здорового питания при избыточной массе тела.....	125
5.3. Формирование индивидуальной программы здорового питания при ожирении	129
5.4. Формирование индивидуальной программы здорового питания при саркопеническом ожирении.....	133
6. Телемедицинская консультация пациента через 3 месяца после установки диспансерного наблюдения. Скрипты для разговора с пациентом	136
6.1. Телемедицинская консультация пациента по отказу от курения.....	136
6.2. Телемедицинская консультация пациента в отношении употребления алкоголя	150
6.3. Телемедицинская консультация пациента по рациону здорового питания.....	153
6.4. Телемедицинская консультация пациента с фактором риска низкая физическая активность.....	155
6.5. Телемедицинская консультация пациента с избыточной массой тела / ожирением.....	162



Список сокращений

- ВОЗ** — Всемирная организация здравоохранения
- ЖЕЛ** — жизненная емкость легких
- ЗОЖ** — здоровый образ жизни
- ИК** — индекс курения
- ИМТ** — индекс массы тела
- КПК** — краткое профилактическое консультирование
- КСС** — коэффициент скорости старения
- МКБ** — международная классификация болезней
- НЗТ** — никотин-заместительная терапия
- ОБ** — окружность бедер
- ОТ** — окружность талии
- ОФВ₁** — объем форсированного выдоха за 1-ю секунду
- ПК** — профилактическое консультирование
- ПМО** — профилактический медицинский осмотр
- СД** — сахарный диабет
- СО** — монооксид углерода
- ССЗ** — сердечно-сосудистые заболевания
- УПК** — углубленное профилактическое консультирование
- ФА** — физическая активность
- ФЖЕЛ** — форсированная жизненная емкость легких
- ФР** — фактор(ы) риска
- ХНИЗ** — хронические неинфекционные заболевания
- ЦЗВ** — центр здоровья для взрослых
- ЭС** — электронные сигареты
- ЭСДН** — электронные средства доставки никотина



1. Профилактическая работа по выявлению факторов риска хронических неинфекционных заболеваний

Мероприятия по медицинской профилактике направлены, в первую очередь, на раннее выявление заболеваний и факторов риска (ФР) их развития, контроль за их течением и непосредственная коррекция ФР.

Функция медицинской профилактики возложена на отделения и кабинеты медицинской профилактики, которые являются структурными подразделениями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, или иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность.

В медицинской организации с численностью прикрепленного взрослого населения 20 тыс. человек и более создаются отделения медицинской профилактики для взрослых, а с численностью прикрепленного взрослого населения менее 20 тыс. человек — кабинеты медицинской профилактики для взрослых.

Отделения/кабинеты медицинской профилактики выполняют следующие функции:

- организация и проведение профилактических медицинских осмотров (ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с Порядком организации и проведения ПМО и диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- участие в проведении мероприятий по профилактике и коррекции ФР развития неинфекционных заболеваний, включая углубленное профилактическое консультирование (УПК);
- участие в обучении граждан правилам оказания первой помощи при жизнеугрожающих состояниях и их осложнениях (острый коронарный синдром, острые нарушения мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, внезапная сердечная смерть), включая индивидуальное и (или) групповое обучение лиц, имеющих высокий риск развития указанных жизнеугрожающих состояний, и членов их семей;
- участие в проведении мероприятий по повышению уровня знаний работников медицинской организации по вопросам профилактики заболеваний;
- участие в проведении мероприятий по повышению грамотности населения в вопросах профилактики заболеваний;
- участие в информировании граждан, находящихся на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации и ПМО, об их целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации и ПМО;
- ведение медицинской документации;
- предоставление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;



- сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения, в том числе контроль, учет и анализ результатов диспансеризации и ПМО.

Значимую роль в вопросах коррекции ФР хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) играют центры здоровья для взрослых (ЦЗВ).

Основные функции, которые выполняют ЦЗВ:

- участие в проведении мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни (ЗОЖ);
- проведение обследования граждан на установленном оборудовании с оценкой индивидуальных характеристик и поведенческих ФР;
- проведение УПК, в том числе в дистанционном формате, граждан с ФР ХНИЗ, выявленными в результате ПМО и диспансеризации;
- разработка индивидуальных программ по ведению ЗОЖ и здоровому питанию;
- диспансерное наблюдение пациентов с ФР развития ХНИЗ, в том числе с использованием дистанционных и цифровых технологий;
- организация и проведение на предприятиях ПМО и первого этапа диспансеризации определённых групп взрослого населения, в том числе с использованием выездных форм работы;
- проведение мероприятий в трудовых коллективах по обучению ЗОЖ, индивидуальное УПК, групповое профилактическое консультирование (ПК) (школы здоровья);
- участие в выездных массовых мероприятиях, пропагандистских акциях, направленных на мотивацию населения к ведению ЗОЖ и ответственному отношению к своему здоровью;
- обучение граждан правилам оказания первой помощи;
- представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения, в том числе контроль, учет и анализ результатов деятельности ЦЗВ.

Основным элементом профилактических мероприятий в медицинских организациях является не только раннее выявление самих заболеваний, но и обнаружение ФР их возникновения. С этой целью в рамках программы государственных гарантий реализуется единая программа ПМО и диспансеризации взрослого населения. Данная программа базируется на реализации принципов скрининга ХНИЗ и раннего выявления сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), онкологических заболеваний, болезней органов дыхания и сахарного диабета (СД). Таким образом, диспансеризация и ПМО, как часть диспансеризации, включают скрининг и раннее



выявление ХНИЗ (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смерти населения Российской Федерации.

Этапность проведения профилактических мероприятий с населением в рамках ПМО и диспансеризации отражена в приказе Минздрава России от 27 апреля 2021 г. №404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Первым и важным этапом проведения профилактических мероприятий является опрос (анкетирование). При проведении ПМО и диспансеризации используются две версии анкеты: для лиц до 65 лет и 65 лет и старше.

Вопросы анкеты направлены на выявление ХНИЗ, ФР их развития, признаков старческой астении (для лиц 65 лет и старше). Грамотная интерпретация анкеты помогает врачу правильно выстроить тактику дальнейшего обследования пациента и проведения с ним ПК в будущем.

Программа диспансеризации и ПМО включает различный спектр исследований в зависимости пола и возраста гражданина.

Программа диспансеризации включает в себя проведение ПМО и дополнительных исследований. Для граждан в возрасте до 40 лет диспансеризация проводится 1 раз в 3 года. В 40 лет и старше — ежегодно.

Завершением профилактических мероприятий является прием (осмотр) врачом-терапевтом, который по итогам ПМО и первого этапа диспансеризации:

- проводит осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;
- устанавливает диагноз;
- определяет группу здоровья;
- определяет медицинские показания для осмотра (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

По итогам второго этапа диспансеризации врач-терапевт:

- устанавливает (уточняет) диагноз;
- определяет (уточняет) группу здоровья;
- определяет группу диспансерного наблюдения с учетом заключений врачей-специалистов;
- направляет граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации.



1.1. Формирование целевой группы пациентов для направления в центр здоровья для взрослых по результатам профилактического медицинского осмотра/диспансеризации

В ЦЗВ для проведения УПК и в дальнейшем диспансерного наблюдения направляются пациенты, у которых по результатам ПМО/диспансеризации выявлен хотя бы один из следующих ФР ХНИЗ:

- избыточная масса тела;
- ожирение 1-2 ст. (**таблица 2-6**);
- курение табака;
- риск пагубного потребления алкоголя;

Также в ЦЗВ для проведения УПК и в дальнейшем диспансерного наблюдения направляются пациенты при наличии комбинации 2-х ФР ХНИЗ: низкой физической активности (ФА) и нерационального питания или комбинации нескольких вышеуказанных ФР.

Пациенты, которые имеют вышеупомянутые ФР ХНИЗ и подлежат диспансерному наблюдению по поводу имеющихся заболеваний, могут быть направлены в ЦЗВ с целью коррекции ФР ХНИЗ по решению лечащего врача при отсутствии противопоказаний.

Диагностические критерии ФР развития ХНИЗ:

- Курение табака — ежедневное выкуривание одной сигареты и более (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.0).
- Потребителем электронных сигарет считается человек, который использует их регулярно: ежедневно или еженедельно (не реже 1 раза в нед.) в течение последнего месяца, независимо от содержания никотина.
- Нерациональное питание — избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли >5 г/сут., недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 г), рыбы. Определяется с помощью опроса (анкетирования) граждан, предусмотренного порядком проведения ПМО и диспансеризации (далее — анкетирование) (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.4).
- Низкая ФА (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.3) — ходьба, другие физические упражнения менее 30 мин в день — определяется с помощью анкетирования.
- Риск пагубного потребления алкоголя (кодируется по МКБ-10 кодом Z72.1) определяются с помощью анкетирования по сумме баллов — для женщин — 3 балла и более, для мужчин — 4 балла и более.
- Избыточная масса тела — индекс массы тела (ИМТ) 25-29,9 (кодируется по МКБ-10 кодом R63.5).
- Ожирение — ИМТ ≥ 30 (кодируется по МКБ-10 кодом E66).

2. Организация помощи пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний в центрах здоровья для взрослых



Рисунок 2-1. Маршрут пациента в центре здоровья для взрослых.

Сокращения: ЗОЖ — здоровый образ жизни, ФР — фактор(ы) риска, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания, ЦЗВ — центр здоровья для взрослых, ПМО — профилактический медицинский осмотр, ДОГВН — диспансеризация определенных групп взрослого населения.

2.1. Оценка факторов риска в центре здоровья для взрослых

Работа с пациентом, пришедшим в ЦЗВ, направленным по результатам проведенной диспансеризации/ПМО, начинается с детализации его состояния, связанного с выявленным ФР, которая включает анкетирование по определенному набору вопросов, а также обследования и расчет показателей.



Таблица 2-1

Оценка факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

№ п/п	Код по МКБ-10	Наименование по МКБ-10	Наименование ФР	Перечень обследований	Расчетный показатель
1.	Z72.0	Употребление табака	Потребление табака и иной никотин-содержащей продукции	— Опрос (анкетирование); — Антропометрия (рост, масса тела, ОТ, ОБ); — Спирометрия (исследование функции внешнего дыхания); — Определение концентрации монооксида углерода (СО) в выдыхаемом воздухе (при помощи смokesайзера)	— ИМТ; — Биологический возраст; — ИК — индекс пачка/лет
2.	R63.5	Аномальная прибавка массы тела	Избыточная масса тела	— Опрос (анкетирование); — Антропометрия (рост, масса тела, ОТ, ОБ); — Биоимпедансометрия (анализ внутренних сред организма)	— ИМТ; — Биологический возраст; — Суточная энергоемкость пищевого рациона
3.	E66	Ожирение	Ожирение 1-2 ст.	— Опрос (анкетирование); — Антропометрия (рост, масса тела, ОТ, ОБ); — Биоимпедансометрия (анализ внутренних сред организма)	— ИМТ; — Биологический возраст; — Суточная энергоемкость пищевого рациона
4.	Z72.1	Употребление алкоголя	Риск пагубного потребления алкоголя	— Опрос (анкетирование); — Антропометрия (рост, масса тела, ОТ, ОБ)	— ИМТ; — Биологический возраст
5.	Z72.4	Неприемлемый пищевой рацион и вредные привычки в приеме пищи	Нерациональное питание	— Опрос (анкетирование); — Антропометрия (рост, масса тела, ОТ, ОБ); — Биоимпедансометрия (анализ внутренних сред организма)	— ИМТ; — Биологический возраст
6.	Z72.3	Недостаток ФА	Низкая ФА		

Сокращения: ИМТ — индекс массы тела, ОБ — окружность бедер. ОТ — окружность талии, ФА — физическая активность, ИК — индекс курения — индекс пачка/лет.



Анкетирование в ЦЗВ включает использование следующих **вопросников**:

- 1) Оценка индивидуальных привычек питания;
- 2) Оценка ФА;
- 3) Тест RUS-AUDIT-S (для пациентов с выявленным риском пагубного потребления алкоголя);
- 4) Адаптированный тест Фагестрема — оценка индекса интенсивности курения (ИК) — степени никотиновой зависимости (для курящих пациентов);
- 5) Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA-ТЕСТ) (для пациентов 55-85 лет).

1) Вопросник оценки индивидуальных привычек питания

Как часто Вы потребляете следующие продукты?		Не потребляю/редко	1-2 раза в месяц	1-2 раза в неделю	3-5 раз в неделю	Ежедневно/почти ежедневно
1	Мясо красное (говядина, баранина, свинина и др.), консервы мясные					
2	Птица (индейка, курица, утка и др.)					
3	Рыба , в т.ч. суп, котлеты, консервы и морепродукты (креветки, кальмары и др.)					
4	Яйца					
5	Колбасы, сосиски, субпродукты, буженина					
6	Молоко, кефир, йогурт, творог					
7	Сыр					
8	Сметана, сливки					
9	Сливочное масло					
10	Темно-зеленые листовые овощи (зеленый лук, петрушка, кинза, укроп, шпинат, руккола, ботва свеклы)					
11	Овощи и фрукты оранжевого цвета (морковь, тыква, перец красный, облепиха, курага, абрикос и др.)					
12	Овощи (кроме картофеля)					
13	Фрукты (кроме фруктов, указанных ранее)					



14	Ягоды (смородина, вишня и др.)					
15	Орехи, семена					
16	Бобовые (фасоль, чечевица, горох и др., в т.ч. в супах)					
17	Крупы (греча, пшено, овес и др.)					
18	Макаронные изделия, картофель					
19	Хлеб, хлебобулочные изделия					
20.	Сладости и кондитерские изделия (конфеты, варенье, печенье, торт и др.)					
21	Соления и маринованные продукты (квашеная капуста, оливки, помидоры соленые и др.)					
22	Чипсы, сухарики и другие соленые закуски					
23	Сладкие и энергетические напитки					
24	Алкогольные напитки					
25	Сколько раз в день Вы принимаете пищу	1-2	3-4	5 и чаще		
26	Досаливаете ли Вы приготовленную пищу?	нет	да, иногда	да, всегда		
27	Какой сорт хлеба Вы чаще используете?	пшеничный (белый)	ржаной (черный)	другое (лепешки и т.п.)		
28	Сколько кусочков и/или чайных ложек сахара (меда, джема, варенья и др.) Вы потребляете за день?	0-5	5-10	более 10		
29	Какой вид жира Вы используете при приготовлении пищи?	нет	сливочное масло, маргарин, топленый жир	растительное масло		
Укажите жирность потребляемых молочных продуктов:						
30	Молоко, кефир, йогурт	до 2,5%	2,5% и выше	затрудняюсь ответить		
31	Творог	до 5%	5% и выше	затрудняюсь ответить		
32	Сыр	до 17%	17% и выше	затрудняюсь ответить		
33	Сметана, сливки	10-15%	20% и выше	затрудняюсь ответить		



34	У Вас бывает аллергия на продукты или непереносимость? (укажите продукты)	нет	да	укажите продукты
----	---	-----	----	------------------

2) Оценка ФА пациента:

- Сколько минут в день в среднем Вы тратите на ходьбу в умеренно или быстром темпе? _____ минут в день
- Имеете ли Вы опыт занятий в тренажерном зале (силовые нагрузки)? _____ Да/Нет
Если да, то как часто и какова продолжительность нагрузки? _____
- Занимаетесь ли Вы плаванием, бегом, катаетесь на велосипеде (аэробные нагрузки)? _____ Да/Нет
Если да, то как часто и какова продолжительность нагрузки? _____
- Практикуете ли вы йогу или другие нагрузки для улучшения гибкости и координации? _____ Да/Нет
Если да, то как часто и какова продолжительность нагрузки? _____
- Занимаетесь ли вы ФА на улице или дома? _____ Да/Нет
Если да, то какой вид, частота и продолжительность нагрузки? _____
- Если ли у Вас в настоящее время обострение хронических заболеваний или ограничения, которые могут повлиять на ФА? _____ Да/Нет
Если да, то какие? _____

Комментарий: умеренные аэробные нагрузки менее 150 мин в нед. или интенсивные нагрузки менее 75 мин в нед. — признак недостаточной ФА.

3) Тест RUS-AUDIT-S (для пациентов с выявленным риском пагубного потребления алкоголя)

1. Как часто Вы употребляете как минимум 1,5 л пива, или как минимум 180 мл крепкого алкоголя, или как минимум бутылку вина или шампанского (750 мл) в течение 24 часов?				
Никогда (0)	Реже одного раза в месяц (1)	Ежемесячно (2)	Еженедельно (3)	Ежедневно или почти ежедневно (4)
2. Являлось ли Ваше употребление алкогольных напитков причиной травмы* у Вас или у других людей? *Повреждение организма, вызванное внешним воздействием (ранением, ушибом, ожогом и т.д.)				
Никогда (0)	Да, более 12 месяцев назад (2)	Да, в течение последних 12 месяцев (4)		
3. Случалось ли, что Ваш близкий человек или родственник, друг или врач беспокоился насчет употребления Вами алкоголя или советовал выпивать меньше?				
Никогда (0)	Да, более 12 месяцев назад (2)	Да, в течение последних 12 месяцев (4)		
Укажите количество баллов _____ (макс. 12 баллов)				



Интерпретация теста RUS-AUDIT-S

Количество баллов		Уровень риска для здоровья, связанный с употреблением алкоголя	Тактика медицинского работника
Женщина	Мужчина		
0-4	0-6	Повышенный риск	Проведение УПК
5	7	Высокий риск	Проведение УПК + направление на консультацию к психологу
6 и более	8 и более	Очень высокий риск	Проведение УПК + направление на консультацию к психологу/психиатру-наркологу

Сокращение: УПК — углубленное профилактическое консультирование.

4) Адаптированный тест Фагестрема — оценка индекса ИК — степени никотиновой зависимости (для курящих пациентов)

1.	Сколько выкуриваете сигарет (стиков, ЭС, сессий вейпинга) в день?	≤10 11-20 21-30 ≥ 31	0 баллов 1 балл 2 балла 3 балла
2.	Когда выкуриваете первую сигарету (или вейп) утром после пробуждения?	более, чем через 60 мин через 31-60 мин через 6-30 мин менее, чем через 5 мин	0 баллов 1 балл 2 балла 3 балла
Сумма баллов ИИК			
Степень никотиновой зависимости		низкая средняя высокая	0-1 балл 2-4 балла 5-6 баллов

Сокращения: ИИК — индекс интенсивности курения, ЭС — электронные сигареты.

5) Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA-ТЕСТ) (для пациентов 55-85 лет)

MoCA — тест, используемый для выявления умеренного снижения когнитивных способностей и ранних признаков деменции. Он может помочь выявить людей, подверженных риску болезни Альцгеймера, и выявить такие состояния, как болезнь Паркинсона, опухоли головного мозга, злоупотребление психоактивными веществами и травмы головы.

Тест MoCA — простой инструмент, который позволяет быстро определить, есть ли какие-либо нарушения в когнитивных функциях человека, включая его способность понимать, рассуждать и запоминать.

Монреальская шкала оценки когнитивных функций

ИМЯ:

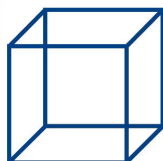
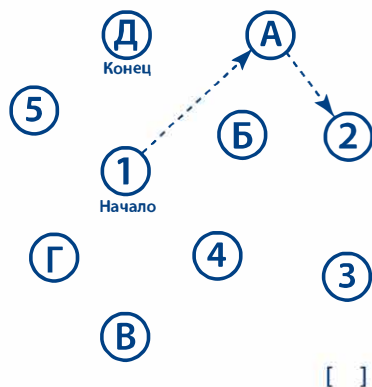
Образование:

Дата рождения:

Пол:

ДАТА:

Зрительно-конструктивные/исполнительные навыки



Скопируйте куб

Нарисуйте ЧАСЫ (Десять минут двенадцатого) (3 балла)

БАЛЛЫ

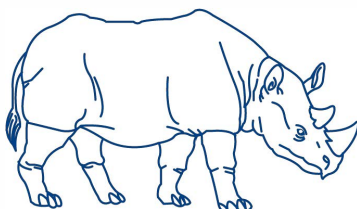
[] [] []
Контур Цифры Стрелки

___/5

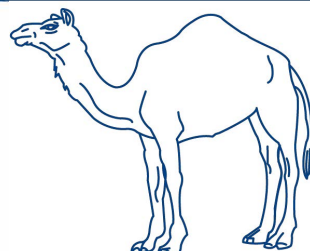
НАЗЫВАНИЕ



[]



[]



[]

___/3

ПАМЯТЬ

Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут.

	ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИАЛКА	КРАСНЫЙ
Попытка 1	[]	[]	[]	[]	[]
Попытка 2	[]	[]	[]	[]	[]

нет баллов

ВНИМАНИЕ

Прочтите список цифр (1 цифра/сек). Испытуемый должен повторить их в прямом порядке. [] 2 1 8 5 4
Испытуемый должен повторить их в обратном порядке. [] 7 4 2

___/2

Прочтите ряд букв. Испытуемый должен хлопнуть рукой на каждую букву А. Нет баллов при > 2 ошибок.

[] ФБАВМНАА ЖКЛБАФАКДЕАААЖАМОФААБ

___/1

Серийное вычитание по 7 из 100.

[] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65
4-5 правильных отв.: 3 балла, 2-3 правильных отв.: 2 балла, 1 правильный отв.: 1 балл, 0 правильных отв.: 0 баллов.

___/3

РЕЧЬ

Повторите: Я знаю только одно, что Иван – это тот, кто может сегодня помочь. []
Кошка всегда пряталась под диваном, когда собаки были в комнате. []

___/2

Беглость речи/ за одну минуту назовите максимальное количество слов, начинающихся на букву Л [] _____ (N ≥ 11 слов)

___/1

АБСТРАКЦИЯ

Что общего между словами, например, банан-яблоко = фрукты [] поезд - велосипед [] часы - линейка

___/2

ОТСРОЧЕННОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ

Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ

ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИАЛКА	КРАСНЫЙ
[]	[]	[]	[]	[]

Баллы только за слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ

___/5

ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПО ЖЕЛАНИЮ

Подсказка категории
Множественный выбор

ОРИЕНТАЦИЯ

[] Дата [] Месяц [] Год [] День недели [] Место [] Город

___/6

Норма 26 / 30

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ___/30

Проведено: _____

Добавить 1 балл, если образование ≤ 12



Описание техники проведения МоСА-тест

1. Создание альтернирующего пути:

Инструкция пациенту: "Пожалуйста, нарисуйте линию, идущую от цифры к букве в возрастающем порядке. Начните здесь [указать на (1)] и нарисуйте линию от 1, затем к А, затем к 2 и так далее. Закончите здесь [точка (Д)]".

Оценка: присваивается один балл, если испытуемый успешно нарисует линию следующим образом: 1-А-2-Б-3-В-4-Г-5-Д, без пересечения линий. Любая ошибка, которая немедленно не исправлена самим испытуемым, приносит 0 баллов.

2. Зрительно-конструктивные навыки (Куб):

Инструкция пациенту: "Скопируйте этот рисунок так точно, как можете, на свободном месте под рисунком".

Оценка: один балл присваивается при точно выполненном рисунке:

- Рисунок должен быть трехмерным;
- Все линии нарисованы;
- Нет лишних линий;
- Линии относительно параллельны, и их длина одинакова (прямоугольная призма допускается).

Балл не дается, если любой из вышеперечисленных критериев не соблюдается.

3. Зрительно-конструктивные навыки (Часы):

Укажите на правую треть свободного пространства на бланке и дайте следующие инструкции пациенту: "Нарисуйте часы. Расставьте все цифры и укажите время 10 мин 12-го".

Оценка: один балл присваивается для каждого из трех следующих пунктов:

- Контур (1 балл): Циферблат должен быть круглым, допускается лишь незначительное искривление (т.е. легкое несовершенство при замыкании круга);
- Цифры (1 балл): все цифры на часах должны быть представлены, без дополнительных чисел; цифры должны стоять в правильном порядке и быть размещены в соответствующих квадрантах на циферблате; римские цифры допускаются; цифры могут быть расположены вне контура циферблата;
- Стрелки (1 балл): должно быть две стрелки, совместно показывающие правильное время; часовая стрелка должна быть очевидно короче, чем минутная стрелка; стрелки должны быть расположены в центре циферблата, с их соединением близко к центру.

Балл не присваивается для данного пункта, если любой из вышеперечисленных критериев не соблюдается.



4. Называние:

Начиная слева, указать на каждую фигуру и сказать пациенту: "Назовите это животное".

Оценка: один балл присваивается для каждого из следующих ответов: (1) верблюд или одногорбый верблюд, (2) лев, (3) носорог.

5. Память:

Прочитайте список из 5 слов с частотой одно слово в секунду и дайте следующие инструкции: "Это тест на память. Я буду вам читать список слов, которые Вы должны будете запомнить. Слушайте внимательно. Когда я закончу, назовите мне все слова, которые Вы запомнили. Не важно, в каком порядке Вы их назовете". Делайте отметку в отведенном месте для каждого слова, когда пациент его называет при первой попытке. Когда пациент укажет, что он закончил (назвал все слова), или не может вспомнить больше слов, прочтите список во второй раз со следующими инструкциями: "Я прочту те же самые слова во второй раз. Попробуйте запомнить и повторить столько слов, сколько сможете, включая те слова, которые Вы повторили в первый раз". Поставьте отметку в отведенном месте для каждого слова, которое пациент повторит при второй попытке. В конце второй попытки проинформируйте пациента, что его (ее) попросят повторить данные слова: "Я попрошу Вас повторить эти слова снова в конце теста".

Оценка: баллов не дается ни для первой, ни для второй попыток.

6. Внимание:

Прямой цифровой ряд:

Дайте следующие инструкции пациенту: "Я назову несколько чисел, и когда я закончу, повторите их в точности, как я их назвал". Прочтите пять чисел последовательно с частотой одно число в секунду.

Обратный цифровой ряд:

Дайте следующие инструкции пациенту: "Я назову несколько чисел, но, когда я закончу, Вам будет необходимо повторить их в обратном порядке". Прочтите последовательность из трех чисел с частотой одно число в секунду.

Оценка: присвоить один балл за каждую точно повторенную последовательность (N.B.: точный ответ для обратного счета 2-4-7).

Бдительность:

Прочитайте пациенту список букв с частотой одна буква в секунду, после следующих инструкций: "Я прочту Вам ряд букв. Каждый раз, когда я назову букву А, хлопните рукой один раз. Если я называю другую букву, рукой хлопать не нужно".

Оценка: один балл присваивается, если нет ни одной ошибки, либо есть лишь одна ошибка (ошибкой считается, если пациент хлопает рукой при назывании другой буквы или не хлопает при назывании буквы А).



Серийное вычитание по 7:

Дайте следующие инструкции пациенту: "Теперь я попрошу Вас из 100 вычесть 7, а затем продолжать вычитание по 7 из Вашего ответа, пока я не скажу стоп". При необходимости, повторите инструкцию.

Оценка: данный пункт оценивается в 3 балла. Присваивается 0 баллов при отсутствии правильного счета, 1 балл за один правильный ответ, 2 балла за два-три правильных ответа и 3 балла, если пациент дает четыре или пять правильных ответов. Считайте каждое правильное вычитание по 7, начиная со 100. Каждое вычитание оценивается независимо; так, если пациент дает неправильный ответ, но затем продолжает точно вычитать по 7 из него, дайте балл за каждое точное вычитание. Например, пациент может отвечать "92-85-78-71-64", где "92" является неверным, но все последующие значения вычитаются правильно. Это одна ошибка, и в данном пункте присваивается 3 балла.

7. Повторение фразы:

Дайте следующие инструкции пациенту: "Я прочту Вам предложение. Повторите его, в точности как я скажу (пауза): Я знаю то, что Иван единственный, кто может сегодня помочь". Вслед за ответом скажите: "Теперь я прочту Вам другое предложение. Повторите его, в точности как я скажу (пауза): Кошка всегда пряталась под диваном, когда собаки были в комнате".

Оценка: присвойте 1 балл за каждое правильно повторенное предложение. Повторение должно быть точным. Внимательно слушайте в поиске ошибок вследствие пропусков слов (например, пропуск "лишь", "всегда") и замены/добавления (например, "Иван один, кто помог сегодня"; замещение "прячется" вместо "пряталась", употребление множественного числа и т.д.).

8. Беглость речи:

Дайте следующие инструкции пациенту: "Назовите мне как можно больше слов, начинающихся на определенную букву алфавита, которую я Вам сейчас скажу. Вы можете называть любой вид слова, за исключением имен собственных (таких как Петр или Москва), чисел или слов, которые начинаются с одинакового звука, но имеют различные суффиксы, например, любовь, любовник, любить. Я остановлю Вас через одну минуту. Вы готовы? (Пауза) Теперь назовите мне столько слов, сколько сможете придумать, начинающихся на букву С. (Время 60 сек). Стоп".

Оценка: присваивается один балл, если пациент назовет 11 слов или более за 60 сек. Запишите ответы внизу или сбоку страницы.

9. Абстракция:

Попросить пациента объяснить, что общего имеется у каждой пары слов, начиная с примера: "Скажите, что общего имеется между апельсином и яблоком". Если пациент отвечает конкретным образом, скажите еще лишь один раз: "Назовите, чем еще они похожи". Если испытуемый не дает правильный ответ (фрукт), скажите, "Да, а еще они оба — фрукты". Не давайте никаких других инструкций или поясне-



ний. После пробной попытки, скажите: "А теперь скажите, что общего между поездом и велосипедом". После ответа, дайте второе задание, спросив: "Теперь скажите, что общего между линейкой и часами". Не давайте никаких других инструкций или подсказок.

Оценка: учитываются только две последние пары слов. Дается 1 балл за каждый правильный ответ.

Правильными считаются следующие ответы:

Поезд-велосипед = средства передвижения, средства для путешествия, на обоих можно ездить;

Линейка-часы = измерительные инструменты, используются для измерения.

Следующие ответы не считаются правильными:

Поезд-велосипед = у них есть колеса;

Линейка-часы = на них есть числа.

10. Отсроченное воспроизведение:

Дайте следующие инструкции: "Я Вам ранее читал ряд слов и просил Вас их запомнить. Назовите мне столько слов, сколько можете вспомнить". Делайте пометку за каждое правильно названное без подсказки слово в специально отведенном месте.

Оценка: присваивается 1 балл за каждое названное слово без каких-либо подсказок.

По желанию: после отсроченной попытки вспомнить слова без подсказки, дайте пациенту подсказку, в виде семантического категориального ключа для каждого неназванного слова. Сделайте отметку в специально отведенном месте, если пациент вспомнил слово с помощью категориальной подсказки или подсказки множественного выбора. Подскажите таким образом все слова, которые испытуемый не назвал. Если испытуемый не назвал слово после категориальной подсказки, следует дать ему/ей подсказку в форме множественного выбора, используя следующие инструкции: "Какое из слов, по Вашему мнению, было названо НОС, ЛИЦО или РУКА?". Используйте следующие категориальные подсказки и/или подсказки множественного выбора для каждого слова:

ЛИЦО категориальная подсказка: часть тела; множественный выбор: нос, лицо, рука

БАРХАТ категориальная подсказка: тип ткани; множественный выбор: джинса, хлопок, бархат

ЦЕРКОВЬ категориальная подсказка: тип здания; множественный выбор: церковь, школа, больница

ФИАЛКА категориальная подсказка: тип цветка; множественный выбор: роза, тюльпан, фиалка



КРАСНЫЙ категориальная подсказка: цвет; множественный выбор: красный, синий, зеленый

Оценка: за воспроизведение слов с подсказкой баллы не даются. Подсказки используются лишь для информационных клинических целей и могут дать интерпретатору теста дополнительную информацию о типе нарушения памяти. При нарушении памяти вследствие нарушения извлечения, выполнение улучшается при помощи подсказки. При нарушениях памяти вследствие нарушения кодирования, выполнение теста после подсказки не улучшается.

11. Ориентация:

Дайте следующие инструкции: "Назовите мне сегодняшнюю дату". Если пациент не дает полный ответ, то дайте соответствующую подсказку: "Назовите (год, месяц, точную дату и день недели)". Затем скажите: "А теперь, назовите мне данное место, и город, в котором оно находится".

Оценка: присваивается один балл за каждый правильно названный пункт. Пациент должен назвать точную дату и точное место (название больницы, клиники, поликлиники). Не присваивается балл, если пациент делает ошибку в дне недели или дате.

Общий балл: суммируются все баллы в правой колонке. Добавить один балл, если у пациента 12 лет образования или менее, до возможного максимума 30 баллов.

Интерпретация результатов:

- Норма — 26-30 баллов;
- Максимально возможное количество баллов — 30 баллов;
- Легкая степень когнитивных нарушений — 22-25 баллов;
- Средняя степень когнитивных нарушений — 10-21 балл;
- Тяжелая степень когнитивных нарушений — 0-9 баллов.

Алгоритм маршрутизации

Для лиц старше 60 лет с наличием когнитивных нарушений любой степени выраженности — консультация гериатра с целью проведения комплексной гериатрической оценки.

Для лиц моложе 60 лет — консультация невролога.

В случае самообращения гражданина в ЦЗВ, перед заполнением им вопросников, указанных выше, необходимо попросить пациента заполнить анкету для выявления ФР ХНИЗ.



Таблица 2-2

Анкета для граждан в возрасте до 65 лет на выявление факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

1.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)				Да	Нет
2.	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете?					сиг./день
3.	Курите ли Вы электронные сигареты?				Да	Нет
4.	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?				До 30 мин	30 мин и более
5.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 г сырых овощей и фруктов?				Да	Нет
6.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?				Да	Нет
7.	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥4 раз в неделю (4 балла)
8.	Какое количество алкогольных напитков (порций) Вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна 12 мл чистого этанола ИЛИ 30 мл крепкого алкоголя (водки), ИЛИ 100 мл сухого вина, ИЛИ 300 мл пива	1-2 порции (0 баллов)	3-4 порции (1 балл)	5-6 порций (2 балла)	7-9 порций (3 балла)	≥10 порций (4 балла)
9.	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл крепкого алкоголя (водки), ИЛИ 600 мл сухого вина, ИЛИ 1,8 л пива	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥4 раз в неделю (4 балла)
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 7-9 равна						

Таблица 2-3

Правила вынесения заключения по результатам анкетирования граждан в возрасте до 65 лет

Вопросы анкеты	Ответ и заключение
1	Ответ "ДА" на вопрос 1 — Z72.0
3	Ответ "ДА" на вопрос 3 — Z72.0
4	Ответ "ДО 30 МИНУТ" — Z72.3
5 и 6	Ответ "НЕТ" на вопрос 5 и/или ответ "ДА" на вопрос 6 — Z72.4
7, 8, 9	Сумма баллов в вопросах 7-9 для женщин — 3 балла и более, для мужчин — 4 балла и более — Z72.1



Таблица 2-4

Анкета для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

1.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)				Да	Нет
2.	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете?					сиг./день
3.	Курите ли Вы электронные сигареты?				Да	Нет
4.	Тратите ли Вы ежедневно на ходьбу, утреннюю гимнастику и другие физические упражнения 30 мин и более?				До 30 мин	30 мин и более
5.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 г сырых овощей и фруктов?				Да	Нет
6.	Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо, рыбу, бобовые, молочные продукты) 3 раза или более в неделю?				Да	Нет
7.	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?	Никогда (0 баллов)	1 раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥4 раз в неделю (4 балла)
8.	Какое количество алкогольных напитков (порций) Вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна 12 мл чистого этанола ИЛИ 30 мл крепкого алкоголя (водки), ИЛИ 100 мл сухого вина, ИЛИ 300 мл пива	1-2 порции (0 баллов)	3-4 порции (1 балл)	5-6 порций (2 балла)	7-9 порций (3 балла)	≥10 порций (4 балла)
9.	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл крепкого алкоголя (водки), ИЛИ 600 мл сухого вина, ИЛИ 1,8 л пива	Никогда 0 баллов)	1 раз в месяц и реже (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥4 раз в неделю (4 балла)
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 7-9 равна						

Таблица 2-5

Правила вынесения заключения по результатам анкетирования граждан в возрасте 65 лет и старше

Вопросы анкеты	Ответ и заключение
1	Ответ "ДА" на вопрос 1 — Z72.0
3	Ответ "ДА" на вопрос 3 — Z72.0
4	Ответ "ДО 30 МИНУТ" — Z72.3
5 и 6	Ответ "НЕТ" на оба вопроса — Z72.4
7, 8, 9	Сумма баллов в вопросах 7-9 для женщин — 3 балла и более, для мужчин — 4 балла и более — Z72.1



Инструментальные обследования и расчетные показатели

1) Измерение роста и массы тела пациента, расчет ИМТ (индекс Кетле) по формуле:

Таблица 2-6

$$\text{Индекс массы тела (кг/м}^2\text{)} = \text{масса тела (кг)} / \text{рост (м)}^2$$

Типы массы тела	Индекс Кетле, кг/м ²
Дефицит массы тела	<18,5
Нормальная масса тела	18,5-24,9
Избыточная масса тела	25-29,9
Ожирение I степени	30,0-34,9
Ожирение II степени	35,0-39,9
Ожирение III степени	≥40

2) Измерение окружности талии (ОТ)

ОТ измеряется в положении стоя, на середине расстояния между нижним боковым краем грудной клетки и гребнем подвздошной кости по срединно-подмышечной линии.

Измерять ОТ желательно поверх нижнего белья или в обнаженном виде, босиком или в обуви на плоской подошве. При измерении необходимо попросить пациента встать прямо, поставив ступни параллельно, руки слегка приподняты и согнуты в локтях. Сантиметровая лента устанавливается в горизонтальной плоскости, параллельно полу, обеспечивая полный обхват тела, но не сжимая кожи. Измерение проводится по окончании обычного выдоха.

3) Измерение окружности бедер (ОБ)

ОБ измеряется в положении стоя на уровне больших вертелов бедренной кости по наиболее выступающей части таза.

Измерение ОБ проводится поверх нижнего белья. При измерении необходимо попросить пациента встать прямо, поставив ступни параллельно, руки слегка приподняты и согнуты в локтях. Сантиметровая лента устанавливается в горизонтальной плоскости, параллельно полу, обеспечивая полный обхват тела. Во время измерения, необходимо следить, чтобы лента не провисала.

4) Комплексная детальная оценка функций дыхательной системы с помощью спирометра (для курящих пациентов)

Спирометрия — метод исследования функции внешнего дыхания, включающий в себя измерение объемных и скоростных показателей дыхания.

Основные параметры, получаемые при спирометрии, — это "объем", "поток" и "время", взаимосвязь которых отражают кривые (1) "поток-объем" и (2) "объем-время". Наиболее важными характеристиками этих кривых являются:



- жизненная емкость легких (ЖЕЛ);
- форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ) — максимальный объем воздуха, который человек может форсировано выдохнуть после максимально глубокого вдоха;
- объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ₁);
- максимальная скорость выдоха на уровне 75, 50 и 25% ФЖЕЛ;
- отношение ОФВ₁/ФЖЕЛ.

Методика. В начале исследования пациент закрывает нос специальным зажимом, плотно охватывает загубник губами (при этом нужно следить, чтобы на протяжении исследования не было протекания воздуха в углах рта, чтобы исследуемый не дышал через нос) и дышит через рот спокойно и равномерно, неглубоко, как обычно (исследуется дыхательный объем). После того, как дыхание станет равномерным (обычно это достигается после 4-5 дыханий), переходят к выполнению маневра исследования ЖЕЛ, т.е. того показателя, который показывает, какое количество воздуха человек может максимально вдохнуть или выдохнуть от уровня максимально возможного выдоха или вдоха. Пациента предупреждают, чтобы он приготовился максимально глубоко вдохнуть и затем максимально глубоко выдохнуть (можно наоборот: сначала выдохнуть, потом вдохнуть), далее продолжать дышать как обычно. После исследования ЖЕЛ переходят к следующему маневру — форсированной спирометрии, при которой определяются ФЖЕЛ и скоростные показатели (ОФВ₁ и др.). Пациент дышит равномерно, спокойно. Затем он должен глубоко выдохнуть, быстро и максимально глубоко вдохнуть и сразу же максимально сильно выдохнуть. Продолжительность выдоха должна быть не менее 6 с или до достижения плато на кривой выдоха. Затем пациент делает сильный глубокий вдох. Маневр завершен.

Исследование считается приемлемым при соблюдении ряда условий:

- отсутствие артефактов: кашель (особенно на протяжении первой секунды форсированного выдоха), смыкание голосовых связок, преждевременное завершение дыхательного маневра или его прерывание, проведение дыхательного маневра не на максимальном уровне, утечка воздуха, закупорка загубника, наличие дополнительных дыхательных маневров;
- отсутствие обратной экстраполяции (затянувшейся задержки на высоте максимального вдоха перед форсированным выдохом более 80 мс);
- длительность форсированного выдоха не менее 6 с или достижение фазы плато на выдохе.

Для получения максимально достоверных результатов целесообразно:

- воздержаться от приема препаратов, влияющих на сопротивление дыхательных путей — лекарств из группы бронходилататоров или неселективных β -блокаторов;
- не курить, по меньшей мере, за 4 ч до исследования;



- избегать тяжелой физической работы за сутки до процедуры;
- исключить полноценный прием пищи за 2 ч до исследования.

Главным объективным общепринятым критерием бронхиальной обструкции является снижение интегрального показателя ОФВ₁ до уровня, составляющего <80% от должных величин.

Характер и степень имеющихся у пациента вентиляционных нарушений по каждому показателю оценивают путём сопоставления его значения с должными величинами, границами нормы и градациями отклонения от неё. Интерпретация всех спирографических показателей строится на расчёте отклонения фактических величин от должных. Должная величина — величина соответствующего показателя у здорового человека того же веса, роста, возраста, пола и расы, как и обследуемый. Патологические изменения спирометрических показателей имеют одностороннюю направленность: при заболеваниях лёгких все показатели только уменьшаются. Отклонения от нормы принято укладывать в систему трёх градаций: "умеренные", "значительные" и "резкие". При умеренных, значительных и резких отклонениях пациент направляется на дообследование (проведение функции внешнего дыхания с фармакологическими пробами с последующей консультацией пульмонолога).

Спирометрия также может использоваться в качестве мотивационного инструмента, например, когда необходимо убедить курильщика прекратить курение, показав ему результаты теста, свидетельствующие о нарушении функции легких.

Таблица 2-7

Границы нормы и градации отклонения показателей внешнего дыхания
(значения показателей в процентах к должным величинам)

Показатели	Норма	Условная норма	Отклонения		
			Умеренные	Значительные	Резкие
ОФВ ₁ , % долж.	>85	75-84	55-74	35-54	<35
ЖЕЛ, % долж.	>90	85-89	70-84	50-69	<50
ОФВ ₁ /ФЖЕЛ	>70	65-69	55-64	40-54	<40
ФЖЕЛ, % долж.	≥80	-	<80		

Сокращения: ЖЕЛ — жизненная емкость легких, ОФВ₁ — объем форсированного выдоха за 1-ю секунду, ФЖЕЛ — форсированная жизненная емкость легких.

5) Определение концентрации монооксида углерода в выдыхаемом воздухе (для курящих пациентов)

Определение концентрации монооксида углерода (СО) в выдыхаемом воздухе проводится при помощи смокелайзера, который объективизирует факт курения. СО представляет собой токсическое соединение, которое снижает концентрацию поглощаемого организмом кислорода. Пределы концентрации определяемого прибором СО — 0-25 parts per million (ppm).



Таблица 2-8

Классификация курения по степени в зависимости от концентрации монооксида углерода в выдыхаемом воздухе и карбоксигемоглобина

Концентрация монооксида углерода (CO) (ppm)	Концентрация карбоксигемоглобина (COHb) (%)	Цветовая индикация	Степень курения
0-5	0,16-0,8	зеленый	Отсутствие курения — низкая концентрация CO
6-10	0,96-1,60	желтый	Мало/умеренно курящий — умеренная концентрация CO
11-20	1,76-3,20	красный	Интенсивно курящий — высокая концентрация CO
> 20	Более 3,20	бордовый + звуковой сигнал	Злостно курящий — очень высокая концентрация CO

Сокращение: CO — монооксид углерода.

Действие электрохимического датчика смокелайзера основано на реакции CO с электролитом одного электрода и кислорода выдыхаемого воздуха с другим. Эта реакция вызывает электрический потенциал, пропорциональный уровню концентрации CO. Полученные данные обрабатываются микропроцессором, и затем пиковая концентрация CO представляется на дисплее. С гигиенической целью для каждого пациента используются одноразовые картонные загубники, что предотвращает распространение перекрестной инфекции.

Смокелайзер оптимален при использовании для повышения мотивации курящих пациентов к отказу от курения. Использование смокелайзера на этапе отказа от курения является дополнительным мотивационным инструментом благодаря наглядной для пациентов демонстрации концентрации CO в выдыхаемом воздухе и ее постепенном снижении при прекращении курения. Смокелайзер может использоваться для выявления пассивных курильщиков, а также курящих.

6) Определение биологического возраста

Легко воспроизводимым методом определения биологического возраста является метод Горелкина А. Г.¹. В этом методе используются антропометрические данные: ОТ, ОБ, рост (Р) и масса тела человека. В первую очередь рассчитывается коэффициент скорости старения (КСС) по формуле:

для мужчин $KCC_M = (OT \times MT) / (OБ \times P^2 \times (17,2 + 0,31 \times РЛ + 0,0012 \times РЛ^2))$,
где $РЛ = KB - 21$;

¹ Патент №2387374 Российская Федерация, МПК А61В 5/107 (2006.01). Способ определения биологического возраста человека и скорости старения: № 2008130456: заявлено 22.07.2008; опубликовано 27.04.2010 / Горелкин А. Г., Пинхасов Б. Б.; патентообладатель ГУ НЦКЭМ СО РАМН. — 5 с. (13.12.2023).



для женщин $KCC_{\text{ж}} = (OT \times MT) / (OB \times P^2 \times (14,7 + 0,26 \times PL + 0,01 \times PL^2))$,
где $PL = KB - 18$;

Примечание: KB — календарный возраст, MT — масса тела, PL — разница лет между KB и возрастом онтогенетической нормы

- $KCC \leq 0,95$ — замедленный темп старения
- $KCC > 1,05$ — ускоренный темп старения
- $0,95 \leq KCC \leq 1,05$ — нормальный темп старения.

Биологический возраст (БВ) определяется по формулам:

для мужчин $БВ = KCC_{\text{м}} \times (KB - 21) + 21$;

для женщин $БВ = KCC_{\text{ж}} \times (KB - 18) + 18$.

7) Расчет суточной энергоемкости пищевого рациона (для пациентов с избыточной массой тела или ожирением)

Используйте калькулятор по формуле Харриса-Бенедикта с учетом коэффициента ФА:

Формула для мужчин:

$(88,36 + (13,4 \times \text{масса тела в кг}) + (4,8 \times \text{рост в см}) - (5,7 \times \text{возраст в годах})) \times K$

Формула для женщин:

$(447,6 + (9,2 \times \text{масса тела в кг}) + (3,1 \times \text{рост в см}) - (4,3 \times \text{возраст в годах})) \times K$

- сидячий образ жизни без нагрузок — $K=1,2$
- тренировки 1-3 раза в нед. — $K=1,375$
- тренировки 3-5 дней в нед. — $K=1,55$
- интенсивные тренировки 6-7 раз в нед. — $K=1,725$
- спортсмены профессиональные — $K=1,9$.

8) Определение индекса курения в пачка-лет. Рассчитывается путем умножения количества пачек сигарет, выкуриваемых в день, на количество лет (стаж) курения по формуле:

Число сигарет, выкуриваемых в день $\times$ количество лет курения / 20,

где 20 — количество сигарет в пачке

Высокая ИК — индекс ИК > 10 пачек-лет.



2.2 Профилактическое консультирование: основные принципы и подходы

ПК — процесс информирования, мотивирования и обучения пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений (при наличии заболеваний)².

Исходя из приведенного определения ПК, для достижения эффективности процесса рекомендуется соблюдать единство трех взаимосвязанных методологических подходов, что особенно важно при консультировании пациентов с поведенческими ФР:

- информирование пациента о выявленных у него отклонениях в показателях здоровья и ФР ХНИЗ, о важности их коррекции и необходимости самоконтроля поведенческих привычек, влияющих на риск заболевания;
- мотивирование пациента и побуждение его к выполнению врачебных назначений, изменению зависящих от него привычек поведения, негативно влияющих на здоровье, и к активным действиям по отказу от вредных привычек, оздоровлению образа жизни, мотивирование к формированию ответственного отношения к своему здоровью;
- обучение пациента практическим навыкам коррекции поведенческих привычек, влияющих на риск заболевания и самоконтролю. При консультировании пациентов с ХНИЗ — обучение их мерам профилактики ситуаций, повышающих риск осложнений заболевания и мерам самопомощи при возможных обострениях.

ПК является важнейшей технологией профилактики ХНИЗ и коррекции модифицируемых ФР их развития, обусловленных нездоровым образом жизни.

Виды ПК включают краткое ПК (КПК) и УПК — индивидуальное и групповое.

А) КПК проводится в целях информирования пациента и объяснения важности для его здоровья снижения ФР заболеваний (при их отсутствии) и важности выполнения врачебных назначений (пациентам с ХНИЗ). КПК ограничено по времени (не более 10 мин) поэтому проведение его рекомендуется *по структурированному алгоритму* (см.п. 2.2.1).

Б) Индивидуальное УПК проводится в целях формирования у пациента ответственного отношения к здоровью, через персонифицированное информирование, мотивирование к изменениям привычек, негативно влияющих на здоровье, ухудшающих течение и прогноз заболеваний (при их наличии), и обучение мерам оздоровления. УПК осуществляется специалистами по медицинской профилактике, владеющими приемами мотивационного эффективного консультирования. УПК проводится по структурированному алгоритму, более расширенному, чем КПК, и по времени более продолжительнее — до 25-30 мин. (см.п. 2.2.2). УПК может проводиться повторно (при необходимости) при очередных посещениях для контроля и поддержания выполнения пациентом рекомендаций.

² Справочник понятий и терминов. Первичная медико-санитарная помощь, общественное здоровье, организация здравоохранения ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2023 г., 72с. https://яокб.рф/wp-content/uploads/2024/04/Первичная-МСП-ОЗ-и-ОЗ_НМИЦ-ТПМ.pdf



В) Групповое ПК (школа пациента) — это специальная организационная форма консультирования целевых групп пациентов (цикл обучающих групповых занятий); школы пациентов проводятся по определенным принципам, при соблюдении которых вероятность достижения стойкого позитивного эффекта повышается, что неоднократно доказано в ходе проспективных долгосрочных контролируемых наблюдений. Групповое ПК рекомендуется проводить в специально оборудованном кабинете (аудитории); оно должно включать несколько занятий, продолжительностью около 45-60 мин каждое. УПК проводится обученным медицинским работником по специально разработанным и утвержденным программам обучения. Группы пациентов формируются по относительно однородным признакам (со сходным течением заболеваний и/или с ФР их развития). Детально технология организации и проведения школ пациентов приведены в специальных руководствах.

Ведение беседы с пациентом (или с группой пациентов) на тему образа жизни, влияющего на здоровье, важно для достижения *эффективности ПК* (общение между врачом-консультантом и пациентом), поскольку пациент не всегда "открыт" и расположен к беседе с врачом на темы своего образа жизни. При консультировании таких пациентов следует принимать во внимание эти барьеры. Знание простых правил и приемов поможет достичь результативности процесса консультирования.

Важно помнить, что большинство людей, которые хотят изменить свои поведенческие привычки, часто колеблются в своих решениях. Это стоит учитывать врачу при консультировании и стараться в советах акцентировать внимание пациента в сторону оздоровления поведенческих привычек и в целом к ЗОЖ.

Принципы эффективного ПК

Врач-консультант и пациент (межличностное общение). Специальные исследования показывают, что при общении между людьми мы, слушая собеседника вольно или невольно (осознанно или неосознанно) вначале реагируем на то, КТО говорит, затем на то, КАК говорит, и только затем на то, ЧТО он/она говорит. Важно также помнить, что если *врач сказал* пациенту, то это еще не означает, что *пациент все услышал*; если даже больной услышал, нет уверенности, что он все правильно понял; если пациент *все правильно понял*, нет уверенности, что пациент *принял* понятое в качестве побудительного мотива для оздоровления поведенческих привычек и выполнения рекомендаций, и даже если пациент, как кажется, все правильно понял, обещал выполнить рекомендацию, нет уверенности в том, что он станет следовать совету. Важно это помнить и строить организацию процесса консультирования с учетом этих наблюдений.

Позиция и роль пациента. Важное влияние на эффективность ПК имеет *желание пациентов к изменению* привычного образа жизни и повседневных привычек и их стремление к получению знаний и умений по сохранению здоровья, что определяется мотивацией, формирование которой у взрослых обусловлено множеством факторов и складывается из нескольких уровней:

(1) необходимо *понять*, что и для чего стоит изменить,



(2) пациенту необходимо *принять* важность оздоровления именно для него,

(3) желательно пациенту *проверить* и убедиться на собственном опыте или на конкретном примере в эффективности, полезности и важности рекомендаций.

Позиция и роль врача. Знание специалистом-консультантом основных принципов эффективной коммуникации (общения) помогает сделать ПК более эффективным, поскольку влиять на поведение других людей — не простая задача, а ПК — это не только доходчивое, понятное объяснение, но и *попытка повлиять* на пациента, мотивировать его к изменению, оздоровлению поведения. Именно поэтому для эффективного ПК *важно не только то, что мы говорим, но и то, как мы говорим*, о чем сказано выше.

Факторы, способствующие эффективности ПК. Конечно, в первую очередь, важны профессиональные компетенции специалиста-консультанта, но не менее важны и его личностные качества/отношение, чувство эмпатии, партнерское отношение и пр.). Важны простые принципы (правила):

- умение четко и понятно разъяснять цели и содержание рекомендации, формулировать персонифицированные рекомендации советам, используя данные результатов обследования;
- умение выслушать пациента, предоставить возможность задавать вопросы, повторить суть совета (при необходимости);
- исключать при объяснениях двусмысленность, нечеткость и использование специальных медицинских терминов или сложных объяснений, малопонятных пациенту;
- умение проявлять эмпатию (внимание к чувствам других людей и понимание их проблем) и открытости (избегать стереотипов, осуждения и скорых суждений);
- использовать прием обратной связи, обсуждать наиболее важные вопросы, уточнять и повторять, переспрашивать насколько пациент понял совет.
- следует избегать наиболее частой ошибки — информационной перегруженности, что, как правило, приводит к непониманию и негативным реакциям пациента. Таким образом, эффективное ПК можно охарактеризовать как правильно построенную беседу с пациентом, позволившую сформировать у пациента внутреннюю мотивацию к изменениям поведенческих привычек, негативно влияющих на его здоровье.

Факторы организации процесса ПК, влияющие на эффективность: удобство места проведения процесса ПК — размещение пациента во время консультации, отсутствие отвлекающих предметов, посторонних лиц и разговоров, а также *порядок построения беседы с пациентом:*

(1) знакомство с пациентом — представиться (врач называет свое имя, отчество, желательно использование бейджа на одежде), уточнить у пациента, как к нему обращаться во время беседы;



- (2) представление цели консультации, ознакомление с имеющимися данными о пациенте с объяснением цели обследований (если они необходимы);
- (3) при показаниях порекомендовать дополнительные исследования, опрос и пр. в зависимости от предмета консультации;
- (4) стараться исключить директивную модель общения, высказывания осуждений; советы пациенту важно давать в форме совместного обсуждения с *учетом мнения и отношения пациента*, стараться принимать решения и строить планы совместно, сопровождать консультацию демонстрационными или раздаточными материалами для доступности и визуализации советов;
- (5) процедура завершения консультации является важным фактором успеха всего процесса консультации и последующего выполнения советов пациентом. Необходимо уточнить, все ли пациент понял при обсуждении, поинтересоваться его мнением, понять, насколько советы реалистичны именно для него, есть ли опасения препятствий и каких, предложить при необходимости повторную консультацию и назначить плановый визит, если такой предусмотрен.

КПК

- (1) Информировать пациента о выявленных заболеваниях/отклонениях показателей здоровья, об имеющихся ФР. Дать советы по приемам самоконтроля здоровья/ФР в домашних условиях, по предупреждению ситуаций, провоцирующих ухудшение состояния и, при необходимости, о правилах первой (доврачебной) само- и взаимопомощи при острых состояниях и ситуациях, требующих вызова скорой медицинской помощи
- (2) Объяснить пациенту с заболеванием важность регулярного лечения, пациенту с ФР объяснить их негативное влияние на здоровье и необходимость снижения риска и поддержания ЗОЖ, повышения ответственности за здоровье, важность контроля ФР. Ответить на вопросы пациента.
- (3) Оценить отношение пациента к ФР, к заболеванию, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни, поскольку важным фактором снижения рисков является ответственное отношение самого пациента.
- (4) Регистрировать в амбулаторных картах ФР, рекомендации, при необходимости сообщить пациенту сроки повторных контрольных посещений.
- (5) Контролировать выполнение рекомендаций, одобрять позитивные изменения и соблюдение рекомендаций, повторять советы при последующих визитах.

2.2.1 Углубленное профилактическое консультирование

Цель УПК в ЦЗВ — формирование индивидуальных программ ведения ЗОЖ и индивидуальных рекомендаций по здоровому питанию, что, в целом, направлено на



профилактику ХНИЗ и основано на комплексе данных (результатов ПМО/диспансеризации и результатов обследования в Центрах здоровья).

Начало консультации. Знакомство с пациентом и его данными по результатам обследований.

- 1) Информировать пациента о выявленных ФР, уточнить, говорили ли ему о имеющихся ФР. Объяснить важность детальной индивидуальной оценки (диагностики) в отношении риска развития ХНИЗ и аргументировать ее проведение.
- 2) Обсудить с пациентом результат анкетирования, проведенного в Центре здоровья по специальным вопросам, дать пояснение в ответах на вопросы пациента. Обсудить результат. Информировать пациента о том, что выявлено дополнительно по сравнению с анкетированием в рамках диспансеризации или ПМО.
- 3) Оценить, как сам пациент с ФР относится к необходимости изменения его поведенческих привычек, негативно влияющих на здоровье. Предложить пациенту оценить готовность к изменениям. При низкой оценке готовности более детально информировать о вреде обсуждаемого ФР здоровью с использованием аргументации на основе конкретных результатов обследования пациента для повышения внутренней мотивации к изменениям поведенческих привычек. Обсудить возможные причины низкой самооценки ФР (использовать данные ответов на вопросы анкет для обсуждения. При высокой оценке одобрить пациента, поддержать.
- 4) Объяснить пациенту с ФР значение обследований в Центре здоровья, ответить на вопросы пациента. Использовать выявленные отклонения (при их наличии) для аргументации советов и рекомендаций, мотивирования к активным действиям по изменению поведенческих негативных привычек.
- 5) Обсудить детально результаты обследований, проведенных в Центре здоровья, и выявленные отклонения. Дать ясные и четкие объяснения пациенту, ответить на его вопросы. Использовать полученные результаты в мотивационном консультировании при аргументации последующих шагов и действий пациента.
- 6) Составить (разработать) индивидуальную программу ведения ЗОЖ (рекомендации по здоровому питанию) совместно с пациентом, обсуждая каждый шаг программы, сроки, цели, пути достижения, по мнению самого пациента. Дать мотивационные советы по поддержке принятых пациентом решений. Сформировать рекомендации пациенту по индивидуальной программе ЗОЖ.
- 7) Составить рекомендации по индивидуальной программе здорового питания совместно с пациентом, обсуждая и согласовывая каждую рекомендацию и пути достижения цели. Желательно использовать демонстрационные материалы для визуализации и восприятия советов. В рекомендации включить сроки, цели, пути достижения, по мнению самого пациента. Дать мотивационные советы по поддержке принятых пациентом решений. Сформировать рекомендации пациенту по индивидуальной программе здорового питания.



- 8) Уточнить, насколько пациент понял советы по ЗОЖ и рекомендации по питанию (активная беседа с использованием приемов эффективной коммуникации ("обратной связи", "отражения" и др.). Прием "обратной связи" используется для оценки процесса усвоения рекомендаций, т.е. оценки того, ЧТО услышано, КАК понято, КАК принимается, а также какова реакция пациента (согласия или несогласия) с рекомендациями. Прием "отражения" при ведении беседы позволяет прояснить и уточнить значение передаваемой информации (совета) уменьшить барьеры непонимания и стимулировать дальнейшее продуктивное общение.
- 9) Желательно предоставить пациенту письменные рекомендации (памятки, листовки и пр.). Включая пациента в диспансерное наблюдение, следует объяснить его цель и периодичность очных и дистанционных контрольных визитов/посещений, предупредить о дистанционном контакте по телефону через 3 мес.
- 10) Завершение консультации. Подвести итог консультации, опираясь на полученные в ходе обсуждений с пациентом детали. Желательно уточнить у пациента и повторить, правильно ли вы поняли, какие действия пациент намеревается предпринимать по ведению ЗОЖ и здоровому питанию. Уточнить (назначить сроки) очередного посещения. Зарегистрировать в учетной форме проведенные мероприятия и их полноту, рекомендации по снижению риска, сроки повторных контрольных визитов, а также, по возможности, соблюдение рекомендаций (приверженность) и полученный результат.

Для повышения полноты использования принципов эффективного УПК рекомендуем ознакомиться с *видеосценариями* на сайте Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ) (<https://ropniz.ru/doctor-pm/doctor/instruction/education>), где размещены три полные УПК пациентов (1 — при повышенной массе тела; 2 — при риске пагубного потребления алкоголя; 3 — при потреблении продуктов с высоким содержанием соли) и ролик КПК при курении.

2.3 Шаблон для формирования индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни

Индивидуальная программа по ведению ЗОЖ, которая разрабатывается для каждого пациента ЦЗВ по факту проведенного обследования и проведения УПК, должна включать паспортную часть, сведения об имеющемся у пациента ФР, результаты обследования в ЦЗВ, целевые уровни ФР, индивидуальные рекомендации по коррекции ФР.

Таблица 2-9

Индивидуальная программа по ведению здорового образа жизни



Оказание медицинской помощи пациентам с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центрах здоровья для взрослых

ФИО пациента		Возраст пациента (полных лет)						
Наличие ФР ХНИЗ		Потребление табака и иной никотин-содержащей продукции (+/-)	Риск пагубного потребления алкоголя (+/-)	Низкая ФА (+/-)	Нерациональное питание (+/-)	Избыточная масса тела (+/-)	Ожирение (+/-)	
Результаты обследований								
Показатель	Первое обращение	Дата	Через 6 месяцев	Дата	Через 12 месяцев	Дата	Целевой показатель	
Масса тела (кг)								
ОТ (см)								
ОБ (см)								
Биологический возраст								
% жировой массы тела								
Концентрация монооксида углерода (СО) в выдыхаемом воздухе								
Выданы рекомендации, в т.ч.:								
Универсальные рекомендации по здоровому питанию	+/-							
Индивидуальные рекомендации по здоровому питанию								
	Для пациентов в возрасте 18-49 лет (+/-)	Для пациентов в возрасте 50-64 года (+/-)	Для пациентов в возрасте 65 лет и старше (+/-)	При отказе от курения (+/-)				

Индивидуальные рекомендации по ФА	При исходно оптимальной ФА (+/-)	При исходно удовлетворительной ФА (+/-)	При исходно недостаточной ФА (+/-)	При исходно критически низкой ФА (+/-)
Индивидуальные рекомендации по отказу от курения	Для пациентов с готовностью 0-3 балла (+/-)	Для пациентов с готовностью 4-7 баллов (+/-)	Для пациентов с готовностью 8-10 баллов (+/-)	
Индивидуальные рекомендации по снижению риска для здоровья, связанного с употреблением алкоголя	Повышенный риск для здоровья, связанный с употреблением алкоголя (+/-)	Высокий риск для здоровья, связанный с употреблением алкоголя (+/-)	Очень высокий риск для здоровья, связанный с употреблением алкоголя (+/-)	

Сокращения: ОБ — окружность бедер, ОТ — окружность талии, ФА — физическая активность.



2.4 Шаблон для формирования индивидуальной программы здорового питания

Индивидуальная программа здорового питания разрабатывается для пациентов, имеющих избыточную массу тела/ожирение 1-2 ст., и должна включать паспортную часть, индивидуальные рекомендации по здоровому питанию в зависимости от фенотипа и суточной энергоемкости пищевого рациона.

Таблица 2-10

Индивидуальная программа здорового питания

ФИО пациента									
Возраст пациента (полных лет)									
Фенотип	АО (+/-)		Избыточная масса тела (+/-)		Ожирение (+/-)		Саркопеническое ожирение (+/-)		
Индивидуальные рекомендации по питанию в зависимости от фенотипа (+/-)									
Суточная энергоемкость пищевого рациона (ккал)	1600	1800	2000	2200	2400	2600	2800	3000	

Сокращение: АО – абдоминальное ожирение.

2.5. Диспансерное наблюдение в центрах здоровья для взрослых

Диспансерное наблюдение лиц с ФР ХНИЗ представляет собой проводимые с определенной периодичностью необходимые медицинские мероприятия по коррекции и контролю ФР этих заболеваний (в т.ч. дистанционному) в целях своевременного (раннего) снижения вероятности развития заболеваний, профилактики возникновения осложнений или обострений.

Диспансерному наблюдению в ЦЗВ подлежат лица, у которых выявлен один ФР (курение табака/избыточная масса тела/ожирение 1-2 степени/риск пагубного потребления алкоголя), либо комбинацию из двух ФР (низкая ФА и нерациональное питание), либо комбинация двух и более ФР ХНИЗ.

Диспансерное наблюдение устанавливается после оценки ФР у пациента в ЦЗВ, проведения УПК по поводу выявленного ФР и разработки индивидуальной программы по ведению ЗОЖ, индивидуальной программы здорового питания.

Диспансерное наблюдение осуществляет врач или фельдшер ЦЗВ (в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций врача).



Таблица 2-11

План диспансерного наблюдения за взрослыми с факторами риска развития заболеваний

Диспансерный прием	Период	Мероприятия
Первый диспансерный прием	Через 3 мес. после постановки на диспансерное наблюдение	Прием (осмотр) врачом ЦЗВ с использованием цифровых клинических сервисов
Второй диспансерный прием*	Через 3 мес. после первого диспансерного приема	Прием (осмотр) врачом ЦЗВ Обследование в объеме, предусмотренном для конкретного ФР Осмотр (консультация) врачом-диетологом, в т.ч. с использованием цифровых клинических сервисов (по показаниям) Осмотр (консультация) психологом, в т.ч. с использованием цифровых клинических сервисов (по показаниям)
Третий диспансерный прием*	Через 6 мес. после второго диспансерного приема	Прием (осмотр) врачом ЦЗВ Обследование в объеме, предусмотренном для конкретного ФР

Примечание: * — в рамках диспансерного приема может быть несколько визитов.

Сокращения: ФР — факторы риска, ЦЗВ — центр здоровья для взрослых.

Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента.

Диспансерное наблюдение за взрослыми с ФР развития заболеваний завершается в случае:

- нивелирования ФР, по поводу которого он состоял на диспансерном наблюдении;
- смерти пациента.

3. Алгоритмы индивидуального углубленного профилактического консультирования в центре здоровья для взрослых

3.1 Алгоритм индивидуального углубленного профилактического консультирования по отказу от курения и потребления электронных средств доставки никотина

Схема алгоритма УПК по отказу от курения и потребления электронных средств доставки никотина (ЭСДН) в ЦЗВ представлена на рисунке 3-1.

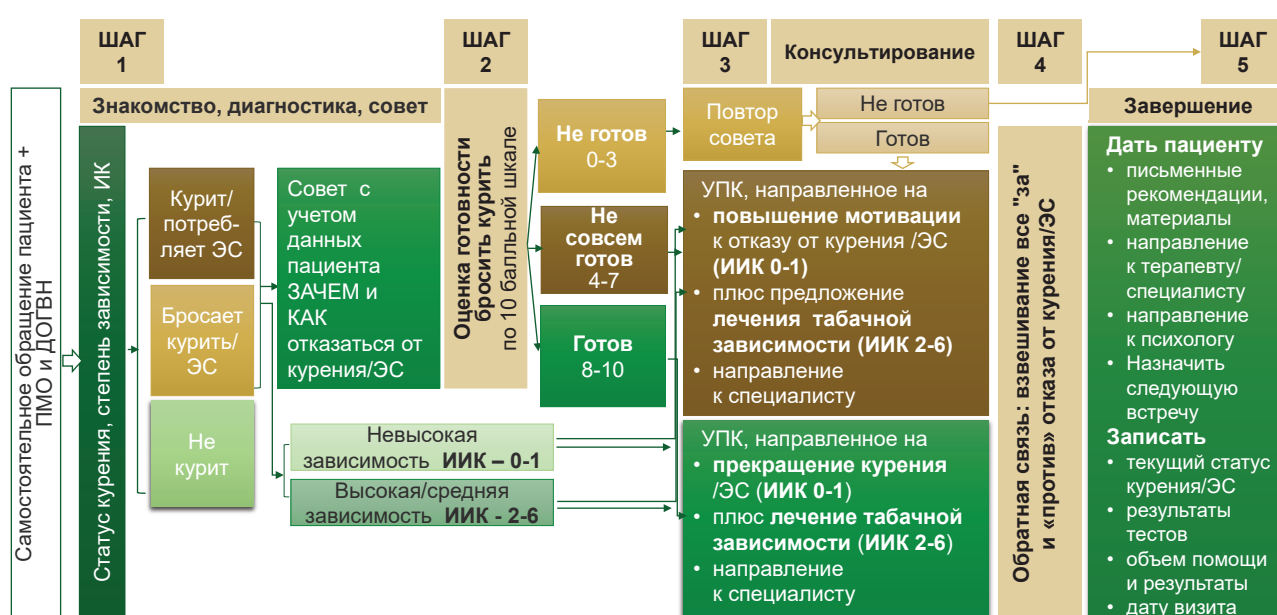


Рисунок 3-1. Алгоритм консультирования по отказу от курения и потребления электронных сигарет в центре здоровья для взрослых.

ШАГ 1.

Начало консультации. Знакомство с пациентом и его данными по результатам обследований в рамках ПМО или диспансеризации.

Уточнить, курит ли пациент и/или потребляет любые никотин-содержащие продукты, в частности, электронные сигареты (ЭС), вейпы, системы нагревания табака (таблица 3-1).



Таблица 3-1

Уточнение статуса курения

Курите ли вы?	• Да, курю
	• Курил, но бросил: <i>уточнить, как давно</i> _____ (лет/месяцев назад)
	• Никогда не курил
Потребляете ли вейпы, электронные сигареты, системы нагревания табака?	• Да, (указать, что именно)
	• Потреблял, но бросил: <i>уточнить как давно</i> _____ (лет/месяцев. назад)
	• Никогда не потреблял

Информировать пациента о влиянии курения и потребления ЭСДН на его здоровье (используя данные медицинской карты и результатов обследования).

- **Уточнить** количество выкуриваемых сигарет и время, когда пациент выкуривает первую сигарету утром после пробуждения: индекс ИК, который дает представление о степени никотиновой зависимости — по адаптированному тесту Фагестрема³. **Обсудить** с пациентом результат теста, объяснить, что он означает конкретно для него.
- **Уточнить у пациентов, делавших попытки отказаться от курения:**
 - бывали ли эпизоды курения или срывы с тех пор, как они бросили курить или переходы на ЭС,
 - сохранилась ли тяга к курению,
 - степень никотиновой зависимости в то время, когда они курили/потребляли ЭС.
- **Определить индекс курения в пачка-лет.** Обсудить с пациентом результаты. Объяснить, что длительный стаж и высокая ИК — ИК>10 пачек-лет — до 5 раз увеличивают риск заболеваний сердца и легких, а риск рака легкого при ИК <20 пачка-лет возрастает в 10 раз, при ИК >20 пачка-лет — в 40 раз⁴.
- **Оценить** результаты измерения концентрации СО в выдыхаемом воздухе с помощью смокелайзера, объяснить и обсудить с пациентом.
- **Оценить** результаты спирометрии, объяснить и обсудить с пациентом.
- **Подытожить** для пациента результаты всех обследований, **объяснить** их значения, использовать выявленные отклонения (при их наличии) для аргументации совета отказаться от курения и/или ЭСДН, ответить на вопросы пациента, подчеркнуть роль курения и ЭСДН в развитии данных заболеваний и возможность их предотвращения при отказе от курения/потребления ЭСДН. Необходимо от-

³ Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br. J. Addict. 1991;86(9):1119-27. doi:10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x.

⁴ Faselis C, Nations JA, Morgan CJ, et. al. Assessment of Lung Cancer Risk Among Smokers for Whom Annual Screening Is Not Recommended. JAMA Oncol. 2022;8(10):1428-37. doi:10.1001/jamaoncol.2022.2952.



метить, что курение даже одной сигареты в день увеличивает риск развития инфаркта миокарда до 57%, а один только отказ от курения может сократить риск смерти от ССЗ наполовину за первый год отказа от курения.

Например,

- при консультировании лиц с риском либо признаками хронической обструктивной болезни легких, рассказать, что не только курение, но и потребление ЭСДН приводит к нарастанию симптомов хронического бронхита, более частым обострениям и более стремительному снижению функции легких и не приводит к отказу от обычных сигарет, и что ЭСДН нельзя использовать как более безопасные альтернативы обычным сигаретам.

ШАГ 2.

Оценить готовность пациента отказаться от курения/потребления ЭСДН и определить дальнейшие шаги ведения пациента в зависимости от результатов.

Предложить пациенту оценить по 10-балльной шкале готовность к отказу от курения (рисунок 3-2)

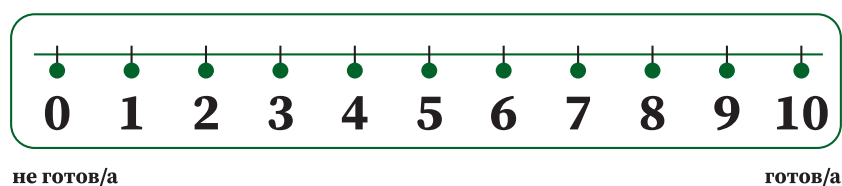


Рисунок 3-2. Шкала (линейка) готовности к отказу от курения

0-3 балла — Нулевая/низкая готовность к отказу от курения

4-7 баллов — Средняя готовность к отказу от курения

8-10 баллов — Высокая готовность к отказу от курения

Задавать уточняющие вопросы. Например, "Бросили бы Вы курить, если бы это было бы легко?" и "Как сильно Вы хотите бросить курить?"

Уточнение степени никотиновой зависимости и степени готовности отказаться от курения определяет дальнейшую тактику консультирования.

При высокой и средней степени никотиновой зависимости рекомендуется:

- провести УПК, направленное на
 - о прекращение курения и лечение табачной зависимости (для тех, кто готов отказаться от курения) или



- повышение мотивации к отказу от курения с последующим предложением лечения табачной зависимости (для тех, кто не готов отказаться от курения)
- дать направление к специалисту — медицинскому психологу и наркологу для поддержания/повышения мотивации к отказу от курения и лечения табачной зависимости и дальнейшего наблюдения пациента.

При невысокой степени никотиновой зависимости рекомендуется

- провести УПК, направленное на:
 - прекращение курения (для тех, кто готов отказаться от курения) **или**
 - повышение мотивации к отказу от курения (для тех, кто не готов отказаться от курения)
- дать направление к специалисту — медицинскому психологу для поддержания/повышения мотивации к отказу от курения и дальнейшего наблюдения пациента

При низкой степени готовности — 0-3 балла:

- Еще раз более детально проинформировать о вреде курения и ЭСДН конкретно для здоровья данного пациента с аргументацией с использованием (при наличии) акцентирования внимания на результаты обследования (функция внешнего дыхания, СО).
- При сохранении позиции пациента и низкой готовности к отказу от курения попробовать выяснить, в чем причина его настроения: потому что он (она) не видит в курении или потреблении ЭСДН проблемы, боязнь не справиться с отказом или прошлые неудачи, что-то другое?
- Попробовать убедить, что далеко не у всех получается отказаться от курения с первой попытки, но при должной поддержке и терапии вполне реально справиться с проблемой.
- Получить обратную связь: уточнить, поменялась ли готовность пациента к изменениям и ответить на вопросы:
 - **Если готовность поменялась — перейти к Шагу 3 и провести консультирование, направленное на повышение мотивации.**
 - Если готовность не поменялась — перейти к **Шагу 5**:
 - поблагодарить за беседу: "спасибо, что нашли время, надеюсь после нашей беседы Вы будете задумываться об отказе от курения";
 - предоставить письменные рекомендации — основанные на результатах консультирования;
 - дать направление к медицинскому психологу;
 - предложить поддержку с помощью Телеграм-канала АНО Национальные приоритеты "Давай бросать";



- пригласить на повторное консультирование через 12 нед.

При средней степени готовности — 4-7 баллов приступить к консультированию, направленному на повышение внутренней мотивации к отказу от курения и составлению индивидуального плана отказа от курения.

При высокой степени готовности — 8-10 баллов приступить к консультированию по прекращению курения и составлению индивидуального плана отказа от курения.

Для пациентов, отказавшихся от курения менее чем 6 мес. назад, но сохранивших тягу к курению, имевших эпизоды срывов или высокую никотиновую зависимость в период курения — провести консультирование по прекращению курения с планом сопровождения отказа от курения.

Таблица 3-2

		Степень готовности отказаться от курения		
		Высокая	Средняя	Низкая
ИИК: Степень табачной зависимости	Высокая (5-6 баллов)	— Провести консультирование, направленное на прекращение курения и лечение табачной зависимости — Направить к психологу/наркологу	— Провести консультирование, направленное на повышение мотивации/готовности отказаться от курения — Предложить лечение табачной зависимости — Направить к психологу/наркологу	— Провести консультирование, направленное на повышение мотивации/готовности отказаться от курения — Направить к психологу/наркологу
	Средняя (2-4 балла)	— Провести консультирование, направленное на прекращение курения и лечение табачной зависимости — Направить к психологу	— Провести консультирование, направленное на повышение мотивации/готовности отказаться от курения — Предложить лечение табачной зависимости — Направить к психологу	— Провести консультирование, направленное на повышение мотивации/готовности отказаться от курения — Направить к психологу
	Низкая (0-1 балл)	— Провести консультирование, направленное на прекращение курения — Направить к психологу	— Провести консультирование, направленное на повышение мотивации/готовности отказаться от курения — Направить к психологу	— Провести консультирование, направленное на повышение мотивации/готовности отказаться от курения — Направить к психологу

ШАГ 3. Для пациентов с высокой степенью готовности отказаться от курения

Провести консультирование, направленное на прекращение курения — разработать индивидуальную программу по прекращению курения для пациентов с высокой степенью готовности отказаться от курения:



- **Обозначить план отказа от курения.** Подробно обсудить с пациентом подходящий для него план отказа от курения; по возможности назначить дату отказа от курения; дать советы по организации режима работы, отдыха и досуга, обсудить, как обходить возможные соблазны и как их избежать; объяснить, чем опасны попытки отказаться от курения с помощью ЭСДН; объяснить почему опасно их использовать в качестве альтернативы курению табака; обсудить возможность социальной поддержки
- **Обсудить варианты лечения.** Совместно с пациентом обсудить возможные варианты терапии и, в частности, лечения табачной зависимости (фармакотерапии) при средних и высоких показателях никотиновой зависимости; выбрать препарат и назначить выбранный препарат по схеме; объяснить, как правильно принимать препарат; обсудить возможные побочные действия препарата; объяснить, что лечение при необходимости можно скорректировать; вручить пациенту схему лечения выбранным препаратом.
- **Описать и обсудить возможные симптомы отмены.** Обсудить возможные симптомы отмены и как их побороть, а также что делать, если захочется покурить; помочь пациенту освоить техники дыхательной гимнастики для преодоления атак/позывов к курению; обсудить роль питания и сна, отдыха и ФА; объяснить, как предупредить запоры, объяснить, что делать, чтобы не набирать вес.
- **Определить возможные альтернативы курению и потреблению ЭСДН.** Обсудить с пациентом приемлемые для него альтернативы сигаретам и/или процессу курения; обсудить варианты альтернативного времяпрепровождения, чем можно заменить удовольствие, чем занять время, руки, рот для преодоления атак/позывов к курению, обсудить предпочтения пациента; остерегать пациента от выбора ЭСДН в качестве альтернативы.
- **Обсудить особенности питания и питьевого режима во время отказа от курения.**

Важно!

- ! Фармакотерапия назначается при средней и высокой степени табачной зависимости.
- ! При возникновении трудностей на фоне терапии с отказом от курения (срывы, непреодолимое желание курить, несмотря на терапию или просто для поддержания мотивации) рекомендовать обратиться к медицинскому психологу или наркологу медицинской организации по месту наблюдения.

Фармакотерапия табачной/никотиновой зависимости включает безрецептурные лекарственные препараты, зарегистрированные в России как препараты для лечения табачной зависимости.



Фармакотерапия табачной зависимости включает:

- никотин-заместительную терапию (НЗТ):
 - никотиновые пластыри,
 - никотиновые подъязычные таблетки,
 - никотиновые жевательные резинки,
- препараты, не содержащие никотин — препараты цитизина.

Никотин-заместительная терапия

- Все лекарственные формы эффективны для лечения табачной зависимости. НЗТ удваивает шансы курящих в успешном преодолении курения⁵
- Комбинирование разных лекарственных форм НЗТ, например, препаратов медленного и длительного действия (пластыри) с препаратами быстрого и короткого действия (таблетки, жевательная резинка) может увеличить вероятность отказа от курения от 2 до 3 раз по сравнению с пациентами, не получающими лекарственную терапию. Комбинация разных форм НЗТ более эффективна, чем НЗТ в моноформе⁶.

Например, если на фоне ношения никотинового пластыря у пациента возникает острое желание покурить, следует это желание утолить с помощью подъязычной таблетки или жевательной резинки, а не сигареты.

Цитизин — частичный агонист с высокой связывающей способностью к альфа-4 бета-2 никотиновым ацетилхолиновым рецепторам. Это первый фармакологический препарат, когда-либо зарегистрированный как средство для лечения табачной зависимости, препарат более экономичен, но по эффективности уступает другим препаратам для лечения табачной зависимости и имеет больше противопоказаний. Например, препарат нельзя назначать лицам моложе 18 и старше 65 лет, беременным и кормящим женщинам и при ряде хронических заболеваний.

⁵ Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, et al. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. Cochrane Database Syst. Rev. 2018;2018(5). doi: 10.1002/14651858.CD000146.PUB5.

⁶ Theodoulou A, et al., "Different doses, durations and modes of delivery of nicotine replacement therapy for smoking cessation", Cochrane database Syst. Rev. 2023;6(6):CD013308, , doi:10.1002/14651858.CD013308.



Таблица 3-3

Фармакотерапия табачной зависимости

Лекарственный препарат и принцип действия	Лекарственная форма	Дозировки	Примечания
Никотин-содержащие препараты — Обеспечивают поступление никотина для уменьшения симптомов абстиненции — Последовательное снижение поступления никотина в организм, облегчает полный постепенный отказ от него — Уменьшается способность никотина вызывать зависимость за счет замедления его абсорбции	Трансдермальный пластырь ⁷ 10, 15, 25 мг/16 ч 7, 14, 21 мг/24 ч	При курении ≥ 20 сиг./день: 25 (21) мг — в течение 8 нед., 15 (14) мг — в течение 2 нед., 10 (7) мг — течение 2 нед. При курении < 20 сиг./день: 15 (14) мг — в течение 8 нед., 10 (7) мг — в течение 4 нед.	Препараты медленного и длительного действия. Можно комбинировать с формами быстрого и короткого действия
	Жевательная резинка ⁸ 2 мг и 4 мг	При курении ≥ 20 сиг./день — 4 мг При курении < 20 сиг./день — 2 мг — Максимальная дневная доза: 15 шт. (4 мг) или 25 шт. (2 мг) — Максимальная длительность применения 12 мес.	Форма короткого и быстрого действия. Можно комбинировать с формами медленного и длительного действия. Необходимо соблюдать режим жевания. Проблематичны для лиц с зубными протезами. Могут вызвать раздражение слизистой полости рта и изжогу.
	Подъязычные таблетки ⁹ 2 мг	При курении ≥ 20 сиг./день: по 2 шт. 8-12 шт. — 12 нед., далее по 1 шт. с постепенным снижением дневной дозы. — Максимальная дневная доза 30 шт. — Максимальная длительность применения — 40 нед. При курении < 20 сиг./день: по 1 шт. 8-12 шт. — 12 нед., далее по 1 шт. с постепенным снижением дневной дозы — Максимальная дневная доза 30 шт. — Максимальная длительность применения — 40 нед.	Форма короткого и быстрого действия. Можно комбинировать с формами медленного и длительного действия

⁷ https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=02e34336-18b7-40b4-8053-406e88e62d10.

⁸ https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=9bca31bd-g289-4e09-bf4d-75fb8f10a389

⁹ https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=7062c935-5e56-489c-b9fd-a1278199b85f



Цитизин — Возбуждает никотиновые рецепторы, повышает артериальное давление, вызывает высвобождение адреналина — Являясь частичным агонистом ацетилхолинэргических рецепторов, цитизин блокирует их от присоединения никотина и снижает зависимость от никотина	Таблетки ¹⁰	Дни 1-3: 1 таб. 6 раз в день — каждые 2 часа (в перерывах между курением) постепенно сокращая количество сигарет Дни 4-12: 1 таб. 5 раз в день каждые 2,5 ч Дни 13-16: 1 таб. 4 раза в день каждые 3 ч Дни 17-20: 1 таб. 3 раза в день каждые 5 ч Дни 21-25: 12 таб. в день	! Если не удастся добиться снижения количества выкуриваемых сигарет в первые 3 дня лечения, лечение прекратить и возобновить через 2-3 мес. ! Если не удастся полностью отказаться от сигарет на 5 день терапии, лечение прекратить и возобновить через 2-3 мес. Из побочных действий — возможны признаки передозировки никотина: тошнота, рвота
--	------------------------	---	--

ШАГ 3. Для пациентов со средней степенью готовности отказаться от курения

Провести консультирование, направленное на повышение мотивации для пациентов со средней степенью готовности отказаться от курения.

- **Выяснить причины курения и возможные причины отказа от курения.** Спросить, почему пациент курит, что ему нравится в табаке/курении/потреблении ЭСДН: вкус табака, доставленное от курения удовольствие, возможность сосредоточиться или общаться, или просто курит по привычке и потому, что не курить не может. Обсудить самые значимые для пациента причины курения. Спросить, есть ли что-то, что не нравится в курении (вкус и запах табака, запах табачного дыма от волос и одежды, желтые и нездоровые зубы, нездоровый цвет лица, траты на сигареты) или курить в целом не нравится, но не курить не получается. Обсудить значимые для пациента возможные причины отказа от курения.
- **Обсудить известные пациенту последствия курения.** Уточнить, что знает пациент о последствиях курения, какие последствия курения/потребления ЭСДН наиболее значимы для пациента, можно аргументировать с помощью данных обследования: нарушение функции внешнего дыхания, преждевременное старение, риск импотенции и бесплодия, повышенный риск родить нездоровых детей (например, с малым весом и дефектами развития), риск онкологических заболеваний, экономические последствия.
- **Обсудить преимущества отказа от курения наиболее значимые конкретно для пациента.** Обсудить с пациентом, что, по его мнению, он получит или выиграет, бросив курить/потреблять ЭСДН. Обсудить наиболее значимые для па-

¹⁰ https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=3a700b39-233d-483b-9413-80009a52dd35&t=



циента преимущества отказа от курения, такие как избавление от запаха табачного дыма, здоровые зубы, повышение выносливости и работоспособности, улучшение вкуса и обоняния, улучшение цвета лица и состояния кожи, улучшение самочувствия и состояния здоровья, восстановление/улучшение функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем, снижение риска преждевременного старения, эректильной дисфункции, других ХНИЗ, большая вероятность родить и вырастить здоровых детей, экономия денег.

- **Уточнить препятствия для отказа от курения, спросить у пациента, что ему мешает бросить курить.** В основном это: боязнь синдрома отмены, боязнь стресса, боязнь набора веса, предвосхищение ощущения подавленности и депрессии, сознание утратить удовольствие от курения, и самое частое — боязнь неудачи. Обсудить с пациентом все значимые для него препятствия для отказа от курения и пути их преодоления.
- **Обобщить все аргументы, проанализировать прежний опыт и попытки пациента отказаться от курения (при их наличии) и предложить пациенту повторно оценить свою готовность к отказу.** В зависимости от первоначальных значений по шкале готовности отказа от курения (значения ближе к 7), пациент может выразить готовность попробовать программу по прекращению курения. В таком случае можно предложить ему план отказа от курения.

Для проведения эффективного консультирования, направленного на повышение мотивации пациентов к преодолению курения или на прекращение курения и/или потребления ЭСДН важно использовать приемы активной коммуникации, которые помогают достичь наибольшего контакта с пациентом и сделать его равноправным участником процесса консультирования. При индивидуальном консультировании применяются **пять приемов УПК¹¹**, включающие **открытые вопросы, одобрение, осмысление услышанного, обобщение и осознание** — выявление готовности пациента к изменениям поведения.

"Открытые вопросы" — вопросы, требующие обдуманных ответов и обеспечивающие дальнейшую беседу с пациентом. Они помогают выяснить причины курения и важные для пациента причины отказа от него, известные пациенту последствия курения, важные для пациента преимущества отказа от курения и препятствия к отказу от курения.

Чем Вам нравится курение? Есть что-нибудь, что Вам не нравится в курении? Что Вы знаете о воздействии курения? Сколько денег Вы тратите на курение? Что бы Вы хотели предпринять?

"Одобрение" и поощрение высказываний и действий пациентов помогает создать атмосферу взаимопонимания и согласия с пациентом, помогает подбадривать его, повысить его уверенность в себе и в своих действиях.

¹¹ Henry-Edwards S, Humeniuk R, Ali R, et al. Brief Intervention for Substance Use: A Manual for Use in Primary Care. (Draft Version 1.1 for Field Testing). Geneva, World Health Organization, 2003. https://swsphn.com.au/wp-content/uploads/2021/12/Draft_Brief_Intervention_for_Substance_Use.pdf



Хорошо, что Вы согласились на беседу, даже если не думаете пока бросить курить... Вам же не нравится быть зависимым от сигареты. Я уверен (а), Вы справитесь... Не бойтесь выглядеть "слабым", курение не сразу удастся преодолеть.

"Осмысление" услышанного — подтверждение того, что сказано пациентом с внесением своего понимания, с учётом собственного опыта, индивидуальных особенностей пациента, данных анамнеза и результатов диспансеризации. Этот прием используется для того, чтобы показать пациенту его неуверенность, подтолкнуть его к лучшему пониманию проблемы и убедить принять решение.

Вы, наверное, удивлены, что у Вас снижена функция легких и есть риск обструктивной болезни легких... Вы, наверное, не знаете, что отказ от курения — единственный способ снизить этот риск... Вы думаете, что Вам назначат лекарства и все пройдет... Вы же хотите, чтобы Ваш ребенок родился и рос здоровым.

"Обобщение" — помогает врачу собрать воедино и подытожить все доводы, приведенные в ходе разговора, и подготовить пациента к дальнейшим действиям. Оно усиливает воздействие предыдущего приема. Врач избирательно обобщает итоги беседы, выбирая, на что обратить внимание пациента. Обобщение должно быть кратким.

Итак: Вы курите, Вам нравится курить, и Вам не приятна мысль бросить курить. Между тем, у Вас уже сейчас признаки хронического бронхита. К тому же, у Вас растет ребенок и Вам не безразлично Ваше здоровье и судьба Вашего ребенка. Вам не приятна мысль об отказе от курения потому, что Вы боитесь, что можете не справиться.

"Осознание" — выявление готовности пациента к изменениям поведения по принципу "обратной связи" — пятый прием, основанный на четырех предыдущих.

Прием направлен на выявление потенциала к изменениям у пациента и сводится к следующим 4 задачам:

- признание пациентом вредных последствий курения и/или потребления ЭС,
- признание пациентом преимуществ отказа от курения и/или потребления ЭС,
- проявление пациентом оптимистичного настроения в отношении отказа от курения и/или потребления ЭС,
- проявление пациентом готовности к отказу от курения и/или потребления ЭС.

ШАГ 4.

Убедиться, насколько пациент понял советы по прекращению курения и/или потребления ЭСДН и насколько готов им следовать.

По итогу обсуждений отношения курящего пациента к своему курению и возможному отказу от него (при мотивационном консультировании) и плана отказа от ку-

рения (при консультировании для прекращения курения) с помощью приемов "открытых вопросов", "одобрения" и "осмысления") необходимо:

- **подытожить** основные позиции, мысли, чаяния и страхи курящего пациента в комплексе с данными его обследования, воспроизвести в обобщенной формулировке (прием "Обобщение");
- **спросить пациента** о его отношении к курению и готовности к отказу от него по результатам беседы (прием "Отражение"). Важно добиться от пациента:
 - осознания и признания вредных последствий курения/потребления ЭСДН,
 - понимания и признания преимуществ отказа от курения/потребления ЭСДН,
 - проявления оптимистичного настроя в отношении *отказа от курения*,
 - проявления готовности к отказу от курения и лечению табачной зависимости;
- **предложить пациенту** (для того, чтобы убедиться, насколько он понял, осознал необходимость отказа от курения) взвесить все аргументы в пользу и против отказа от курения: поставить на одну чашу весов все причины курения табака, важные для пациента, и все усилия и "лишения", которые ему будет стоить отказ от курения, а на другую чашу — настоящие и потенциальные последствия потребления табака и ЭСДН и все преимущества (причины) отказа от курения (**рисунок 3-3**).

Врач и пациент могут рассчитывать на изменения поведения только тогда, когда причины отказаться от курения для пациента перевесят причины продолжать курить.



Рисунок 3-3. Взвешивание причин для продолжения или прекращения курения.

Этот прием необходим для убежденности в положительном исходе консультирования как при мотивационном консультировании (повышение готовности к отказу



от курения и подготовки к составлению плана прекращения курения), так и при консультировании с целью прекращения курения и составлении плана отказа от курения, поскольку амбивалентное состояние в отношении курения и риск срыва сохраняются даже у пациентов, оценивших свою готовность к отказу от курения в 8-10 баллов.

По итогам консультирования по лечению курения и составлению плана прекращения курения для пациентов с высокой готовностью (8-10 баллов) целесообразно с помощью "обратной связи" также убедиться, что пациент:

- готов следовать намеченному плану отказа от курения/ЭСДН,
- понимает схемы фармакотерапии (при ее назначении), осведомлен о возможных побочных действиях препаратов и способах их преодоления,
- знает о возможных симптомах отмены и способах их преодоления,
- понимает важность и представляет приемы предупреждения срывов в процессе лечения.

ШАГ 5.

Завершить консультирование и обозначить расписание контроля выполнения рекомендаций

По завершению мотивационного УПК — если у пациента готовность отказаться от курения ниже 8 баллов по 10 балльной шкале:

- предоставить пациенту письменные рекомендации — основанные на результатах консультирования, индивидуальный план (см. раздел 4.1);
- дать направление к медицинскому психологу;
- предложить поддержку с помощью Телеграм-канала АНО Национальные приоритеты "Давай бросать";
- пригласить на повторное консультирование через 12 нед.

По завершению УПК по прекращению курения — если у пациента готовность отказаться от курения 8 баллов и выше по 10 балльной шкале необходимо:

- предоставить пациенту письменные рекомендации — основанные на результатах консультирования, индивидуальный план;
- дать направление к медицинскому психологу;
- дать направление к наркологу;
- оставить возможность для обратной связи по телефону при необходимости;

- предложить поддержку с помощью Телеграм-канала АНО Национальные приоритеты "Давай бросать";
- пригласить на повторное консультирование через 12 нед.

3.2 Алгоритм индивидуального углубленного профилактического консультирования в отношении употребления алкоголя



Рисунок 3-4. Последовательность действий при обращении пациента с риском пагубного потребления алкоголя.

Алгоритм индивидуального УПК в отношении употребления алкоголя включает следующие шаги:







Консультирование по вопросам употребления алкоголя начинается с приветствия. Этот этап важен, поскольку он помогает медицинскому работнику установить доверительные отношения с пациентом и создать комфортную обстановку для обсуждения темы потребления алкоголя.

Для проведения приветствия можно посмотреть имя и отчество пациента в электронной карте или уточнить их напрямую, задав короткий вопрос *"Как я могу к вам обращаться?"*.

Необходимо изучить результаты заполнения теста RUS-AUDIT-S, подсчитать количество баллов, определить уровень риска, связанного с потреблением алкоголя, и выбрать соответствующую тактику действий.

Определив тактику, необходимо спросить у пациента разрешение начать разговор на тему потребления алкоголя. Это необходимо для того, чтобы: (1) показать, что консультирование проходит в атмосфере взаимного уважения, (2) подчеркнуть автономность пациента, (3) уменьшить возможное сопротивление и (4) повысить готовность пациента к восприятию информации.

В случае, если пациент **отказывается** начинать разговор на тему потребления алкоголя, необходимо принять его отказ, уточнить готовность получить информационный материал по теме, индивидуальные рекомендации и завершить консультирование.

В случае, если пациент выразил согласие на разговор о потреблении алкоголя, необходимо проинформировать его о результатах анкетирования и, в зависимости, от них продолжить консультирование:

1. Объяснить пациенту результаты анкетирования (**таблица 3-4**), обратив внимание пациента, по возможности, на связь между употреблением алкоголя и имеющимися нарушениями здоровья, выявленными в рамках диспансеризации или ПМО, или дополнительных индивидуальных обследований (**таблица 3-5**).

Важно! Не запугивать пациента, а выразить обеспокоенность, используя принципы пациент-ориентированного подхода, например, сопереживание.

2. Предложить совет по сокращению или отказу от употребления алкоголя.
3. Уточнить готовность пациента следовать полученному совету.



Таблица 3-4

Основные группы пациентов по уровню риска потребления алкоголя

• Пациенты с повышенным риском для здоровья, связанным с употреблением алкоголя, которые еще не испытывают явных проблем со здоровьем из-за употребления алкоголя, но его количество уже значительно увеличивает риск заболеваний, травм, несчастных случаев, правонарушений и социальных проблем.
• Пациенты с высоким риском алкоголя для здоровья, связанным с употреблением алкоголя, которые, скорее всего, уже испытывают проблемы в области физического и/или психического здоровья, т.к. они регулярно употребляют алкоголь в увеличенных объемах. У них могут наблюдаться проблемы со здоровьем (заболевания, травмы, другие состояния здоровья) и/или социальные проблемы, и/или юридические проблемы, и/или финансовые проблемы.
• Пациенты с очень высоким риском для здоровья, связанным с употреблением алкоголя, которые, скорее всего, уже имеют сочетание физиологических, поведенческих и психических изменений. К основным признакам относятся: (1) чувство непреодолимого желания употребить алкоголь, (2) потеря контроля над количеством и частотой употребления, (3) продолжение употребления несмотря на вредные последствия для здоровья, (4) предпочтение употребления алкоголя другим видам деятельности, (5) способность выпивать всё большее количество алкоголя, (6) необходимость увеличивать дозу для достижения прежнего эффекта, (7) развитие синдрома отмены при прекращении употребления, (8) появление тревоги, раздражительности и других негативных эмоциональных состояний в случае возникновения препятствий к доступу к алкоголю

Таблица 3-5

Примеры применения результатов обследований в центре здоровья для взрослых для углубленного профилактического консультирования лиц с пагубным потреблением алкоголя

Биологический возраст	Употребление алкоголя может способствовать ускоренному старению
Антропометрия	Алкоголь обладает высокой энергетической ценностью и может способствовать увеличению массы тела
	Абдоминальное ожирение и употребление алкоголя увеличивают риск сердечно-сосудистых заболеваний

Затем медицинскому работнику необходимо попробовать усилить мотивацию пациента к изменениям. Первое, что необходимо сделать — это обсудить с пациентом отрицательные и положительные стороны, связанные с употреблением им алкоголя.

Предоставление пациентам возможности оценить, как положительные ("преимущества"), так и отрицательные ("недостатки") стороны поведения помогает им понять взаимосвязь одновременного желания и нежелания перемен.

В завершении этого шага рекомендуется использовать навык составления резюме, кратко подытоживая основные идеи, озвученные пациентом. Это поможет пациенту структурировать свои мысли и увидеть, что медицинский работник внима-



После обсуждения с пациентом преимуществ и недостатков, связанных с потреблением алкоголя, необходимо перейти к следующему шагу усиления мотивации — к оценке готовности пациента к изменениям в отношении потребления алкоголя. Оценка готовности к изменениям имеет **решающее** значение. Пациенты находятся на разных уровнях и, если медицинский работник знает, на какой стадии готовности находится сейчас пациент, он будет лучше подготовлен к дальнейшей работе с ним.

В случае **отказа** пациента от оценки готовности к изменениям в отношении потребления алкоголя необходимо принять его отказ, уточнить готовность получить информационный материал по теме, выдать индивидуальные рекомендации и завершить консультирование.

НЕ ГОТОВ/а

ГОТОВ/а

58

Таблица 3-6

Интерпретация шкалы готовности

Баллы	Уровень готовности	Тактика медицинского работника
0-3	Пациент не готов к изменениям	Есть некоторые пациенты, которые видят мало причин, чтобы что-то менять или не видят их вовсе. Они объясняют это тем, что им все нравится, как есть, или тем, что они пытались измениться в прошлом, но затем бросили. Выбор низких значений на линейке готовности не означает, что, выйдя из кабинета, пациент не начнет задумываться о потреблении им алкоголя. Тот факт, что вопрос о потреблении алкоголя был поднят на приеме у медицинского работника, может сыграть свою роль и, вероятно, при следующей встрече консультирование пойдет по иному сценарию. В ситуации, когда медицинский работник понимает, что продолжить консультирование невозможно, не стоит уговаривать пациента, спорить с ним и давать советы без разрешения. В данной ситуации стоит предложить информационный материал, выдать индивидуальные рекомендации и завершить проведение консультирования в отношении потребления алкоголя. Важно! В случае, если пациент назвал низкий балл, но проявляет заинтересованность, медицинский работник может попробовать начать разговор об изменениях. Дело в том, что уровень готовности к изменениям — величина непостоянная и может часто меняться.
4-10	Пациент готов к изменениям	Пациенты, которые готовы к изменениям, осознают, что проблема с потреблением алкоголя действительно существует, и уже думают о целесообразности изменения поведения. Чтобы помочь данным пациентам изменить свое поведение в отношении потребления алкоголя, недостаточно просто проинформировать их о проблеме и дать совет. Необходимо вовлечь их в процесс совместного планирования и принятия решения. Для этого следует обсудить с пациентом, какой цели он бы хотел придерживаться (сокращение или отказ от потребления алкоголя), обсудить план действий, сроки, оценить его мотивацию выполнения данного плана и поддержать пациента, укрепив его веру в себя.

Важно! В случае, если пациент назовет любое значение на шкале готовности больше 0, медицинскому работнику стоит узнать, почему он выбрал это число, а не меньшее. Это даст возможность пациенту самому назвать свои причины для изменения поведения в отношении потребления алкоголя, а медицинскому работнику — получить персонализированную информацию, которая пригодится для проведения последующих этапов консультирования.

В случае, если пациент готов к изменениям в отношении алкоголя, медицинский работник приступает к обсуждению с пациентом цели изменения поведения в отношении потребления алкоголя. Задача медицинского работника на данном этапе — предложить лучший вариант, исходя из ситуации, однако пациент должен сам выбрать то, что в настоящее время для него наиболее реалистично. Он может выбрать для себя одно из двух действий — снизить потребление алкоголя до определенного количества и частоты употребления, или же полностью от него отказаться.



Постановка четкой конкретной цели крайне необходима, ведь, по сути, цель — это "путеводная звезда" для пациента, она будет озарять ему путь, направлять, поддерживать, давать силы двигаться дальше. В случае, если медицинский работник не установит с пациентом цель, ему будет не к чему и стремиться, а значит он не будет ничего делать для изменения своего поведения.

Если пациент испытывает затруднения с выбором реалистичной и достижимой цели, медицинский работник может оказать ему помощь, предварительно получив у него на это разрешение.

Важно! В практике большинство пациентов выберет цель снижения потребления алкоголя, то есть неполного отказа от потребления, и это нормально! Основная задача консультирования заключается в том, чтобы помочь пациенту взять на себя личную ответственность за свои решения, за свое потребление алкоголя.

После того, как пациент выбрал цель, медицинский работник переходит к побуждению пациента на обдумывание доступных путей, которые приведут к ней. Для этого необходимо узнать у пациента, какие, на его взгляд, существуют разумные способы достижения установленной им цели, которые он хотел бы самостоятельно попробовать.

В случае, если пациент испытывает трудности с перечислением способов достижения цели, с его разрешения, медицинский работник может предложить два и более практических способа изменения поведения в отношении потребления алкоголя.

Завершив обсуждение путей достижения цели, пациенту необходимо выбрать несколько вариантов, которые наилучшим образом подходят именно ему.

Затем необходимо определить срок начала их выполнения.

Составив план и установив срок его выполнения, следует узнать у пациента, готов ли он выполнить то, что задумал. Для этого необходимо вновь взять шкалу с делениями от 0 до 10 или обычную линейку, и попросить пациента отметить карандашом или ответить устно, насколько он готов, насколько он уверен, от 0 до 10, где 0 совсем не готов/не уверен, а 10 — готов/уверен, действовать в соответствии с разработанным планом изменений.

В зависимости от выбранного пациентом значения необходимо определить дальнейшую тактику консультирования (**таблица 3-7**).



Таблица 3-7

Интерпретация шкалы готовности пациента действовать в соответствии с разработанным планом в отношении потребления алкоголя

Баллы	Уровень мотивации	Тактика медицинского работника
0-3	Пациент не готов следовать плану	Разработанный план не подходит пациенту, необходимо попробовать разработать новый план, подобрав новые варианты действий
4-10	Пациент будет следовать разработанному плану	Разработанный план подходит пациенту. Необходимо поддержать пациента и перейти к завершению углубленного профилактического консультирования

После оценки готовности пациента действовать в соответствии с разработанным планом в отношении потребления алкоголя медицинскому работнику необходимо завершить консультирование. Для этого рекомендуется применить навык составление резюме и еще раз озвучить выбранные пациентом цель, причины для изменений и последующие шаги по ее достижению. Затем медицинскому работнику необходимо поддержать пациента, для закрепления результатов выдать информационный материал, индивидуальные рекомендации, уточнить предварительную дату для телемедицинской консультации через 3 мес. и поблагодарить за беседу.

Важно! В случае **высокого** риска медицинскому работнику необходимо предложить пациенту обратиться к психологу, в случае **очень высокого риска** — к психологу/психиатру-наркологу.

В случае, если пациент **отказывается** от обращения к психологу/психиатру-наркологу, необходимо принять его отказ, уточнить готовность получить информационный материал по теме, выдать индивидуальные рекомендации и завершить консультирование.

Важно! Дополнительно к информационному материалу, по возможности, можно предложить список государственных организаций, которые оказывают помощь, региональных групп само- и взаимопомощи, с указанием контактов специалистов — имя, отчество и фамилия специалиста, телефон.

Для того чтобы проведение УПК в отношении потребления алкоголя выглядело более наглядным, в помощь медицинскому работнику разработан специальный бланк (**рисунок 3-5**), в котором можно отмечать информацию, полученную от пациента в ходе основных этапов консультирования. Заполнение данного бланка облегчит проведение консультирования и может послужить персональной памяткой для пациента после завершения консультирования. Брошюра, предназначенная для пациентов (**рисунок 3-6**), выдается по завершению УПК.



Профилактическое консультирование

1. Положительные и отрицательные стороны, связанные с потреблением алкоголя:

+	-

2. Готовность к изменениям поведения в отношении потребления алкоголя:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Цель изменения поведения в отношении потребления алкоголя:

☐ Сократить потребление алкоголя	☐ Отказаться от потребления алкоголя
---	---

4. Способы достижения цели:

10 идей для вдохновения:

1. Установить предельное количество алкоголя, которое можно выпить за вечер/мероприятие.
2. Использовать мобильные приложения, которые помогают учитывать количество алкоголя.
3. Вести бумажный дневник потребления алкоголя.
4. Употреблять алкоголь из маленьких бокалов/стаканов.
5. Чередовать алкогольные напитки с водой или другими безалкогольными напитками.
6. Добавлять в алкогольные напитки лед.
7. Перед употреблением алкоголя хорошо поесть – это замедлит воздействие алкоголя.
8. Придумать другие занятия вместо употребления алкоголя.
9. Не хранить дома алкоголя или сократить их объем.
10. Взять отпуск от алкоголя на несколько недель, месяц.

Наиболее осуществимые способы достижения цели:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

5. Дата, когда начнутся изменения:

--

6. Готовность действовать в соответствии с планом:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Рисунок 3-5. Бланк для проведения углубленного профилактического консультирования в отношении потребления алкоголя.

Как снизить риск, связанный с потреблением алкоголя?

- **Поставьте перед собой цель**
Определите для себя четкую цель в отношении потребления алкоголя, которую хотите достичь.
- **Определите плюсы и минусы, связанные с потреблением алкоголя**
Запишите на одной стороне листа плюсы, связанный с сокращением/отказом от потребления алкоголя, а на другой стороне листа — минусы. Постарайтесь носить этот лист с собой и в случае необходимости прочитайте его.
- **Сообщите близким и друзьям**
Расскажите друзьям и близким о своих планах по сокращению/отказу от потребления алкоголя. Отметьте, что это очень важно для вас, так вы сможете получить поддержку от них.
- **Научитесь говорить «нет»**
Если вы идете на торжество, где будет много незнакомых людей, будьте готовы к давлению с их стороны. Чтобы не поддаваться на уговоры, заранее продумайте, что будете отвечать. Отказываться нужно вежливо, но твердо. Не стоит оправдываться — вы не обязаны объяснять.
- **Устройте отпуск от алкоголя**
Возмите отпуск от алкоголя на две недели, потом — на месяц, затем — на два и т. д. Вы заметите, как быстро будет снижаться ваша толерантность к алкоголю. Организм сам будет восстанавливать против приема алкоголя.
- **Замените алкоголь на безалкогольные напитки**
Мир безалкогольных напитков настолько интересный и разнообразный, что вы без проблем сможете найти приятные альтернативные возможности.
- **Обратитесь за помощью**
В случае высоких рисков (возможной зависимости) можно обратиться за помощью к психологу, психотерапевту, наркологу. На территории Российской Федерации также действует ряд групп поддержки, например, «Анонимные алкоголики», куда анонимно и бесплатно могут приходить люди для поддержки и общения с другими людьми, имеющими похожий опыт.

Что я получу, если употреблю или откажу от употребления алкоголя?

- | | |
|--|--|
| • улучшение самочувствия и настроения; | • уменьшение риска травматизма; |
| • повышение работоспособности; | • улучшение состояния сердечно-сосудистой системы; |
| • улучшение отношений с близкими; | • улучшение состояния кожи; |
| • улучшение качества сна; | • улучшение состояния иммунной системы; |
| • снижение финансовых расходов; | • улучшение массы тела за счет меньших калорий. |
| • уменьшение риска возникновения онкологических заболеваний; | • отказ от лишних калорий. |

АЛКОГОЛЬ



Как алкоголь влияет на здоровье?

- Алкоголь является токсичным, психоактивным веществом, которое может вызвать зависимость.
- В соответствии с Международной классификацией болезней, алкоголь способствует развитию более чем 200 заболеваний, травм и других нарушений здоровья.
- Употребление алкоголя увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, психических и поведенческих нарушений.
- Алкоголь классифицирован Международным агентством по изучению рака как канцерогенное вещество 1-ой группы, в эту группу входят абсент, ракия и табак. Существует причинно-следственная связь между употреблением алкоголя и онкологическими заболеваниями следующих локализаций: полости рта, глотки, гортани, пищевода, ободочной и прямой кишки и молочной железы у женщин.
- Алкоголь оказывает влияние на поведение любого человека. В состоянии опьянения человек может недооценивать риски, что ведет к травмам, к росту насилия, дорожно-транспортных происшествий, заражению инфекциями (например, ВИЧ, туберкулезом) и неблагоприятным социальным последствиям.
- Употребление алкоголя во время беременности повышает риск осложнений беременности, родов и развития у ребенка фетальных расстройств алкогольного спектра.

Сколько можно употреблять алкоголя, чтобы не вредить своему здоровью?

Безопасного количества алкоголя в отношении здоровья **не существует**. Конечно, есть уровень употребления, при котором риск для здоровья будет достаточно невелик, однако Всемирная Организация здравоохранения не устанавливает четких значений для таких объемов. Алкоголь способствует развитию большого числа заболеваний, травм и других нарушений здоровья, и почти во всех случаях наблюдается прямая взаимосвязь между дозой и ответной реакцией организма; чем больше человек выпивает алкоголя, тем выше становится риск для здоровья.

Когда нужно отказываться от употребления алкоголя?

Если Вы:

- управляете транспортом или каким-либо механизмами;
- планируете беременность, беременны или кормите грудью;
- отвечаете за безопасность других людей;
- принимаете важные решения;
- выполняете какие-либо потенциально опасные действия (например, плаваете, находитесь на высоте и т.д.);
- принимаете лекарственные препараты (например, успокоительные, обезболивающие и некоторые гипотензивные средства и др.);
- имеете физические или психические состояния, при которых противопоказан алкоголь.

Полностью воздержитесь от алкоголя!

Как оценить свое потребление алкоголя?

Пройдите тест RUS-AUDIT-S. Этот тест был специально разработан для выявления рисков для здоровья, обусловленных употреблением алкоголя.

1. Как часто вы употребляете как минимум 1,5 л пива или как минимум 180 мл крепкого алкоголя, или как минимум одну бутылку вина или шампанского (750 мл) в течение 24 часов?

Никогда (0)	Реже одного раза в месяц (1)	Еженедельно (2)	Еженедельно (3)	Ежедневно или почти ежедневно (4)
-------------	------------------------------	-----------------	-----------------	-----------------------------------

2. Являлись ли ваше употребление алкогольных напитков причиной травм* у вас или у других людей?

* Повреждение организма, вызванное внешним воздействием (ранением, ушибом, ожогом и т.д.)

Никогда (0)	Да, более 12 месяцев назад (2)	Да, в течение последних 12 месяцев (4)
-------------	--------------------------------	--

3. Случалось ли, что ваш близкий человек или родственник, друг или врач беспокоился насчет употребления вами алкоголя или советовал выпивать меньше?

Никогда (0)	Да, более 12 месяцев назад (2)	Да, в течение последних 12 месяцев (4)
-------------	--------------------------------	--

Укажите количество баллов _____ (макс. 12 баллов)

Баллы

Жен: 6+
Муж: 8+

Жен: 5
Муж: 7

Жен: 2-4
Муж: 4-6

Жен: 0-1
Муж: 0-3



Риск возможной алкогольной зависимости — это употребление алкоголя, которое наносит вред здоровью человека, проявляясь сочетанием физиологических, поведенческих и психических состояний при неоднократном употреблении алкоголя.

Вредное потребление алкоголя — это употребление алкоголя, которое наносит вред физическому и/или психическому здоровью человека, так как он регулярно употребляет алкоголь в увеличенных объемах.

Опасное употребление алкоголя — это употребление алкоголя, при котором человек еще не испытывает явных вредных последствий, однако он значительно увеличивает риск их возникновения.

Относительно низкий риск — употребление алкоголя в малых количествах, при которых риск развития заболеваний низок. Необходимо помнить, в отношении здоровья не существует безопасного уровня потребления алкоголя.



3.3 Алгоритм проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования по здоровому питанию

ШАГ 1

Начало консультации. Знакомство с пациентом и результатами его обследований.

Обсудить с пациентом результат заполнения им Вопросника оценки индивидуальных привычек питания, проведенного в ЦЗВ, дать пояснение корректности его ответов с учетом соответствия рациону здорового питания. Обсудить результат и ответить на вопросы пациента.

Информировать пациента о важности приверженности к рациону здорового питания.

Объяснить пациенту необходимость оздоровления рациона питания, ответить на вопросы пациента. Использовать выявленные отклонения (при их наличии) для аргументации коррекции рациона и приверженности к рациону здоровому питанию.

ШАГ 2

Спросить, как сам пациент относится к необходимости оздоровления рациона.

Предложить пациенту оценить по 10-балльной шкале готовность к изменениям.

- При низкой оценке готовности более детально информировать о вреде нерационального питания, подчеркивая пользу рациона здорового питания для его здоровья с акцентом внимания на выявленные (при наличии) индивидуальные особенности пациента (анамнез, наследственность и др.). При сохранении позиции пациента и низкой готовности к изменению рациона, выдать на руки пациенту памятку раздела 4.3 для дальнейшего ознакомления.
- При высокой оценке одобрить пациента, поддержать.

ШАГ 3

Составить (разработать) индивидуальную программу здорового питания совместно с пациентом, обсуждая каждый пункт изменения рациона и интересуясь, выполнимо ли это для самого пациента.

Выполнить коррекцию рациона.

Сформировать совместно с пациентом индивидуальную программу здорового питания, согласовывая приемлемость изменений в рационе и обсуждая каждую рекомендацию. Желательно использовать демонстрационные материалы для визуализации и восприятия советов.

Добавить к рекомендациям Памятку, соответствующую возрасту пациента (раздел 4.3): "Рекомендации по рациону здорового питания для лиц 18-49 лет"; "Рекомендации по здоровому питанию для лиц 50-64 лет" или "Рекомендации по здоровому питанию для лиц 65 лет и старше". Объяснить приоритетные акценты рациона, согласно возрасту пациента. В случае, если пациент начинает программу отказа от курения или уже находится на данном этапе, следует добавить Памятку



"Рекомендации по питанию при отказе от курения", проговорив с пациентом важные моменты этого рациона.

Скорректировать с учетом наличия у пациента пищевой аллергии или пищевой непереносимости на потребление определенных продуктов и напитков все выполненные рекомендации по изменению рациона.

Сформировать письменные рекомендации пациенту по индивидуальной программе здорового питания.

При разработке индивидуальной программы здорового питания рекомендуется дополнительное использование информационных и методических материалов:

- *Методические рекомендации для медицинских специалистов:*

Алиментарно-зависимые ФР ХНИЗ и привычки питания: диетологическая коррекция в рамках ПК. Методические рекомендации. Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;20(5):2952. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-2952>

- Информационные материалы для пациентов, брошюры серии "Питание и здоровье": <https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2023/12/zdorovoe-pitanie.pdf>
- Информационно — практическое пособие, книга рецептов блюд для рациона здорового питания "Здоровое питание: ежедневно доступно" https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/01/kniga_zdorovoe_pitanie_ezhednevno_dostupno.pdf
- Участие в Профилактическом диктанте "Здорово питайся" <https://diktant.gnicpm.ru/?dfgfcggh345hhv>

ШАГ 4

Уточнить, насколько пациент понял рекомендации по изменению питания. Попросить пациента привести пример завтрака, обеда и ужина, пример выбора продуктов в магазине или пример здорового "перекуса" с учетом полученных рекомендаций.

ШАГ 5

Завершение консультации. Подвести итог консультации, назначить дату следующей консультации. Отметить в амбулаторной карте и учетной форме проведенное консультирование.

Коррекция рациона по итогам заполнения Вопросника оценки индивидуальных привычек питания

По итогам заполнения Вопросника формируются рекомендации по коррекции рациона для соответствия критериям здорового питания

1. Ответы респондента, совпадающие с зеленым цветом Вопросника, соответствуют критериям рациона здорового питания и не требуют дополнительных

комментариев (**таблица 3-8**). Исключением является необходимость индивидуальной коррекции рациона по медицинским показаниям.

- Рекомендации по оздоровлению рациона респондента формируются по ответам. Если респондент предоставил ответ, не соответствующий критериям рациона здорового питания, формируется рекомендация, согласно настоящего Алгоритма (**таблица 3-9**).
- При наличии у респондента аллергической реакции после потребления продукта или блюда, а также при наличии пищевой непереносимости какого-либо продукта или напитка, следует в обязательном порядке учесть это при формировании рекомендации. Во всех материалах, выдаваемых на руки пациенту, следует вычеркнуть/убрать из рекомендаций продукты, блюда, изделия и напитки, на которые у респондента существует аллергия или непереносимость.

Таблица 3-8

Вопросник оценки индивидуальных привычек питания
(анализ на соответствие рациону здорового питания)

Как часто Вы потребляете следующие продукты?		Не потребляю/редко	1-2 раза в мес.	1-2 раза в нед.	3-5 раз в нед.	ежедневно / почти ежедневно
1	Мясо красное (говядина, баранина, свинина и др.), консервы мясные					
2	Птица (индейка, курица, утка и др.)					
3	Рыба , в т.ч. суп, котлеты, консервы и морепродукты (креветки, кальмары и др.)					
4	Яйца					
5	Колбасы, сосиски, субпродукты, буженина					
6	Молоко, кефир, йогурт, творог					
7	Сыр					
8	Сметана, сливки					
9	Сливочное масло					
10	Темно-зеленые листовые овощи (зеленый лук, петрушка, кинза, укроп, шпинат, руккола, ботва свеклы)					
11	Овощи и фрукты оранжевого цвета (морковь, тыква, перец красный, облепиха, курага, абрикос и др.)					
12	Овощи (кроме картофеля)					



13	Фрукты (кроме фруктов, указанных ранее)					
14	Ягоды (смородина, вишня и др.)					
15	Орехи, семена					
16	Бобовые (фасоль, чечевица, горох и др., в т.ч. в супах)					
17	Крупы (греча, пшено, овес и др.)					
18	Макаронные изделия, картофель					
19	Хлеб, хлебобулочные изделия					
20	Сладости и кондитерские изделия (конфеты, варенье, печенье, торт и др.)					
21	Соления и маринованные продукты (квашеная капуста, оливки, помидоры соленые и др.)					
22	Чипсы, сухарики и другие соленые закуски					
23	Сладкие и энергетические напитки					
24	Алкогольные напитки					
25	Сколько раз в день Вы принимаете пищу (раз в день)	1-2	3-4	5 и чаще		
26	Досаливаете ли Вы приготовленную пищу?	нет	да, иногда	да, всегда		
27	Какой сорт хлеба Вы чаще используете?	пшеничный (белый)	ржаной (черный)	другое (лепешки и т.п.)		
28	Сколько кусочков и/или чайных ложек сахара (меда, джема, варенья и др.) Вы потребляете за день?	0-5	5-10	более 10		
29	Какой вид жира Вы используете при приготовлении пищи?	нет	сливочное масло, маргарин, топленый жир	растительное масло		
Укажите жирность потребляемых молочных продуктов:						
30	Молоко, кефир, йогурт	до 2,5%	2,5% и выше	затрудняюсь ответить		
31	Творог	до 5%	5% и выше	затрудняюсь ответить		
32	Сыр	до 17%	17% и выше	затрудняюсь ответить		
33	Сметана, сливки	10-15%	20% и выше	затрудняюсь ответить		
34	У Вас бывает аллергия на продукты или непереносимость? (укажите продукты)	нет	да	укажите продукты _____		

Примечание: *ответы, соответствующие рациону здорового питания, выделены зеленым цветом.



Таблица 3-9

Алгоритм формирования индивидуальных рекомендаций для оздоровления рациона

	Ответ	Комментарии
Вопрос 1 Красное мясо , частота потребления	Ответ 1 "не потребляю/редко"	Красное мясо (говядина, баранина, свинина и др.) — продукт высокой пищевой плотности. По возможности следует включить его в рацион, потребляя в небольшом количестве. При соблюдении рациона "без потребления красного мяса", животный белок следует восполнять из других источников: птица, рыба, яйца, молочные продукты, бобовые, крупы.
	Ответы 4 и 5: "3-5 раз в нед." и "ежедневно/почти ежедневно"	Следует ограничить потребление красного мяса в рационе (говядина, баранина, свинина и др.) до 1-2 раз в нед. (не более 300-350 г/нед.). Предпочтительны нежирные (без видимого жира) сорта мяса (телятина, постная свинина и др.).
Вопрос 2 Птица , частота потребления	Ответ 1 "не потребляю/редко"	Если потребление мяса птицы ограничено в рационе, целесообразно чаще включать рыбу, молочные продукты низкой жирности, яйца, бобовые и крупы.
	Ответ 5 "ежедневно/почти ежедневно"	Уменьшите потребление птицы. Для разнообразия рациона рассмотрите другие источники белка.
Вопрос 3 Рыба, морепродукты , частота потребления	Ответы 1 и 2: "не потребляю/редко" и "1-2 раза в мес."	Рыба является оптимальным источником полезных омега-3 жирных кислот, белка, йода и селена. Если нет медицинских ограничений, включайте морскую рыбу/морепродукты в рацион не реже 2 раз в нед.
Вопрос 4 Яйца , частота потребления	Ответы 1 и 2: "не потребляю/редко" и "1-2 раза в мес."	Яйца — полезные источники белка, незаменимых аминокислот и витаминов группы В. При отсутствии противопоказаний блюда из яиц можно включать в рацион 1-2 раз в нед. (3-4 яйца в нед.).
	Ответы 4 и 5: "3-5 раз в нед." и "ежедневно/почти ежедневно"	Оптимально сократить потребление яиц до 1-2 раз в нед. (3-4 яйца в нед.).
Вопрос 5 Колбасы, сосиски, субпродукты, буженина , частота потребления	Ответы 3, 4 и 5: "1-2 раза в нед."; "3-5 раз в нед." и "ежедневно/почти ежедневно"	Постарайтесь максимально ограничить/исключить потребление колбасных изделий и мясных деликатесов (буженина, ветчина и др.). Потребление субпродуктов (печень, язык) сократить до 1-2 раз/мес.
Вопрос 6 Молоко, кефир, йогурт, творог , частота потребления	Ответы 1 и 2: "не потребляю/редко" и "1-2 раза в мес."	Молочные продукты — важный источник кальция для организма. Если нет противопоказаний, ежедневно включайте в рацион 1-2 порции молочных продуктов с низким содержанием жира (молоко, кефир, йогурт не более 2,5%, творог — не более 5,0%).



Вопрос 7 Сыр , частота потребления	Ответы 1 и 2: "не потребляю/редко" и "1-2 раза в мес."	Сыр — продукт высокой пищевой ценности, по возможности следует включать его в рацион, отдавая предпочтение сортам сыра с низким содержанием жира (до 17%).
Вопрос 8 Сметана, сливки , частота потребления	Ответы 4, 5: "3-5 раз в нед." и "ежедневно/почти ежедневно"	Учитывая высокую жирность сметаны и сливок, следует ограничить потребление этих продуктов, используя сметану 10-15% жирности.
Вопрос 9 Сливочное масло , частота потребления	Ответы 4, 5: "3-5 раз в нед." и "ежедневно/почти ежедневно"	Сливочное масло — хороший источник витамина А, но из-за высокого содержания жира и холестерина, злоупотреблять им не следует. Ежедневно включайте в рацион не более 20 г (1 столовая ложка), добавляя в готовое блюдо и/или на бутерброд. Не следует использовать сливочное масло в приготовлении и разогреве пищи!
Вопрос 10 Темно-зеленые листовые овощи , частота потребления	Ответы 1, 2 и 3: "не потребляю/редко"; "1-2 раза в мес."; "1-2 раза в нед."	Темно-зеленые листовые овощи (зеленый лук, петрушка, кинза, укроп, шпинат, руккола, ботва свеклы) содержат высокое количество пищевых волокон, витаминов, включая фолиевую кислоту, а также полифенолов, что делает их очень важными для здоровья человека. Необходимо чаще включать их в рацион, добавляя в блюда и закуски. Оптимально — ежедневное потребление.
Вопрос 11 Овощи и фрукты оранжевого цвета , частота потребления	Ответы 1, 2 и 3: "не потребляю/редко"; "1-2 раза в мес."; "1-2 раза в нед."	Овощи и фрукты оранжевого цвета (морковь, тыква, перец красный, облепиха, курага, абрикос и др.) содержат витамин А, который очень важен для здоровья и особенно для репродуктивного здоровья. Оптимально каждый день включать эти продукты в рацион, в количестве не менее 30 г (2 столовые ложки).
Вопрос 12 Овощи (кроме картофеля), частота потребления	Ответы 1, 2, 3 и 4: "не потребляю/редко"; "1-2 раза в мес."; "1-2 раза в нед."; "3-5 раз в нед."	Овощи — важная и основная часть рациона! Ежедневно потребляйте не менее 250 г (кроме картофеля). Пример: овощной салат, рагу из овощей, суп с овощами и др.
Вопрос 13 Фрукты , частота потребления	Ответы 1, 2, 3 и 4: "не потребляю/редко"; "1-2 раза в мес."; "1-2 раза в нед."; "3-5 раз в нед."	Ежедневно включайте в рацион 2 любых фрукта, отдавая предпочтение сезонным (пример: яблоко, банан, апельсин или 6 ягод кураги/чернослива взамен 1 фрукта или ½ стакана ягод).
Вопрос 14 Ягоды , частота потребления	Ответы 1 и 2: "не потребляю/редко"; "1-2 раза в мес."	Ягоды — продукт с уникальными качествами, богаты витаминами, минералами, антиоксидантами и полифенолами, а также пищевыми волокнами. Ягоды обладают низкой калорийностью и низкой гликемической нагрузкой. Целесообразно чаще включать их в рацион в любой виде: свежие без сахара и меда, замороженные, сушеные, вяленые и др. Ягоды — оптимальный десерт.



Вопрос 15 Орехи, семена, частота потребления	Ответы 1, 2: "не потребляю/ редко"; "1-2 раза в мес."	Орехи и семена важные источники полезных жиров. Ежедневно добавляйте в свой рацион 30 г (2 столовые ложки), выбирая нежареные, без соли и без сахара.
Вопрос 16 Бобовые (фасоль, чечевица, горох и др.)	Ответы 1, 2: "не потребляю/ редко"; "1-2 раза в мес."	Бобовые (фасоль, горох, нут, чечевица, соя) — источники полноценного растительного белка и медленных углеводов! Включайте их в рацион не реже 2 раз в нед. (пример: лобио, супы, хумус и др.).
Вопрос 17 Крупы, частота потребления	Ответы 1, 2, 3: "не потребляю/ редко"; "1-2 раза в мес."; "1-2 раза в нед."	Блюда из круп — важный источник углеводов, витаминов, особенно, группы В и минералов. Крупы должны ежедневно присутствовать в рационе! Оптимально — не менее 1-2 порций в день (пример: каша на завтрак и крупяной гарнир на обед или ужин).
Вопрос 18 Макаронные изделия, картофель, частота потребления	Ответы 4 и 5: "3-5 раз в нед." и "ежедневно/почти ежедневно"	Блюда из картофеля и макарон часто высококалорийны и обладают высокой углеводной нагрузкой! Их потребление следует ограничить. Оптимально, если они будут не самостоятельным блюдом, а только его частью (в составе блюд), пример: суп, рагу, салат.
Вопрос 19 Хлеб и хлебо- булочные изделия, частота потребления	Ответы 1, 2, 3: "не потребляю/ редко"; "1-2 раза в мес."; "1-2 раза в нед."	Хлеб является важным источником витаминов группы В. Обязательно включайте его в рацион, выбирая ржано-пшеничные сорта хлеба (Дарницкий, Бородинский и др.). Избегайте сладкой выпечки, изделий из слоеного теста.
Вопрос 20 Сладости и кондитерские изделия, частота потребления	Ответы 3, 4 и 5: "1-2 раза в нед."; "3-5 раз в нед." и "ежедневно/почти ежедневно"	Сладости и кондитерские изделия не являются продуктами, оптимальными для здоровья! Большое содержание сахара, насыщенных жиров и транс-жиров негативно сказывается на здоровье! Следует максимально уменьшить их потребление, заменив их на свежие ягоды и фрукты, сухофрукты, орехи и блюда из них (сорбеты, сырые RAW-десерты, желе, смоква и др.).
Вопрос 21 Соления, маринованные продукты, частота потребления	Ответы 3, 4, 5: "1-2 раза в нед."; "3-5 раз в нед." и "ежедневно/почти ежедневно"	Соления и маринованные продукты содержат высокое количество соли. Следует избегать/ограничить их потребления.
Вопрос 22 Чипсы, сухарики и другие соленые закуски, частота потребления	Ответы 3, 4 и 5: "1-2 раза в нед."; "3-5 раз в нед." и "ежедневно/почти ежедневно"	В составе картофельных чипсов, сухариков, крендельков и др. пикантных закусок очень высокое содержание соли. Потребление их может способствовать повышению артериального давления! Целесообразно ограничить потребление соленых закусок!
Вопрос 23 Сладкие и энергетичес- кие напитки, частота потребления	Ответы 3, 4, 5: "1-2 раза в нед."; "3-5 раз в нед." и "ежедневно/почти ежедневно"	Частое потребление сладких и газированных напитков, в т.ч. энерготоников может стать причиной серьезных заболеваний! Утолять жажду предпочтительно водой, морсами и компотами без сахара и травяными чаями.



Вопрос 24 Алкоголь , частота потребления	Ответы 3, 4, 5: "1-2 раза в нед."; "3-5 раз в нед." и "ежедневно/почти ежедневно"	Любые алкогольные напитки увеличивают риск онкологических заболеваний! Безопасных доз алкоголя не существует!
Вопрос 25 Частота приемов пищи в день	Ответ 1: "1-2 раза в день"	Режим питания — это основа здорового питания! Оптимально — 3 приема пищи в день без "перекусов". Не следует пропускать один из основных приемов пищи (завтрак, обед, ужин).
	Ответ 2: "3-4 раза в день"	Это оптимальный режим питания!
	Ответ 3: "5 раз и чаще"	Частота приема пищи в течении дня выше рекомендуемой в рамках рациона здорового питания. Если Вы это делаете не по рекомендации врача, то следует сократить прием пищи до 3-4 раз в день.
Вопрос 26 Досаливание	Ответы 2, 3	Досаливая уже приготовленную пищу, Вы значительно увеличиваете количество соли в рационе! Это опасно и может вызвать повышение артериального давления! Уберите солонку со стола и не досаливайте пищу!
Вопрос 27 Какой сорт хлеба Вы чаще используете?	Ответ 1: пшеничный	Ответ в вопросе 19
Вопрос 28 Сколько кусочков и/или чайных ложек сахара (меда, джема, варенья и др.) Вы потребляете за день?	Ответы 2 и 3: более 5 чайных ложек в день (или кусков)	Следует ограничивать потребление добавленного сахара и стараться его не потреблять. Безопасным является потребление не более 5 чайных ложек в день сахара, при условии, что нет медицинских показаний к отказу от сахара.
Вопрос 29 Какой вид жира Вы используете при приготовлении пищи?	Ответ 2: сливочное масло, маргарин, топленый жир	При высокой температуре в этих жирах образуются транс-жиры, которые являются причиной развития атеросклероза и повышают риск развития онкологических заболеваний. Не следует использовать эти жиры в приготовлении и разогреве пищи!
Вопросы 30-33		Ответы в вопросах 6, 7 и 8.
Вопрос 34 Аллергическая реакция на пищевой продукт или пищевая непереносимость		При наличии аллергической реакции после потребления продукта или блюда, или проявлений пищевой непереносимости какого-либо продукта или напитка, следует в обязательном порядке исключить данный продукт из рациона.



3.4 Алгоритм углубленного профилактического консультирования при низкой физической активности

Повышение уровня ФА дает значительные преимущества для здоровья и экономики: увеличение продолжительности жизни, снижение числа случаев ХНИЗ и снижение расходов на здравоохранение. Одна из основных задач здравоохранения — сделать ФА приоритетом общественного здравоохранения для улучшения здоровья и снижения риска развития ХНИЗ.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приводит следующие данные о распространенности недостаточной ФА:

- каждый третий взрослый не соблюдает рекомендации ВОЗ по ФА,
- почти половина (46%) никогда не тренируются и не занимаются спортом,
- только 18,1% мальчиков и 10,1% девочек выполняют рекомендуемую ВОЗ норму ФА для подростков.
- женщины, пожилые люди и люди из более низких социально-экономических групп реже занимаются физическими упражнениями.
- в высших социально-экономических группах менее распространена профессиональная ФА.

Итоговые выводы и рекомендации ВОЗ по вопросам ФА и малоподвижного образа жизни:

- ФА оказывает положительное влияние на работу сердца, мозга и всего организма.
- Любой уровень ФА лучше, чем ее отсутствие, и чем он выше, тем лучше.
- Любой вид ФА имеет значение.
- Укрепление мышц приносит пользу всем.
- Малоподвижный образ жизни может приводить к пагубным последствиям для здоровья.
- Повышение уровня ФА и сокращение сидячего образа жизни может принести пользу всем, включая беременных женщин, женщин в послеродовом периоде и людей, страдающих хроническими заболеваниями или инвалидностью.

ШАГ 1

Начало консультации. Знакомство с пациентом и результатами его обследований в рамках ПМО или диспансеризации.

Оценить исходный уровень ФА пациента: обратить внимание на ответ на вопрос анкетирования на выявление ХНИЗ и ФР: "Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренно или быстром темпе?". Задать вопросы:



- о прошлом опыте занятий и тренировок (имеет ли пациент спортивный разряд)
- о дополнительной ФА помимо ходьбы (зарядка, подвижные игры, велопрогулки и др.)
- о регулярных тренировках (тренажерный зал, групповые программы, плавание, боевые искусства и др.).

Уточнить длительность занятий ФА (сколько минут в день и дней в неделю) и их интенсивность.

Обсудить с пациентом результат проведенных антропометрических измерений (ИМТ, ОТ). Обозначить ключевые положительные факторы и те показатели, которые необходимо улучшать. Ответить на вопросы пациента.

Информировать пациента о важности выполнения нормы ФА, о пользе регулярных нагрузок для здоровья и необходимости повышения ФА в повседневной жизни.

Объяснить пациенту необходимость улучшения или поддержания ФА, ответить на вопросы. Использовать выявленные отклонения (при их наличии) для аргументации о необходимости повысить продолжительности нагрузок (до необходимой нормы), добавить разные виды ФА, отслеживать необходимую интенсивность тренировок (рассказать о фитнес-гаджетах и целевых значениях пульса).

Рекомендуем использовать следующие информационные материалы для общения с пациентом на **ШАГЕ 1**:

Минимальный уровень или норма ФА — это аэробная умеренная ФА 150-300 мин в нед. или интенсивная ФА 75-150 мин в нед. или их комбинация. Данные рекомендации предназначены для всех взрослых, в т.ч. имеющих хронические заболевания, и инвалидов (**таблица 3-10**).

Таблица 3-10

Рекомендации по физической активности для разных возрастных и целевых групп населения

ФА	Укрепление мышц	Сидячий образ жизни
Взрослые (18-64 года) и пожилые люди (≥65 лет)		
• Минимум 150-300 мин УФА или минимум 75-150 мин ИФА, или эквивалентной комбинации в течение недели • Для получения дополнительных преимуществ для здоровья увеличить время, проведения УФА до и >300 мин или время проведения ИФА, до и >150 мин в нед.	• По крайней мере, 2 дня в нед. участвовать в мероприятиях умеренной или большей интенсивности ФА, в которых задействованы все основные группы мышц. • Для пожилых людей (≥65 лет): по крайней мере, 3 дня в нед. разнообразная многокомпонентная ФА, по крайней мере, умеренной интенсивности, которая поддерживает функциональный баланс и силу.	• Ограничение сидячего образа жизни. • Замена малоподвижного образа жизни большей ФА любой интенсивности.

Сокращения: ИФА — интенсивная физическая активность, УФА — умеренная физическая активность, ФА — физическая активность.



Пациентам необходимо объяснить, что ФА — это не только тренировки, но и обычная ежедневная физическая нагрузка. Важно понимать различие между ФА и тренировкой:

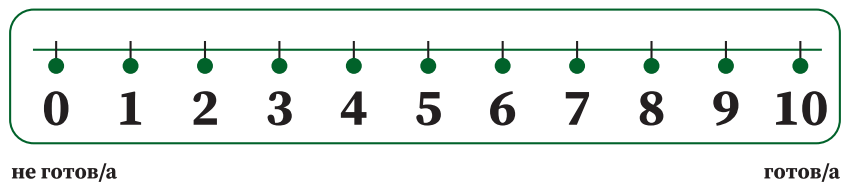
- ФА — любое движение, производимое скелетными мышцами, которое требует расхода энергии сверх уровня состояния покоя (активность во время работы, игр, отдыха, домашней работы, развлечений);
- тренировка (физические упражнения, фитнес, спорт) — запланированная, структурированная, повторяющаяся ФА, направленная на улучшение / поддержание одного или нескольких компонентов физического состояния (сила, выносливость, быстрота, гибкость, ловкость).

Лицам, ведущим сидячий образ жизни, рекомендуется постепенное повышение уровня активности. Если люди с хроническими заболеваниями или пожилые не могут достичь 150 мин ФА умеренной интенсивности в неделю, они должны быть настолько активны, насколько позволяют их возможности и состояние здоровья. Даже непродолжительная ФА с длительностью <10 мин связана с благоприятными исходами, включая снижение риска смерти. Практика ФА должна поощряться у людей, неспособных выполнить даже минимальную норму.

ШАГ 2

Спросить, как сам пациент относится к необходимости улучшить или изменить ФА.

Предложить пациенту оценить по 10-балльной шкале готовность к изменениям, где 0 — совсем не готов и 10 — абсолютно готов. Задать уточняющие вопросы: "Какой была ваша готовность 6 мес. назад?", "Как Вы относитесь к изменениям за последние 6 мес. в готовности меняться?", "Что потребуется сделать, чтобы оказаться немного выше по шкале готовности?".



- При низкой оценке готовности (<5 баллов) более детально проинформировать о пользе ФА с учетом индивидуальных данных и состояния здоровья (акцентировать внимание на показатели, выявленные при сборе анамнеза, оценке наследственных рисков, данных проведенных измерений и др.). При сохранении позиции пациента и низкой готовности к изменению ФА:
 - **проявить принятие и эмпатию**, разделить чувства пациента ("Вижу, что вы сомневаетесь и не готовы сейчас менять свой привычный образ жизни", "Понимаю, что бывает сложно начать тренироваться после долгого перерыва или при наличии проблем со здоровьем")
 - **прояснить и уточнить позицию** пациента ("Что Вы имеете ввиду, когда говорите, что не сможете повысить ФА?", "Расскажите подробнее, с чем связаны Ваши сомнения в готовности изменить ФА?").



- **снять сомнение и ответить на возражение** (рассказать о пользе ФА в зависимости от ответов пациента с учетом индивидуальных особенностей). Для работы с возражениями использовать памятку с ответами на самые частые сомнения пациентов о возможности увеличить ФА.
- **получить обратную связь:** уточнить, поменялась ли готовность пациента к изменениям и ответить на вопросы.
- **дать рекомендации** по повышению и поддержанию ежедневной ФА.
- *При высокой оценке готовности (>5 баллов) одобрить пациента, поддержать, используя позитивные высказывания: "Мне приятно слышать, что Вы готовы меняться и увеличивать ФА", "Меня радует, что Вы прислушиваетесь к рекомендациям и готовы улучшить свою физическую форму", "Это замечательно, что Вы решили измениться, без Ваших усилий мы не справимся!". Задать уточняющие вопросы о тренировках и нагрузках, ответить на вопросы.*

Рекомендуем использовать следующие информационные материалы для общения с пациентом на **ШАГЕ 2:**

Советы пациентам для повышения ежедневной ФА:

- Думайте о ФА как о пользе, а не неудобстве. Любые движения рассматривайте как возможность для укрепления здоровья, а не пустую трату времени.
- Выберите вид ФА, который нравится и отвечает Вашему образу жизни, и оптимальное для Вас время занятий ФА.
- Будьте активными ежедневно и в максимально возможном числе ситуаций. Сократите время работы сидя. Добавляйте ФА на работе, в офисе. Откажитесь от лифта. Ходите пешком.
- Используйте соответствующие средства защиты для максимального обеспечения безопасности и минимизации риска травм во время занятий.
- Сделайте ФА частью Вашего повседневного образа жизни. Никогда не поздно начинать увеличивать свою ФА. Возраст — не помеха.

Памятка. Работа с возражениями при общении с пациентами о ФА.

Преодоление возражения: "Я слишком занят, у меня нет времени заниматься!"

- Начинайте постепенно и выработайте привычку быть физически активным.
- Примите решение заниматься 2 раза в нед. по 10 мин. Следуйте этому плану в течение 2 нед., затем пересмотрите его и составьте новый план. Постепенно увеличивайте вашу ФА до 3 раз в нед. по 30 мин (например, вместо просмотра видео).
- Планируйте свои занятия ФА, возможно вместе с Вашими друзьями или семьей.



- Следуйте этому плану так, как бы вы следовали назначениям врача (рецепту).

Преодоление возражения: "Я слишком устаю, чтобы заниматься!"

- Через 2-3 нед. после занятий ФА у Вас будет больше энергии, просто попробуйте.
- Выбирайте оптимальный (не интенсивный) вид ФА.
- ФА — наилучший путь для переключения внимания и управления стрессом.
- Вы можете выбрать любое время для занятий ФА (утром, вечером или в выходные).

Преодоление возражения: "Не люблю заниматься! Это тяжело! Мне скучно!"

- ФА не должна стать скучным занятием или тяжелой работой, не заставляйте себя насильно. Выберите такой вид ФА, который Вам нравится и доставляет удовольствие.
- Найдите кого-нибудь из Вашей семьи или друзей, которые будут заниматься с Вами вместе.
- Сосредоточьтесь на положительных моментах, которые Вы получите (увеличение энергии, улучшение здоровья, красивое тело). Составьте список разных видов полезного воздействия ФА, которые важны для Вас, и поместите его там, где Вы будете часто его видеть.
- Включайте любимую музыку или совместите прогулки с экскурсиями.

Преодоление возражения: "Я боюсь навредить себе нагрузками!"

- Выбирайте виды ФА от низкой до умеренной интенсивности — они безопасны, и Вы сможете получить пользу для здоровья от занятий ФА на этом уровне.
- Шансы навредить себе практически равны нулю, если Вы будете внимательно заниматься с тренером или следовать рекомендациям врачей.
- Медленное начало и медленное увеличение нагрузки — наилучшая защита от повреждений или проблем со здоровьем.

Преодоление возражения: "Мне негде и не с кем заниматься! Плохая погода!"

- Выбирайте такой вид ФА, которым вы могли бы заниматься дома или недалеко от дома.
- Повысьте уровень ежедневной ФА, ходите на работу пешком, проводите активно выходные.
- Возможно, Вы не интересовались — сосед или коллега по работе может стать Вашим партнером в занятиях.
- Занимайтесь дома — с помощью профессиональных тренеров (онлайн тренировки, записи видео).



Преодоление возражений: "У меня лишний вес, больные колени и позвоночник!"

- Предпочтительна ФА низкой и умеренной интенсивности: плавание, скандинавская ходьба, езда на велосипеде и др.
- ФА умеренной интенсивности — важный компонент лечения артритов вне фазы обострения. В период обострения (боли в суставах или позвоночнике) следует воздерживаться от занятий.
- Основной дискомфорт от занятий ФА возникает от перегрузки (слишком много, слишком быстро) — начинайте и увеличивайте нагрузку медленно.
- Рекомендуются более длительные нагрузки — 40-60-90 мин/день, акцент делается на продолжительности занятий, а не на их интенсивности.

ШАГ 3

Составить (разработать) индивидуальный план ФА совместно с пациентом, обсуждая каждый пункт, позволяя пациенту задавать вопросы и уточнять рекомендации:

1. вид нагрузки (какие выполнять упражнения/какой вид активности рекомендуем),
2. частота (как часто тренироваться/заниматься),
3. продолжительность (как долго тренироваться/заниматься)
4. интенсивность (насколько интенсивно заниматься/какой уровень нагрузки).

Руководствоваться основными принципами построения занятий: необходимо учитывать состояние здоровья пациента в настоящий момент, его образ жизни, все компоненты физической тренированности, такие как тренированность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, гибкость, мышечная сила и выносливость, а также желаемые реалистичные цели при занятиях ФА. Следует при начале занятий рекомендовать тот вид ФА, который приносит пациенту удовольствие и доступен для него.

Выбрать рекомендуемые виды ФА: пациентам следует объяснить, что полезно сочетать разные виды физической нагрузки, т.к. каждый вид нагрузки приносит определенную пользу для здоровья:

- **аэробная (кардио)** — для развития сердечно-сосудистой выносливости: продолжительная ритмическая активность, вовлекающая большие группы мышц (ходьба, бег, езда на велосипеде, танцы, плавание, подвижные игры, скандинавская ходьба и др.);
- **анаэробная (силовая)** — для укрепления мышц, костной ткани, увеличения силы, снижения уровня липидов и артериального давления. Силовые нагрузки ориентированы на основные группы мышц, использование полного диапазона движения суставов (тренировка в тренажерном зале, приседания, отжимания, упражнения с дополнительным весом или отягощением (гантели, гири), с сопротивлением (эластичные ленты)). Силовые упражнения на сопротивление в дополнение к аэробной ФА ассоциируются с более низким риском ССЗ и смерти от всех причин;



- **нейромоторная нагрузка** — для улучшения гибкости, баланса, двигательных навыков (равновесие, ловкость, координация и походка). Помогают снизить риск падений и травм, укрепляют сухожилия, связки, улучшают функцию суставов (йога, пилатес, стрейчинг, тай-чи, ушу, упражнения на неустойчивых поверхностях (босу, фитбол и др.)).

Определить частоту и структуру занятий: рекомендуемая частота физических нагрузок — 4-5 раз в нед., а лучше ежедневно (имеется ввиду и ежедневная ФА, "встать с дивана"). Непосредственно тренировки могут быть 2-3 раза в нед., остальное время дополнять обычными повседневными нагрузками (отказ от пользования лифтом дома/на работе и эскалаторами в метро, несколько упражнений через каждые 2 ч сидячей работы, использование велосипеда как транспортного средства и т.д.)

Структура занятия включает разминку, активный период и период остывания:

- **разминка (разогрев)** — обычно длится от 5 до 10 мин. Разминка может состоять из легких потягиваний, гимнастических упражнений или физических упражнений низкой интенсивности (например, ходьбы или небыстрой езды на велосипеде). Это важная переходная фаза, позволяющая всем системам организма подготовиться к физической нагрузке;
- **активная фаза** — это фаза активной нагрузки любого вида — аэробной, силовой, нейромоторной.
- **период остывания** — обычно длится от 5 до 10 мин, могут использоваться упражнения низкой интенсивности, такие как ходьба, потягивания, и упражнения на растяжку. Этот период важен для предотвращения снижения давления при резком прерывании физической нагрузки.

Договориться о продолжительности нагрузок: общая продолжительность одного занятия чаще всего должна составлять 20-60 мин, но не менее 10 мин (пороговая доза, минимальная по времени, необходимая для здоровья). Для детренированных лиц начальная длительность ФА может быть менее 10 мин, с постепенным увеличением времени нагрузки. Напомнить пациенту о необходимости достичь минимальной цели: общая продолжительность нагрузки — это аэробная умеренная ФА 150 мин в нед. (по 30 мин 5 дней в нед., по 2 тренировки в нед. по 60-90 мин и т.д. в зависимости от индивидуальных возможностей).

Рекомендовать необходимую интенсивность нагрузки: по уровню ФА различают нагрузки низкой, умеренной и высокой интенсивности. Для выбора рекомендуемой нагрузки можно воспользоваться "разговорным тестом" с учетом шкалы Борга или расчетом целевого диапазона пульса, с которым нужно заниматься (**таблица 3-11**).



Таблица 3-11

Определение интенсивности физической активности
в зависимости от одышки и пульса

Уровень (интенсивность) нагрузки	По шкале Борга ("разговорный тест")	По пульсу (ЧСС)
Низкая	очень незначительная одышка, человек легко разговаривает	50-63% МЧСС*
Умеренная	дыхание учащенное, но человек может говорить полными предложениями	64-76% МЧСС
Интенсивная	выраженная одышка, человеку тяжело или некомфортно говорить	77-93% МЧСС

Примечание: * МЧСС — максимальная частота сердечных сокращений, рассчитанная по формуле: $\text{МЧСС} = 220 - \text{возраст}$.

Рекомендовать интенсивную нагрузку (марафоны, триатлоны, многоборье и др.) практически здоровым людям можно без дополнительных исследований, но для большинства пациентов необходимо провести медицинские обследования, включая нагрузочное тестирование: лицам, ведущим малоподвижный образ жизни, курящим, имеющим установленные ССЗ или два или более ФР ССЗ.

Для оценки интенсивности нагрузки и для повышения приверженности к занятиям пациентам полезно рекомендовать использование носимых устройств для контроля за индивидуальными показателями здоровья и ФА: шагомеры, фитнес-браслеты ("умные" часы), нагрудные датчики, пульсометры. Подобные устройства могут не только определять нахождение пациента в целевой зоне пульса в зависимости от выбранной интенсивности ФА, но и показывать количество шагов, пройденное расстояние, скорость ходьбы, время нагрузки и др.

Сформировать письменные рекомендации пациенту по индивидуальной программе и плану ФА, выделить ограничения по тренировкам и необходимые комментарии с учетом состояния здоровья пациента. Ответить на вопросы пациента, убедиться, что все пункты плана понятны и реализуемы.

Рекомендуем использовать следующие информационные материалы для общения с пациентом на **ШАГЕ 3**:

Памятка и опросник о безопасности занятий ФА. Пациенты часто отказываются от увеличения ФА из-за опасения навредить здоровью. Однако следует иметь в виду, что внезапная смерть от ССЗ во время ФА случается редко даже у профессиональных спортсменов, и чаще всего она бывает связана с крайне интенсивными физическими нагрузками.

Специальный опросник позволяет оценить степень риска, связанного с ФА (**таблица 3-12**): при ответе "да" на любой вопрос опросника необходимо дополнительное обследование пациента перед началом **интенсивных физических нагрузок**.



Таблица 3-12

Опросник для оценки риска занятий интенсивной физической активностью

Вопросы	Да	Нет
Врач говорил ранее о наличии у Вас заболевания сердца и необходимости заниматься ФА только под наблюдением врача?		
Бывает ли у Вас боль в грудной клетке, появляющаяся после физической нагрузки?		
Возникали ли у Вас боли в грудной клетке за последний месяц?		
Имеется ли у Вас склонность к обморокам или падениям от головокружения?		
Имеются ли у Вас заболевания костей или суставов, которые могут усугубиться при повышении ФА?		
Рекомендовал ли Вам когда-либо врач лекарства от повышенного кровяного давления или заболевания сердца?		
Имеются ли у Вас какие-либо причины, основанные на собственном опыте или совете врача, не повышать ФА без медицинского наблюдения?		

Важно иметь ввиду: если у пациента имеется острое заболевание или он не очень хорошо себя чувствует, необходимо отложить заполнение опросника до улучшения самочувствия.

Большинству пациентов нет необходимости заниматься интенсивной ФА. Польза для здоровья может быть получена от физических нагрузок **низкого и умеренного уровней**. Важно помнить: даже если у пациента имеется несколько ФР ССЗ, он может безопасно начинать занятия умеренной ФА. Для взрослых, ведущих малоподвижный образ жизни, ФА даже легкой интенсивности в течение 15 мин в день принесет пользу.

Начало занятий не должно быть слишком резким. Следует учитывать исходное состояние опорно-двигательного аппарата (кости, связки, суставы). В большинстве случаев ФА не является причиной возникновения артритов или угрозой для повреждения суставов. Занятия ФА противопоказаны лишь в период обострений заболеваний опорно-двигательного аппарата — при наличии болевого синдрома. В период же ремиссии рекомендована ФА, не связанная с подъемом тяжестей, например, аэробные или нейромоторные нагрузки.

Рекомендации по повышению ФА **до умеренного уровня являются безопасными** и оказывают положительное влияние на качество жизни пациентов. Повышение уровня ФА и сокращение времени сидячего образа жизни может принести пользу всем, включая беременных женщин, женщин в послеродовом периоде и людей, страдающих ХНИЗ или имеющих инвалидность. **Врач должен убедить пациента** в том, что лично для него существуют конкретные причины для повышения ФА.

Рекомендации о силовых нагрузках (для укрепления мышц).

Рекомендуется выполнять от одного до трех комплексов упражнений из 8-12 повторений с интенсивностью 60-80% от максимальной физической нагрузки одного

повторения с частотой по крайней мере 2 дня в нед., по 8-10 различных упражнений с участием каждой основной группы мышц (**рисунок 3-7**).

Пациентам, имеющим хронические заболевания, или пожилым рекомендуется начинать регулярную ФА с одного комплекса из 10-15 повторений с интенсивностью 40-50% от максимально возможной нагрузки. Кроме того, пожилым людям рекомендуется выполнять многокомпонентные комплексы ФА, сочетающие аэробные нагрузки, упражнения на укрепление мышц и равновесие для профилактики падений.

Основные/вспомогательные группы мышц	Примеры упражнений
Грудные, передняя часть дельтовидной мышцы, трицепсы	Жим от груди  Отжимание 
Дельтовидные мышцы	Жим плечами  Поднятие плеч 
Ромбовидные, задняя часть дельтовидной мышцы, широчайшие мышцы спины, бицепсы	Тяга сидя  Тяга в наклоне 
Трицепсы (трехглавая мышца) плеча	Жим из-за головы 
Бицепсы (двухглавая мышца) плеча	Сгибание рук в локтевом суставе 
Квадрицепсы (четырёхглавая мышца) бедра, ягодичные мышцы	Приседание  Выпады 
Икроножные, камбаловидные мышцы	Подъем на носки стоя 
Мышцы живота, косые мышцы	Сгибание живота (пресс)  
Квадратные мышцы поясницы	Разгибание спины  

Рисунок 3-7. Примеры силовых упражнений на основные группы мышц.



ШАГ 4

Уточнить, насколько пациент понял рекомендации по изменению и улучшению ФА. Попросить пациента повторить ваши договоренности о плане ФА.

Убедиться, что пациент понимает и согласен с планом действий.

Предоставить возможность задать вопросы, уточнить, все ли рекомендации понятны.

Поощрять пациента за малейшие позитивные высказывания, демонстрировать поддержку, добавлять мотивацию: подчеркивать, что ФА должна стать обычным образом жизни, на первых этапах можно выбирать активность, которая нравится, которую пациент сможет включить в свой распорядок дня, поскольку такая деятельность с большей вероятностью будет устойчивой и выполняемой.

Использовать навыки мотивационного консультирования и принципы эффективных приемов коммуникации ("обратной связи", "отражения" и др.), например:

- Правильно ли я Вас понял, что Вы готовы увеличить ФА, но сомневаетесь, что удастся продолжать активный образ жизни длительно?
- Я вижу, что Вам было сложно принять решение начать тренироваться 2 раза в нед..
- Вы сказали, что хотите измениться и у Вас есть опасения по поводу Вашего состояния здоровья и возможности заниматься.
- Я понимаю, что сложно начать заниматься и добавить тренировки в свой обычный образ жизни.

ШАГ 5

Проконтролировать возможность пользоваться мобильными приложениями и фитнес-гаджетами: рассказать о принципе работы приложений, на смартфоне научить узнавать количество пройденных шагов, обсудить различные домашние и носимые устройства для контроля физической формы и двигательной активности (фитнес-браслеты, нагрудные датчики, портативные кардиографы, бытовые домашние биоимпедансные анализаторы и др.). При отсутствии у пациента смартфона или фитнес-устройств предложить ему вести дневник ФА: записывать длительность и вид нагрузки, по возможности добавлять частоту пульса или данные "разговорного теста" для понимания интенсивности нагрузки.

Предоставить пациенту письменные рекомендации (памятки, листовки и пр.). В случае включения пациента в диспансерное наблюдение, объяснить его цель и периодичность очных и дистанционных контрольных визитов/посещений, предупредить о дистанционном контакте по телефону через 3 мес.

Завершить консультацию: подвести итог разговора (финальное подведение итогов и прояснение плана ФА):



- коротко сформулировать, о чем был разговор, например: "Мы обсудили Вашу ФА и разработали план действий для ее улучшения"
- выделить основные сомнения, возражения и вопросы пациента, например: "Вы беспокоились, что боли в спине будут препятствием для выполнения рекомендаций".
- прокомментировать, что решили в ходе обсуждения, например: "Мы договорились, что вы посетите врача лечебной физкультуры и сможете выбрать комплекс упражнений для занятий в тренажерном зале".
- назначить дату следующего визита, например: "Я жду Вас через 1 мес., надеюсь, к этому времени Вам удастся выполнить все рекомендации".
- напомнить пациенту, что он должен сделать до следующего визита, например: "Пожалуйста, не забудьте, что Вы согласились фиксировать свой пульс во время тренировок и следить за целевыми значениями".

Отметить в амбулаторной карте и учетной форме проведенное консультирование, выявленный ФР (при наличии), сформулировать рекомендации по снижению риска гиподинамии, указать сроки повторных контрольных визитов, а также, по возможности, соблюдение рекомендаций (приверженность) и полученный результат.

Рекомендуем использовать следующие информационные материалы для общения с пациентом на **ШАГЕ 5**:

Памятка. Основные практические советы о ФА и тренировках:

1. Норма ФА для взрослых по рекомендациям экспертов ВОЗ должна быть следующей: 150-300 мин в нед. аэробной умеренной нагрузки или 75-150 мин интенсивной нагрузки, а также допускается их комбинация.
2. ФА может быть разного уровня нагрузки: низкой, умеренной и высокой интенсивности. Для большинства условно здоровых людей мы рекомендуем умеренную нагрузку. Определяют интенсивность по пульсу: например, для умеренной нагрузки пульс должен быть 65-75% от максимального, рассчитанного по формуле "220 — ваш возраст". Также умеренную нагрузку можно определить по "разговорному тесту": например, при умеренной нагрузке человек может говорить предложение целиком, а не отдельные слова как при интенсивной нагрузке из-за более выраженной одышки.
3. Необходимо сочетать разные виды нагрузок: силовые (анаэробные) для укрепления мышц, связок, костей (например, занятия в тренажерном зале, тренировки с дополнительным отягощением, фитнес-резинками), кардионагрузки (аэробные) для улучшения выносливости и работы сердца (например, бег, ходьба, плавание, езда на велосипеде или игровые виды спорта) и нейромоторные для улучшения гибкости, баланса, ловкости (например, йога, пилатес, ушу, тай-чи).
4. Рекомендуем Вам тренироваться минимум 2-3 раза в нед., при этом не забывать про ежедневную подвижность и активный отдых: больше ходить пешком,



меньше пользоваться лифтом или общественным транспортом, активно проводить выходные.

5. Продолжительность каждого занятия или тренировки должна быть около 40–60 мин. Минимальное время нагрузки, которое учитывается как польза для здоровья — 10 мин. Такое короткое время занятий мы рекомендуем для людей с инвалидностью или с хроническими заболеваниями в период реабилитации.
6. Любую нагрузку или тренировку начинайте с разминки и заканчивайте заминкой, это могут быть легкие упражнения на растяжку или простые гимнастические движения. Такой подход снижает вероятность травм, перепадов артериального давления и пульса.
7. Рекомендуем постепенно увеличивать нагрузку с учетом Вашего состояния здоровья, прошлого опыта занятий и подготовленности. Желательно примерно каждые 2 мес. пересматривать программу тренировок или увеличивать интенсивность нагрузки.
8. Не забывайте про сон, отдых, восстановление — это важный компонент правильного подхода к нагрузкам, который поможет избежать травм, обострений заболеваний или перетренированности.
9. Для безопасности занятий выбирайте правильную одежду и обувь в зависимости от вида активности или спорта, даже если вы занимаетесь дома онлайн. Для оценки пульса или сердцебиения используйте фитнес-браслеты или нагрудные датчики. Не забывайте о том, что необходимо поесть за 1–2 ч до нагрузки и важно соблюдать питьевой баланс: в дни тренировок нужно выпивать примерно на 500–600 мл больше жидкости, чем в обычный день.
10. Регулярно оценивайте динамику результатов Вашей ФА и контролируйте основные показатели здоровья и физической формы: вес, ОТ, артериальное давление, пульс, выносливость, гибкость, сила, координация. При наличии хронических заболеваний периодически наблюдайтесь у Вашего лечащего врача, занимайтесь под наблюдением тренера, который сможет индивидуально подобрать программу тренировок.

Регулярные нагрузки и соблюдение перечисленных рекомендаций помогут вам сохранить молодость, красоту и здоровье на долгие годы, а также улучшить качество жизни.

Рецепт на ФА

Основные принципы ФА для эффективных и безопасных тренировок:

- частота и регулярность — 2–3 раза в нед.,
- продолжительность — 150–300 мин умеренной активности в нед.,
- длительность тренировки — от 10 до 60 мин,



- структура тренировки — разминка, основная часть, заминка,
- интенсивность — низкая — 50-65%, умеренная — 65-75%, интенсивная — 75-90% от максимального пульса (по формуле "220 — ваш возраст"),
- виды нагрузки — силовые (анаэробные), кардио (аэробные) и нейромоторные,
- постепенность и прогрессирование — с учетом состояния здоровья и подготовленности,
- восстановление — сон, отдых, медитации, дыхательные практики,
- контроль и оценка динамики — посещать врача 1 раз в 6-12 мес.,
- безопасность занятий — спортивная одежда и обувь по сезону и виду активности. Пить воду во время тренировки, принимать пищу за 1-2 ч до занятия.

Прекратите нагрузку и сообщите врачу, если почувствуете боль или непривычные ощущения: головная боль, перебои в сердце, необычная одышка, тошнота, головокружение. Для уточнения состояния измерьте артериальное давление и пульс.

Регулярные занятия помогут Вам достичь великолепных результатов.

Приятных Вам тренировок!

Рецепт на ФА при отказе от курения

- ФА улучшает вентиляцию легких, нормализует соотношение фаз дыхания, увеличивает экскурсию грудной клетки и кардио-респираторную выносливость.
- При отказе от курения тренировки помогают избавиться от прибавки веса.
- Полезна дыхательная гимнастика, дренажные положения, диафрагмальное дыхание, упражнения с удлиненным выдохом, звуковая гимнастика.
- Избегать упражнений с большой амплитудой движений в плечевом суставе, с задержкой дыхания, на тренировках иметь с собой ингалятор.

Рекомендации:

- вид нагрузки: сочетание аэробной (кардио) и силовой (анаэробной),
- интенсивность: низкая или умеренная (по уровню пульса) или интервальные тренировки,
- продолжительность: не менее 150 мин в нед.,
- длительность: от 10 до 60 мин (не забывать про разминку и заминку),
- регулярность: 3 раза в нед.

Безопасность:

- делать паузы для отдыха и применять методики расслабления.



- оценивать функциональные тесты работы сердца и легких (спирометрия, электрокардиография, измерение артериального давления).
- получать оптимальное лечение заболеваний.

Рецепт на ФА при лишнем весе, ожирении

- ФА снижает массу тела, нормализует уровень глюкозы, уменьшает инсулинорезистентность, повышает сердечно-сосудистую выносливость.
- При выборе нагрузки учитывают возраст, сопутствующие заболевания, переносимость нагрузки, наличие осложнений ожирения или СД.
- Длительные занятия (более 30 мин) приводят к использованию жира как источника энергии: важен акцент на продолжительности, а не на интенсивности занятий.
- При ожирении III степени рекомендованы занятия с врачом ЛФК или персональным тренером.

Рекомендации:

- вид нагрузки: аэробная (кардио),
- интенсивность: низкая или умеренная (по уровню пульса),
- продолжительность: не менее 150 мин в нед.,
- длительность: от 30 мин, постепенно до 60–90 мин,
- регулярность: 3 раза в нед. на фоне ежедневной активности (ходьба, прогулки).

Безопасность:

- перед тренировкой обязателен прием пищи, чтобы избежать снижения глюкозы в крови
- при СД 2 типа — наблюдение у эндокринолога и контроль глюкозы крови
- при наличии стенокардии или гипертонии нагрузки согласовать с кардиологом.

Ссылка на упражнения для офиса и дома (Рецепт на ФА)

<https://vrachivracham.ru/posters/>



3.5 Алгоритм углубленного индивидуального консультирования пациентов с разными фенотипами повышенной массы тела

(ИМТ ≥ 25 кг/м², ОТ/рост $\geq 0,5$)

ШАГ 1. Определите фенотип ожирения

С помощью критериев ИМТ, ОТ/рост, результатов биоимпедансометрии определите фенотип (абдоминальное ожирение, избыточная масса тела, ожирение, саркопеническое ожирение) (**таблица 3-13**).

Таблица 3-13

Критерии фенотипа ожирения

Абдоминальное ожирение	Избыточная масса тела	Ожирение	Саркопеническое ожирение
ИМТ < 25 кг/м ² ОТ/рост > 0,5	ИМТ > 25 кг/м ² и < 30 кг/м ²	1. ИМТ * 30 кг/м ² 2. <u>ИЗМЕНЕНИЯ СОСТАВА ТЕЛА</u> : увеличение жировой массы тела согласно данным биоимпедансометрии	1. ИМТ * 30 кг/м ² 2. <u>НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ</u> : снижение мышечной силы на основании кистевой динамометрии (М < 30 кг, Ж < 20 кг) 3. <u>ИЗМЕНЕНИЯ СОСТАВА ТЕЛА</u> : увеличение жировой массы тела и уменьшение скелетно-мышечной массы согласно данным биоимпедансометрии

Сокращения: ИМТ — индекс массы тела, ОТ — окружность талии, М — мужчины, Ж — женщины.

ШАГ 2. Оцените рассчитанную суточную энергоемкость пищевого рациона

ШАГ 3. Сформируйте индивидуальную программу здорового питания

В **таблице 3-14** представлены диетологические подходы к формированию индивидуального плана питания в зависимости от установленного фенотипа ожирения. Разработка индивидуальных программ питания (**таблица 3-15**) базируется на наличии определенного фенотипа и исходно рассчитанной суточной энергоемкости рациона путем выбора столбца с рекомендуемой суточной энергоемкостью

Таблица 3-14

Диетологические подходы к формированию индивидуального плана питания в зависимости от установленного фенотипа

Абдоминальное ожирение	Избыточная масса тела	Ожирение	Саркопеническое ожирение
Полная суточная энергоемкость рациона с учетом ФА АКЦЕНТЫ: Цельная пища Кулинарный навык Осознанность в выборе пищевых продуктов ЦЕЛЬ: Уменьшение окружности талии Муж.: <102 см Жен.: <88 см Или ОТ/рост <0,5	Дефицит суточной энергоемкости рациона с учетом ФА в объеме 300 ккал АКЦЕНТЫ: Снижение углеводной нагрузки ЦЕЛЬ: 1. Ближайшая — минус 5-10% от исходной массы тела 2. Долгосрочная — по данным биоимпедансометрии	Дефицит суточной энергоемкости рациона с учетом ФА в объеме 500 ккал АКЦЕНТЫ: Снижение углеводной и жировой квот в суточном рационе ЦЕЛЬ: 1. Ближайшая — минус 5-10% от исходной массы тела 2. Долгосрочная — по данным биоимпедансометрии	Дефицит суточной энергоемкости рациона с учетом ФА в объеме 500 ккал АКЦЕНТЫ: Увеличение белковой квоты и омега-3 жирных кислот в суточном рационе ЦЕЛЬ: Под контролем биоимпедансометрии снижение жировой массы тела и увеличение скелетно-мышечной массы

Сокращения: ОТ — окружность талии, ФА — физическая активность, Муж — мужчины, Жен — женщины.

Таблица 3-15

Индивидуальные программы здорового питания

Укажите стрелкой целевую программу питания								
ГРУППЫ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ (грамм в день)	Суточная потребность в энергии, ккал							
	1600	1800	2000	2200	2400	2600	2800	3000
Овощи (свекла, морковь, все виды капусты, болгарский перец, помидоры, кабачки)	300	375	375	450	450	525	525	600
Фрукты и ягоды (яблоко, груша, цитрусовые, киви, вишня, брусника)	225	225	300	300	300	300	375	375
Цельнозерновые (сваренные крупы: гречка, нешлифованный рис, овёс, кукурузная, ячневая; хлеб, хлебцы, макароны и др.)	141	170	170	198	226	255	283	283
Бобовые (сваренные фасоль, горох, нут, чечевица)	40	40	50	50	70	100	100	110



Орехи, семена (грецкий, миндаль, фундук, семена тыквы и подсолнечника)	16	16	20	20	20	20	24	24
Нерафинированное растительное масло (подсолнечное, кукурузное, оливковое, льняное и др.)	22	24	27	29	31	34	36	44
Молочные продукты (творог 2-5%, йогурт, молоко, ряженка и др.)	400	400	420	420	420	450	450	450
Белковые продукты (приготовленное мясо, рыба, птица, белок яйца)	142	156	200	200	220	220	230	230
Резерв ккал на другие цели (ккал/день) (% от суточной энергоёмкости системы питания)	100 6%	140 8%	240 12%	250 11%	320 13%	350 13%	370 13%	440 15%
Жидкость, минимальный объем (вода и несладкие напитки)	Для женщин: 1,0-1,2 л Для мужчин: 1,3-1,4 л							

Примечание:

Зеленые блоки — цельная растительная пища

Голубые блоки — пища животного происхождения (сырье)

Желтый блок — ультрапереработанная пища (необязательно)

Белый блок — жидкость

К примеру, на приеме пациент с абдоминальным ожирением с рассчитанной энергетической потребностью в 1600 ккал/сут. Рассчитанный показатель суточной энергоёмкости рациона (по формуле Харриса-Бенедикта с учетом коэффициента ФА) будет соответствовать рекомендуемой суточной энергоёмкости. Выберите индивидуальный план питания, соответствующий столбцу с нужной энергоёмкостью (**таблица 3-15**).

Рассмотрим ситуацию, когда на приеме пациент с ожирением с рассчитанной энергетической потребностью в 2500 ккал/сут. Рекомендуемая суточная энергоёмкость в этом случае должна быть снижена на 500 ккал для создания умеренного энергетического дефицита и достижения целей терапии. Произведите расчет: $2500 - 500 = 2000$ ккал/сут. Выберите индивидуальный план питания, соответствующий столбцу с нужной энергоёмкостью (**таблица 3-15**).

ШАГ 4. Обсудите группы пищевых продуктов, их качество и количество с учетом выбранной модели.

Поделитесь практическими советами "с чего начать" и базовой информацией о здоровом питании (к примеру, о том, как есть больше фруктов и овощей и постепенно сократить потребление соли)

- Задавайте открытые вопросы: "Как вы считаете...?", "Что, по Вашему мнению, могло повлиять...?", чтобы заинтересовать пациента и дайте ему время поделиться своими идеями по поводу улучшения пищевых привычек;



- Предоставьте дополнительные учебные материалы по формированию индивидуального плана питания и другие справочные ресурсы для поддержки (глава 5 данного руководства);
- Обеспечьте социальную поддержку, например, обсудите возможность вовлечения членов семьи и/или друзей;
- При формировании плана ориентируйтесь на реальные возможности пациента в позитивном ключе.

ШАГ 5. Обсудите индивидуальную траекторию реализации программы здорового питания

Используя Шаблон для формирования индивидуальной программы здорового питания (глава 2.4 **таблица 2-10**) расскажите пациенту, какие параметры мы будем мониторить и с какой частотой.

Обучите правильному ведению таблицы с замерами (масса тела, ОТ): измерения производятся строго утром, натощак 1 раз в нед.

Обратите внимание на запланированные визиты. Для сохранения связи с пациентом обсудите возможные и приемлемые способы — через 3 мес. (звонок по телефону), чтобы обсудить состояние в динамике; через 6 мес. — очная встреча.

При необходимости, привлечите узких специалистов, для создания мультидисциплинарного подхода (психолог, диетолог);

Важно поддерживать пациента как в момент успеха, так и неудачи.

4. Блоки для включения в индивидуальную программу по ведению здорового образа жизни

4.1 Отказ от курения

Индивидуальные рекомендации

Для пациентов с невысокой степенью никотиновой зависимости (0-2 балла)

Мы предлагаем Вам:

- записаться к нашему медицинскому психологу, который поможет Вам по-другому взглянуть на проблему курения и потребления ЭСДН и найти ключ к его решению,
- найти поддержку на Телеграм-канале АНО Национальные приоритеты "Давай бросать",
- записаться к нам на прием через 3 мес.



Для пациентов со средней и высокой степенью никотиновой зависимости (3-4 и 5-6 баллов)

Вы пока отвергаете всякую возможность отказаться от табака и никотина.

При этом Вы наверняка осознаете, какой риск несет курение или потребление ЭСДН для Вашего здоровья, здоровья и благополучья Ваших близких. У Вас высокая степень никотиновой зависимости, поэтому Вас, очевидно, пугает мысль отказа от курения, и Вы боитесь, что не справитесь. Вам показано лечение табачной зависимости, но оно возможно только тогда, когда у Вас появится готовность отказаться от табака/ЭСДН.

Мы предлагаем Вам:

- записаться к нашему медицинскому психологу, который поможет Вам по-другому взглянуть на проблему курения и потребления ЭСДН и найти ключ к его решению,
- найти поддержку единомышленников на Телеграм-канале АНО Национальные приоритеты "Давай бросать"
- записаться к нам на прием через 3 мес.

Для пациентов с готовностью 4-7 баллов

Для пациентов с невысокой степенью никотиновой зависимости (0-2 балла)

Вы хорошо представляете себе, какой риск несет курение или потребление ЭС для Вашего здоровья, здоровья и благополучья Ваших близких, и сколько Вы выиграете, отказавшись от сигарет. Но Вы еще не совсем готовы отказаться от курения.

По итогам сегодняшней беседы постарайтесь разобраться:

- что Вам мешает отказаться от курения?
- если Вы считаете, что курение/использование ЭС доставляют Вам удовольствие, подумайте, чем можно их заменить
- каждый раз, потягиваясь за очередной сигаретой или вейпом, подумайте, действительно ли хотите курить, или если нет — откажитесь от нее
- постарайтесь сокращать количество сигарет и следить за своими ощущениями, возможно Вы поймете, что в состоянии полностью от них отказаться
- постарайтесь привычные действия в течение дня (работа, чашка кофе, вождение), которые обычно сопровождаются курением, совершать без сигарет.
- Если попытка отказаться от нескольких сигарет в день вызывает сильный физический и психический дискомфорт, запишитесь к нашему медицинскому психологу — вот направление.



- Вы можете найти поддержку единомышленников на Телеграм-канале АНО Национальные приоритеты "Давай бросать"
- Запишитесь к нам на прием через 3 мес.

Для пациентов с готовностью 4-7 баллов

Для пациентов со средней и высокой степенью никотиновой зависимости (3-4 и 5-6 баллов)

Вы хорошо представляете себе, какой риск несет курение или потребление ЭС для Вашего здоровья, здоровья и благополучия Ваших близких, и сколько Вы выиграете, отказавшись от сигарет. Но Вы еще не совсем готовы отказаться от курения. У Вас высокая степень никотиновой зависимости, поэтому Вас, очевидно, пугает мысль отказа от курения, и Вы боитесь, что не справитесь. Вам показано лечение табачной зависимости, но оно возможно только тогда, когда у Вас появится готовность отказаться от табака/ЭС. Заметьте, есть действенные методы лечения табачной зависимости, и мы готовы Вам помочь.

По итогам сегодняшней беседы постарайтесь разобраться:

- что Вам мешает отказаться от курения?
- если Вы считаете, что курение/использование ЭС доставляют Вам удовольствие, подумайте, чем можно их заменить
- каждый раз, потягиваясь за очередной сигаретой или вейпом, подумайте, действительно ли хотите курить, или если нет — откажитесь от нее
- постарайтесь сокращать количество сигарет и следить за своими ощущениями, возможно Вы поймете, что в состоянии полностью от них отказаться
- постарайтесь привычные действия в течение дня (работа, чашка кофе, вождение), которые обычно сопровождаются курением, совершать без сигарет.
- Если попытка отказаться от нескольких сигарет в день вызывает сильный физический и психический дискомфорт, запишитесь к нашему медицинскому психологу — вот направление.
- Когда почувствуете готовность отказаться от курения, запишитесь на прием к своему лечащему врачу или к наркологу для дополнительного консультирования в целях прекращения курения и лечения табачной зависимости.
- Вы можете найти поддержку единомышленников на Телеграм-канале АНО Национальные приоритеты "Давай бросать"
- Запишитесь к нам на прием через 3 мес.



Для пациентов с готовностью 8-10 баллов

Для пациентов с невысокой степенью никотиновой зависимости (0-2)

Вы хорошо представляете себе, какой риск несет курение или потребление ЭС для Вашего здоровья, здоровья и благополучья Ваших близких, и сколько Вы выиграете, отказавшись от сигарет. Вы высказываете готовность отказаться от курения (вейпинга). У Вас невысокая степень никотиновой зависимости, с психологической зависимостью и с каждодневными привычками, связанными с курением, придется поработать.

По итогам сегодняшней беседы

- Мы с Вами обрисовали план Ваших действий для отказа от курения/ЭС
- Вы назначили день отказа от курения (включая ЭС)
- Постарайтесь его не менять и, начиная с этого дня, больше не курить, в т.ч. ЭС.
- Заранее готовьтесь к этому дню, составьте свой план как противостоять сигаретам
 - Можно завести дневник, записывать каждую выкуренную сигарету и продумать, как от них отказаться
 - Настройтесь положительно. постоянно напоминайте себе, как много и что именно Вы выиграете, бросив курить
 - Продумайте, что может спровоцировать курение, и старайтесь не допустить такие ситуации
 - Чем будете себя занимать, чтобы отвлечься от курения: приемлемые для Вас альтернативы сигаретам и/или процессу курения, альтернативное времяпрепровождение, чем можно заменить удовольствие, чем занять время, руки, рот для преодоления атак/позывов к курению
 - Заранее продумайте и планируйте, чем будете себя вознаграждать за каждый этап своей победы над курением
 - Посчитайте, сколько Вы сэкономите денег за неделю, месяц, год воздержания от курения и продумайте, на что потратите сэкономленные деньги.
- Научитесь распознавать и преодолевать внезапные атаки тяги к курению. Они, как правило, длятся не более 5 мин. Преодолевать их помогут дыхательные упражнения, например, "дыхание по квадрату", как мы с Вами обсуждали.
- Йога и другая ФА помогают в процессе отказа от курения. Йога помогает владеть телом, дыханием, чувствами. Можно заняться танцами или другими видами спорта: бег, лыжи, плавание. Хорошая физическая нагрузка — источник эндорфинов, занимает время, смягчает тягу к курению, доставляет удовольствие, повышает уверенность в себе.



- Будьте готовы к симптомам отмены — они могут возникать и при невысокой степени никотиновой зависимости, бывают не у всех и выражены по-разному, но, если знать про них, легче будет их преодолеть. Здесь несколько советов:

Если беспокоят	Это потому, что	То необходимо:
Усиливающийся кашель Сухость во рту	Бронхи очищаются от лишней слизи Табак раздражает горло, вызывает его онемение, которое прекращается с прекращением курения	Пить побольше жидкости (воды, преимущественно) Таблетки от кашля и аэрозоли — только по необходимости
Утомляемость, повышенная нервозность, трудности концентрации внимания	Организм недополучает привычное количество никотина	Больше физической активности, дыхательные упражнения помогут снабжать мозг кислородом Скоординировать режим сна и отдыха Обильное питье
Запоры	Никотин ускоряет прохождение пищевых масс через пищеварительную систему. Это движение может замедлиться, пока организм не привыкнет функционировать без никотина	Есть много грубой клетчатки — больше овощей, свежих фруктов, чернослива и отрубей каждый день
Начали поправляться? Не бойтесь "лишнего" веса!	Отказавшись от табака, человек возвращает себе прежнее здоровье, аппетит, восстанавливается вкусовая чувствительность, он получает большое удовольствие от еды. Но, доказано, что этот вес не лишний. Так бы вы весили, если бы не курили.	Зарядка и спорт — эффективный метод, и от стресса, и от увеличения веса. Ну, и овощи и фрукты! Не переедать!

- Обратите внимание на особенности питания и питьевого режима во время отказа от курения.
- Я даю Вам направление к психологу — отказ от курения даже при невысокой степени никотиновой зависимости нуждается в сопровождении специалиста.
- Если отказ от курения вызывает сильный физический и психический дискомфорт, запишитесь к медицинскому психологу на дальнейшие визиты.
- Вы можете найти поддержку единомышленников на Телеграм-канале АНО Национальные приоритеты "Давай бросать"
- Запишитесь к нам на прием через 3 мес.

Для пациентов со средней и высокой степенью никотиновой зависимости (3-4 и 5-6 баллов)

Вы хорошо представляете себе, какой риск несет курение или потребление ЭС для Вашего здоровья, здоровья и благополучия Ваших близких, и сколько Вы выиг-



раете, отказавшись от сигарет. Вы высказываете готовность отказаться от курения (вейпинга). У Вас есть никотиновая зависимость, и с ней, как и с психологической зависимостью и с каждодневными привычками, связанными с курением, надо поработать. Вам показано лечение табачной зависимости

По итогам сегодняшней беседы:

- Мы с Вами обрисовали план Ваших действий для отказа от курения/использования ЭС
- Вы назначили день отказа от курения (включая ЭС)
- Постарайтесь его не менять и, начиная с этого дня, больше не курить, в т.ч. ЭС.
- Заранее готовьтесь к этому дню, составьте свой план, как противостоять сигаретам
 - Можно завести дневник, записывать каждую выкуренную сигарету и продумать, как от них отказаться
 - Настройтесь положительно. постоянно напоминайте себе, как много и что именно Вы выиграете, бросив курить
 - Продумайте, что может спровоцировать курение, и старайтесь не допустить такие ситуации
 - Чем будете себя занимать, чтобы отвлечься от курения: приемлемые для Вас альтернативы сигаретам и/или процессу курения, альтернативное времяпрепровождение, чем можно заменить удовольствие, чем занять время, руки, рот для преодоления атак/позывов к курению
 - Заранее продумайте и планируйте, чем будете себя вознаграждать за каждый этап своей победы над курением
 - Посчитайте, сколько Вы сэкономите денег за неделю, месяц, год воздержания от курения и продумайте, на что потратите сэкономленные деньги.
- Для лечения табачной зависимости рекомендуемый препарат _____ (название) принимать по обговоренной схеме, которая есть также во вкладыше препарата
- Следите, не возникают ли побочные реакции на прием препарата. Если да, запишитесь на прием к своему лечащему врачу, участковому терапевту.
- Научитесь распознавать и преодолевать внезапные атаки тяги к курению. Они, как правило, длятся не более 5 мин. Преодолевать их помогут дыхательные упражнения, например, "дыхание по квадрату", как мы с Вами обсуждали.
- Йога и другая ФА помогают в процессе отказа от курения. Йога помогает владеть телом, дыханием, чувствами. Можно заняться танцами или другими видами спорта: бег, лыжи, плавание. Хорошая физическая нагрузка — источник эндорфинов, занимает время, смягчает тягу к курению, доставляет удовольствие, повышает уверенность в себе.



- Будьте готовы к симптомам отмены — они бывают не у всех и выражены по-разному, но, если знать про них, легче будет их преодолеть. Здесь несколько советов:

Если беспокоят	Это потому, что	То необходимо:
Усиливающийся кашель Сухость во рту	Бронхи очищаются от лишней слизи Табак раздражает горло, вызывает его онемение, которое прекращается с прекращением курения	Пить побольше жидкости (воды, преимущественно) Таблетки от кашля и аэрозоли — только по необходимости
Утомляемость, повышенная нервозность, трудности концентрации внимания	Организм недополучает привычное количество никотина	Больше физической активности, дыхательные упражнения помогут снабжать мозг кислородом Скоординировать режим сна и отдыха Обильное питье
Запоры	Никотин ускоряет прохождение пищевых масс через пищеварительную систему. Это движение может замедлиться, пока организм не привыкнет функционировать без никотина	Есть много грубой клетчатки — больше овощей, свежих фруктов, чернослива и отрубей каждый день
Начали поправляться? Не бойтесь "лишнего" веса!	Отказавшись от табака, человек возвращает себе прежнее здоровье, аппетит, восстанавливается вкусовая чувствительность, он получает большое удовольствие от еды. Но, доказано, что этот вес не лишний. Так бы вы весили, если бы не курили.	Зарядка и спорт — эффективный метод, и от стресса, и от увеличения веса. Ну, и овощи и фрукты! Не переедать!

- Обратите внимание на особенности питания и питьевого режима.
- Я даю Вам направление к медицинскому психологу — отказ от курения, особенно лечение табачной зависимости нуждается в сопровождении психолога.
- Если отказ от курения вызывает сильный физический и психический стресс, запишитесь к медицинскому психологу на дальнейшие визиты.
- Вы можете найти поддержку единомышленников на Телеграм-канале АНО Национальные приоритеты "Давай бросать".
- Запишитесь к нам на прием через 3 мес.



4.2 Отказ от пагубного потребления алкоголя

Результат теста RUS-AUDIT-S: повышенный риск для здоровья, связанный с потреблением алкоголя.

Ваше текущее употребление алкоголя может оказывать влияние на ваше здоровье и самочувствие, повышая риск развития хронических заболеваний, ухудшения когнитивных функций и снижения качества жизни. Рекомендуется снизить потребление алкоголя или полностью отказаться от него.

☒ Что делать?

1. **Попробуйте 30-дневный эксперимент отказа от алкоголя.** Дайте организму возможность восстановиться, наблюдайте за изменениями в самочувствии, настроении, продуктивности.
2. **Замените алкоголь новыми действиями.** Если алкоголь стал частью отдыха, попробуйте безалкогольные напитки, вечерние прогулки, расслабляющие практики (йога, медитация).
3. **Следите за окружением.** Если друзья подталкивают к употреблению, найдите компанию, в которой выпивка не является центром общения.
4. **Преобразуйте свою мотивацию.** Не думайте о том, что "нельзя", а фокусируйтесь на том, что получаете взамен: ясность ума, лучшую физическую форму, больше энергии.
5. **Дополнительный шаг:** попробуйте вести дневник употребления. Записывайте, когда, сколько и почему вы выпили. Это поможет осознать реальный масштаб употребления.

Помните, что изменение привычек требует времени, и важно двигаться в комфортном для Вас темпе!

Дополнительно вы можете посетить сайт "Так здорово", где найдете полезные материалы. Будем рады связаться с Вами через 3 мес. и обсудить ваши успехи!





Индивидуальная рекомендация пациенту в случае, если у него выявлен высокий риск для здоровья, связанный с потреблением алкоголя

Результат теста RUS-AUDIT-S: высокий риск для здоровья, связанный с потреблением алкоголя.

Ваше текущее потребление алкоголя уже оказывает влияние на вашу жизнь. Продолжение употребления алкоголя в таких количествах может привести к ухудшению отношений с близкими, проблемам на работе и в личной жизни, а также к физическим и психологическим заболеваниям. Рекомендуется незамедлительно снизить потребление алкоголя или полностью отказаться от него. Важно внимательно следить за своим состоянием и избегать ситуаций, которые могут стимулировать дальнейшее потребление. Важно начать действовать уже сейчас.

☒ Что делать?

1. **Ведите дневник самочувствия.** Записывайте изменения в настроении, уровне энергии, сне — это поможет увидеть влияние алкоголя на жизнь.
2. **Поиск альтернативных способов расслабления.** Стресс — частая причина употребления. Вместо алкоголя попробуйте прогулки, дыхательные техники, спорт.
3. **Попробуйте 30-дневный эксперимент отказа от алкоголя.** Дайте организму возможность восстановиться, наблюдайте за изменениями в самочувствии, настроении, продуктивности.
4. **Замените алкоголь новыми действиями.** Если пятничное употребление алкоголя стало традицией, замените его походом в кино, настольными играми, хобби.
5. **Сократите доступность алкоголя.** Не держите его дома, избегайте мест, где соблазн велик.
6. **Найдите поддержку.** Обсудите ваш план по сокращению или отказу от потребления алкоголя с близкими, друзьями, найдите группы поддержки.
7. **Обратитесь за помощью.** Если вам сложно справиться самостоятельно, рассмотрите возможность обращения за поддержкой к специалисту-психологу, психотерапевту.
8. **Дополнительный шаг:** проверьте здоровье у врача — употребление алкоголя влияет на здоровье организма.

Помните, что изменение привычек требует времени, и важно двигаться в комфортном для Вас темпе!

Дополнительно вы можете посетить сайт "Так здорово", где найдете полезные материалы. Будем рады связаться с Вами через 3 мес. и обсудить ваши успехи!





Индивидуальная рекомендация пациенту, в случае если у него выявлен очень высокий для здоровья, связанный с потреблением алкоголя

Результат теста RUS-AUDIT-S: очень высокий риск для здоровья, связанный с потреблением алкоголя

Ваше текущее потребление алкоголя представляет серьезную угрозу для Вашего здоровья и качества жизни. Оно уже влияет на Ваше самочувствие, отношения и профессиональную сферу, а дальнейшее употребление может привести к заболеваниям и другим негативным последствиям. Важно срочно снизить потребление или полностью отказаться от алкоголя. У Вас есть силы изменить ситуацию!

☒ Что делать?

1. **Признайте проблему.** Первый шаг — осознание того, что алкоголь уже мешает жить. Это не слабость, а сигнал к действию.
2. **Разорвите алкогольные привычки.** Измените маршрут с работы, чтобы не проходить мимо бара или алкогольного магазина, заведите новые ритуалы (вечерний чай вместо пива).
3. **Измените образ жизни.** Важно создать условия, которые поддержат отказ от алкоголя: сменить круг общения, найти новые хобби.
4. **Замените вознаграждение.** Если алкоголь стал способом "наградить себя", придумайте новые способы: хорошая еда, покупки, ФА.
5. **Найдите поддержку.** Обсудите ваш план по сокращению или отказу от потребления алкоголя с близкими, друзьями, найдите группы поддержки, например, "Анонимные алкоголики".
6. **Не пытайтесь справиться в одиночку.** Обратитесь к специалисту — психологу, психотерапевту, психиатру-наркологу.
7. **Не прекращайте употребление резко, если есть сильная зависимость.** Это может привести к абстинентному синдрому — тревоге, судорогам, скачкам давления. Отказ должен проходить под медицинским контролем.
8. **Попробуйте поработать с причинами зависимости.** Часто алкоголь становится способом справляться со стрессом, тревогой или одиночеством. Психотерапия может помочь найти более здоровые способы решения этих проблем.
9. **Дополнительный шаг:** проверьте здоровье у врача — употребление алкоголя влияет на здоровье организма.

Помните, что изменение привычек требует времени, и важно двигаться в комфортном для Вас темпе!

Дополнительно вы можете посетить сайт "Так здорово", где найдете полезные материалы. Будем рады связаться с Вами через 3 мес. и обсудить ваши успехи!





4.3 Здоровое питание

Универсальные рекомендации по здоровому питанию

Основой рациона здорового питания являются растительные продукты и блюда из них, которые могут быть дополнены небольшим количеством животных продуктов.
Ежедневно в рационе должно быть не менее 400 г (5 порций) овощей и фруктов. Пример: 2 фрукта (яблоко, банан) и 3 овощных блюда (овощной салат, овощной суп и гарнир из тушеных овощей). Чаще включайте в рацион грибы, зелень, ягоды — они содержат большое количество пищевых волокон. Орехи и семена важные источники полезных жиров! Ежедневно добавляйте в свой рацион 30 г (2 столовые ложки), выбирая нежареные, без соли и без сахара.
Зерновые продукты составляют основу рациона. Обязательно не менее 1 блюда в день (пример, каша на завтрак или крупяной гарнир). Предпочтительны цельнозерновые продукты: крупы, хлеб из муки грубого помола с добавлением семян. Следует избегать дрожжевой выпечки и других "пышных" изделий, обладающих высокой калорийностью.
Бобовые являются оптимальными источниками растительного белка и пищевых волокон. Приготовление комбинированных блюд из бобовых и овощей (рагу, салат) с добавлением большого количества салатной зелени (укроп, кинза, петрушка и др.) позволяет снизить метеоризм, иногда возникающий после их потребления.
Птица (курица, индейка, утка), яйца, рыба и морепродукты являются полезными источниками животного белка. Рекомендуется в день потреблять не менее 100-150 г в готовом виде. Рыбу следует потреблять не реже 2-х раз в нед., включая жирную рыбу (горбуша, сельдь, скумбрия и др.). Птицу следует потреблять без кожи, удаляя ее до момента приготовления блюда.
Молочные продукты — основные источники кальция, рекомендуется ежедневно потреблять 1-2 порции. Предпочтительна продукция с низким содержанием жира: молоко, кефир, йогурт до 2,5% жирности, сыр — до 17,0%, творог — до 5,0%, сметана — 10,0-15,0%. Следует избегать потребления сливок, изделий с добавленным сахаром (творожная масса, сладкие сырки, мусс, крем, молочные ломтики) и ограничить потребление сливочного масла до 20 г/сут. Если потребление молочных продуктов невозможно, то следует проконсультироваться с врачом на предмет ежедневного приема кальций-содержащего препарата.
Потребление красного мяса (говядина, свинина, баранина и др.) ввиду высокого содержания насыщенных жиров целесообразно ограничить до 2-3 раз в нед. (не более 300-350 г/нед.), а субпродуктов (печень, язык) — до 1-2 раз в мес. Предпочтительно нежирное мясо (без видимого жира): тощая говядина, телятина, кролик. Мясоколбасные изделия (сосиски, сардельки, колбасы, карбонаты и др.) необходимо ограничить до полного исключения из рациона, в них высокое содержание соли и насыщенного жира.
Ограничение соли — не более 5 г/сут. (это 1 ч.л. "без верха"), включая соль, используемую в приготовлении пищи и уже содержащуюся в готовых продуктах (хлебобулочные изделия, молочные продукты, консервированная продукция). Следует исключить потребление продуктов с высоким содержанием соли (колбасные изделия, мясные деликатесы, пикантные закуски), избегать блюд быстрого приготовления (пицца, блюда фаст-фуда), сливать жидкость из консервированных продуктов, а сами продукты промывать водой. Не досаливать уже готовую пищу, а для придания вкусовых оттенков использовать сок лимона, корень имбиря, сельдерея, зелень и специи, а также не использовать соусы промышленного приготовления (майонез, соевый, рыбный и др.).
Ограничение потребления добавленного сахара*. В качестве десерта предпочтительны свежие фрукты, ягоды и изделия из них без сахара. Здоровой альтернативой являются замороженные фрукты и ягоды. Обезжиренные десерты часто содержат большое количество сахара. Следует ограничивать количество добавляемого в еду сахара, меда и не подслащивать напитки. Не потреблять сладкие газированные напитки, в т.ч. и энергетики.



• Использование растительных масел в приготовлении пищи. Оптимально использовать способы приготовления пищи без добавления жира/масел: приготовление на пару, отваривание, запекание, тушение. Растительные масла (подсолнечное, оливковое и др.) полезнее животных жиров, именно они предпочтительны в приготовлении блюд. Следует избегать жареных блюд и блюд, приготовленных во "фритюре" (сладкий хворост, луковые кольца, картофельные чипсы, рыба в "кляре", куриные "наггетсы", пончики, чебуреки, овощи "темпура" и др.), поскольку в процессе жарки образуются транс-жиры, оказывающие выраженное повреждающее действие на организм. Большое количество транс-жиров содержит выпечка из слоеного теста, рассыпчатое печенье и вафли. Не включайте эти продукты в рацион.
• Потребление достаточного количества жидкости является важным для здоровья. Лучший напиток — это вода, для придания вкуса можно добавить сок лимона, листья мяты, лаванды или розмарина, ломтики цитрусовых, дольки огурца, фруктов или ягод. Не следует пить в больших количествах крепкий кофе, чай и содержащие кофеин прохладительные/энергетические напитки. Рекомендуется в день — 1,6 л жидкости для женщин и 2,0 л — для мужчин.
• Оптимальный режим питания — это три основных приема пищи (завтрак, обед и ужин) с 5-часовым интервалом. Завтрак обязателен. Самое оптимальное блюдо для завтрака — это каша, а самое идеальное — каша из овсяных хлопьев "Геркулес" длительной варки, дополненная ягодами, фруктами, орехами или сухофруктами. Традиционную яичницу или омлет следует дополнить овощным салатом и зеленью, а творог и йогурт — фруктами, ягодами, орехами или сухофруктами. Порция утреннего напитка должна быть больше обычной — не менее 250-300 мл. Для обеда и ужина подойдет порция рыбы (морепродуктов), птицы или отварной говядины с крупяным или овощным гарниром и салат из свежих овощей, заправленный растительным маслом, а на десерт — фрукты или ягоды. Нет обязательного правила: потреблять на обед мясо, а на ужин — рыбу, это ваш выбор. Оптимальный интервал между завтраком и ужином — не более 10-11 ч. Если завтрак в 8:00, то ужин в 18:00-19:00. Традиционный прием чая сопровождайте сухофруктами, сушеными орехами, свежими ягодами и фруктами, а из сладостей выбирайте натуральные изделия без добавленного сахара: смову, яблочные чипсы или хрустилу. Пастила, зефир и мармелад содержат меньше жира по сравнению с другими сладостями, однако, количество сахара в них высокое.
• "Правило тарелки здорового питания" — это распределение групп продуктов во время основных приемов пищи: завтрака, обеда и ужина. ¼ тарелки (25%) — полезные источники животного белка: мясо, птица, рыба, морепродукты, яйца, творог. ¼ тарелки (25%) — зерновые продукты (крупы, макароны из твердых сортов пшеницы, хлеб из муки грубого помола) и/или бобовые ½ тарелки (50%) — овощи и фрукты, из них 30% — приходится на овощи (салат из овощей, суп из овощей или овощное рагу) и 20% — на фрукты и/или ягоды 200-250 мл — напиток
• Важно! Исключить из рациона продукты, которые не доставляют организму никаких питательных веществ, но при этом являются источниками компонентов, "перегружающих" организм и мешающих усвоению нужных веществ. Это продукты глубокой переработки, содержащие высокое количество соли, добавленного сахара, насыщенных и транс-жиров, а еще включающие дополнительные вещества (ароматизаторы, усилители вкуса, разрыхлители, усилители консистенции и др.). Следует ограничить до полного исключения из рациона: алкоголь, колбасные изделия, мясные деликатесы (ветчина, балык, икра, паштеты и др.) и копчености, кондитерские изделия, пикантные соленые закуски (крекеры, сухарики, чипсы и др.), сладкие газированные напитки. Отсутствие этих продуктов в рационе позволит организму оптимально усваивать необходимые питательные вещества.



- Самым доступным контролируемым видом ежедневной двигательной активности является ходьба. **Оптимально выполнять 10 000 шагов в день** под контролем шагомера, что обеспечит расход в 1000 ккал. Используйте любую возможность увеличить физическую активность: подъем по лестнице вместо лифта, удлинение пеших маршрутов, пробуйте коньки, лыжи, танцевальные занятия.
- **Контроль за параметрами тела** (масса тела и окружность талии) целесообразно осуществлять не реже 1 раза в мес., утром, натощак — до завтрака. Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и онкологических заболеваний, а также сахарного диабета резко возрастает, если окружность талии у мужчин превышает 102 см, а у женщин — 88 см.

Примечание: * — к добавленному сахару относится сахар, используемый в процессе приготовления блюда, изделия или пищевой продукции при производстве, а также содержащийся в меде и сиропе. Сахара, которые содержатся в натуральных сырых продуктах (фрукты, ягоды), к добавленному сахару не относятся.

Индивидуальные рекомендации по здоровому питанию для пациентов в возрасте 18-49 лет

Рацион питания для лиц репродуктивного возраста должен обеспечивать адекватное потребление 11 микроэлементов, значимых для сохранения репродуктивного здоровья. Это: витамин А, витамин В₁, витамин В₂, витамин В₃, витамин В₆, фолиевая кислота (витамин В₉), витамин В₁₂, витамин С, кальций, железо и цинк. Для большинства жителей России характерен йододефицит, поэтому потребление йода с пищей также очень важно. Для профилактики дефицита по данным микроэлементам необходимо, чтобы ежедневный рацион питания был максимально разнообразным.

Высокое пищевое разнообразие обеспечивается за счет включения в ежедневный рацион наибольшего количества групп продуктов (ежедневно не менее 7-8 групп из 10 продуктовых групп):

- **крупы** (пшено, греча, овсяная, перловая, ячневая крупы и др.), **картофель**
- **бобовые** (фасоль, горох, нут, чечевица, маш, тофу, хумус и др.)
- **орехи и семена** (кедровые и грецкие орехи, фундук, миндаль и др., семена подсолнечника, кунжута, льна) в количестве 2 столовые ложки ежедневно.
- **молоко и молочные продукты** с низким содержанием жира
- **красное мясо или птица, или рыба**
- **яйца**
- **темно-зеленые листовые овощи** (петрушка, укроп, базилик, сельдерей, шпинат, руккола, тархун, ботва свеклы, кейл)
- **фрукты и овощи, богатые витамином А** (фрукты и овощи преимущественно оранжевого цвета): морковь, тыква желто-оранжевого цвета, сладкий перец, абрикос, хурма, курага, персик, облепиха, слива терн, рябина красная садовая, рябина черноплодная, шиповник, морозка, грибы лисички, лук зеленый-перо)



- другие **овощи** (свекла, все виды капусты, кабачок, огурцы, помидоры и др.)
- другие **фрукты и ягоды** (яблоко, банан, слива, все ягоды, груша, виноград и др.).

ВАЖНО! Для профилактики дефицита йода при отсутствии противопоказаний в приготовлении пищи следует использовать йодированную соль, в т.ч. и при выпечке хлеба и хлебобулочных изделий.

Индивидуальные рекомендации по здоровому питанию для пациентов в возрасте 50-64 лет

Рацион здорового питания способствует профилактике ССЗ (в т.ч. артериальной гипертензии), СД 2 типа, остеопороза, некоторых видов онкологических заболеваний, а также — предотвращению увеличения массы тела на фоне происходящей гормональной перестройки организма.

В рационе питания следует особое внимание уделить **соблюдению здорового баланса минералов и витаминов**. Для этого необходимо:

- **снизить потребление соли**, как основного источника пищевого натрия. Чем выше содержание соли в рационе, тем выше риск повышения артериального давления. Старайтесь максимально исключить из рациона продукты с большим количеством соли: мясоколбасные изделия, маринованные и консервированные продукты, соленые закуски: соленые овощи (огурцы, помидоры, капуста и др.), соленые орехи, сухарики, крендельки, картофельные чипсы. Не досаливайте уже приготовленное блюдо! Не солите салаты, мясо, птицу и рыбу при готовке — используйте лимонный сок и пряные травы для вкуса.
- **увеличить потребление калия** и продуктов, которые им богаты. Оптимальными источниками калия в рационе являются: сухофрукты, печеный картофель, бананы, орехи, семена подсолнечника, крупы.
- **увеличить потребление магния** и его пищевых источников. Целесообразно включить в рацион: орехи, семена тыквы и подсолнечника, пшеничные отруби (хлеб с отрубями).
- **включать** в рацион молочные продукты, как основные **источники кальция**, для здоровья костной системы, отдавая предпочтение молочным продуктам с низким содержанием жира.
- **увеличить потребление пищевых волокон**. Много пищевых волокон содержится в темно-зеленой листовой зелени (петрушка, укроп, сельдерей, базилик, тархун, шпинат, руккола и др.), ягодах, апельсине, помело, сливе, яблоке, крупах, ржаном хлебе, корнеплодах (морковь, свекла) и тыкве.
- **снизить содержание сахара в рационе**. Ограничьте потребление кондитерских изделий и других сладостей. Исключите сладкие напитки, особенно газированные. Это необходимо чтобы снизить риск набора массы тела и развития СД.



Старайтесь соблюдать режим питания, не пропускайте завтрак, а ужинайте не позднее чем за 3-4 ч до отхода ко сну.

Индивидуальные рекомендации по здоровому питанию для пациентов в возрасте 65 лет и старше

Рацион здорового питания способствует профилактике ССЗ и онкологических заболеваний, СД, укреплению костной ткани и улучшению состава микробиоты кишечника.

Очень важно достаточное потребление жидкости, минералов, витаминов и пищевых волокон для обеспечения необходимых процессов в организме.

- ✓ Рекомендуется ограничить потребление красного мяса и особенно переработанного красного мяса (мясоколбасные изделия, мясные деликатесы, паштеты). Следует формировать рацион преимущественно из растительных продуктов, дополняя его небольшим количеством продуктов животного происхождения. Однако, пищевые источники белка в рационе очень важны для профилактики снижения силы и объема мышечной ткани. Основными источниками белка являются: птица, рыба, морепродукты, яйца, творог, сыр, бобовые и крупы. Бобовые целесообразно готовить с добавлением корнеплодов (морковь, корень сельдерея), тыквы и большого количества зелени (укроп, петрушка, листовая сельдерей, базилик, шпинат, ботва свеклы и др.).
- ✓ Важно потреблять **продукты с высоким содержанием пищевых волокон**, для обеспечения здоровья микробиоты кишечника. Здоровым выбором являются каши и крупяные гарниры, ржаной хлеб с добавлением семян, ягоды в любом виде (свежие, сушеные, замороженные), орехи, фрукты (яблоко, банан, слива, груша и др.), сухофрукты, грибы, темно-зеленые листовые овощи (укроп, петрушка, шпинат, сельдерей, базилик, руккола, кейл и др.).
- ✓ Для поддержания здоровья костей и профилактики переломов необходимо включать в ежедневный рацион **пищевые источники кальция**, оптимально — 2 порции молочных продуктов (пример: каша на молоке; творог с добавлением зелени/ягод/огурца/фруктов; молочный суп, салат с заправкой из йогурта, сырники, творожная запеканка и др.). Выбирать следует молочные продукты низкой жирности, а именно: молоко, кефир, йогурт до 2,5% жирности, сыр — до 17,0%, творог — до 5,0%, сметана — 10,0-15,0%. Следует избегать потребления сливок, изделий с добавленным сахаром (творожная масса, сладкие сырки, мусс, крем, молочные ломтики) и ограничить потребление сливочного масла до 20 г/сут. Если потребление молочных продуктов невозможно, то следует проконсультироваться с врачом на предмет ежедневного приема кальций-содержащего препарата.
- ✓ С целью профилактики ССЗ в ежедневном рационе должны обязательно присутствовать пищевые **источники калия** (курага, изюм, финики, печеный картофель, бананы, орехи, семена подсолнечника, крупы) **и магния** (орехи, семена тыквы и подсолнечника, пшеничные отруби, хлеб с отрубями).



- ✓ Следует внимательно относиться и **снизить потребление соли**, для профилактики повышения артериального давления. Оптимально убрать из рациона соленые продукты, а овощи, птицу, рыбу, морепродукты готовить без добавления соли, используя сок лимона и пряные травы.
- ✓ Необходимо **снизить потребление** добавленного **сахара**, а по возможности — максимально исключить из рациона. В качестве десерта выбирать фрукты, орехи, сухофрукты, ягоды в т.ч. замороженные и сушеные, орехи.

В приоритете — домашние блюда. Стараться **использовать** в готовке блюд только **растительные масла и щадящие способы приготовления** (на пару, запекание, тушение, припускание, отваривание).

Индивидуальные рекомендации по питанию при отказе от курения

Здоровое питание играет важную роль при отказе от курения, помогая снизить тягу к табаку и избежать увеличения массы тела. Именно пища становится основной альтернативой сигарете в период отказа от курения, поэтому выбор продуктов для рациона очень важен.

При отказе от курения в рационе питания следует:

1. Увеличить потребление продуктов с высоким содержанием витамина С для формирования быстрого и адекватного иммунного ответа. Оптимальными источниками являются ягоды (смородина, облепиха, клюква, брусника, вишня, шиповник), кисло-сладкие фрукты (яблоки, слива и др.), цитрусовые (лимон, апельсин, помело), квашенная капуста.
2. Включать в рацион преимущественно растительные продукты для оптимального функционирования микробиоты кишечника:
 - цельные злаки (крупы, ржаной хлеб с семенами)
 - ферментированные продукты (кисломолочные продукты: кефир, йогурт (несладкий/с минимальным добавлением сахара), квас, напиток из чайного гриба, хлеб на закваске (недрожжевой)
 - бобовые (нут, чечевица, фасоль, бобы)
 - овощи, фрукты и ягоды (малина, черника, зеленый горошек, брокколи, бананы, яблоки)
 - орехи без соли и сахара (кедровые и грецкие орехи, фундук, миндаль).
3. Потреблять продукты, источники витамина Е (растительное масло), витамина А (несоленое сливочное масло, сметана 10-15% жирности) и селена (морская рыба, морепродукты, белые грибы, пшеничные отруби и др.). Из-за имеющейся гипоксии клеток при курении необходимо повышение антиоксидантного потенциала организма.



4. Создать оптимальные условия для выведения токсических веществ. Для предупреждения запоров, следует увеличить потребление пищевых волокон до 20-30 г в день. В этом помогут продукты, богатые водорастворимыми пищевыми волокнами (яблоко, банан, сухофрукты, ягоды, темно-зеленые листовые овощи: укроп, петрушка, базилик, шпинат, руккола, кейл и др.). Следует ежедневно потреблять овощи и фрукты в количестве 500-600 г. Много пищевых волокон содержат: ржаной хлеб, овсяная каша, бобовые (фасоль, чечевица, горох и др.), грибы и орехи.
5. Использовать низкокалорийные продукты для перекуса. Отвлечься от курения, занять руки и рот помогут продукты, богатые пищевыми волокнами: ломтики моркови, сладкого перца, огурца, стебля сельдерея, любые ягоды, апельсин, помело.
6. Потреблять больше жидкости — до 2 л в день, учитывая все жидкости. Оптимальными напитками будут: питьевая вода, фруктово-ягодные морсы, все виды чая, но не сладкие напитки.
7. Принимать карбонатные минеральные воды (Боржоми, Ессентуки-17, Нарзан и др.). Никотиновая зависимость сопровождается, как правило, нарушением кислотно-щелочного равновесия в организме в сторону увеличения кислотности. Поэтому включение в рацион минеральных вод будет способствовать нормализации кислотно-щелочного баланса.
8. Избегать потребления соленых и копченых продуктов. Снизить тягу к курению поможет пища без "ярко выраженных вкусов". Рекомендуется исключить из рациона изделия из переработанного мяса (колбасы, сосиски, сардельки, буженина, окорок, паштеты и др.), кондитерские изделия, пикантные закуски (соленые чипсы, сухарики, крендельки), сладкие и энергетические напитки, алкоголь. Не следует досаливать готовую пищу.
9. Использовать щадящие способы приготовления блюд (без жарки): тушение, отваривание, приготовление на пару, запекание в духовке. В приготовлении пищи применять только растительные масла.
10. Не увеличивать массу тела. Соблюдать рацион с большим содержанием круп, овощей, фруктов, салатной зелени и бобовых без жирных, соленых и копченых продуктов.

4.4 Повышение физической активности

Индивидуальный план по увеличению ФА для различных категорий пациентов по результатам оценки ключевых показателей:

Вариант 1: Оптимальная ФА

- Ходьба: не менее 30 мин ежедневно, регулярные занятия (не менее 2-3 раз в нед.)



- ИМТ: 18,5-24,9 кг/м² (нормальная масса тела)
- Жировая масса: нормальная или пониженная по данным биоимпедансного анализа
- Мышечная масса: нормальная или повышенная по данным биоимпедансного анализа

Индивидуальные рекомендации:

Цель: Поддержание и совершенствование текущего уровня ФА

1. Разнообразие тренировок

- Аэробные нагрузки: 150-300 мин умеренной или 75-150 мин высокой интенсивности в нед. (3-4 раза в нед.), виды: бег, плавание, велосипед, танцы. Кардиотренировки улучшают сердечно-сосудистую систему и повышают выносливость.
- Силовые тренировки: 2-3 раза в нед. — проработка всех групп мышц, прогрессивное увеличение нагрузки, использование отягощений, собственного веса. Тренировки помогут укрепить мышечный корсет и улучшить общую физическую форму.
- Нейромоторная активность: 1-2 раза в нед. йога, пилатес, упражнения на баланс и координацию, стретчинг. Занятия помогают улучшить гибкость, баланс и осанку, а также способствуют расслаблению и восстановлению.
- Выходные — активный отдых: занимайтесь велосипедными прогулками, танцами или походами. Это не только поддерживает физическую форму, но и позволяет наслаждаться природой и поддерживать социальные связи.

2. Усложнение тренировок

- Увеличивайте интенсивность на 10-15% каждые 2 мес.: постепенное увеличение нагрузки поможет избежать плато и продолжать прогрессировать. Например, если вы бегаєте 30 мин, попробуйте увеличить время или добавить интервалы с более высокой интенсивностью.
- Добавьте интервальные тренировки: чередуйте периоды высокой и низкой интенсивности. Это улучшает выносливость и повышает эффективность тренировок.
- Осваивайте новые техники и направления фитнеса: пробуйте новые стили тренировок, функциональный тренинг, круговые тренировки, игровые виды спорта или боевые искусства. Это поможет поддерживать интерес к занятиям и предотвратить монотонность.

3. Восстановление

- Техники релаксации: практикуйте медитацию, йогу или глубокое дыхание, чтобы снизить стресс и улучшить психическое здоровье.



- Чередование нагрузок (силовые, кардио): давайте организму время на восстановление между интенсивными занятиями, это помогает избежать перетренированности и предотвратить травмы.

4. Мониторинг:

- Фитнес-гаджеты и мобильные приложения: для контроля целевых значений пульса и интенсивности нагрузки используйте фитнес-браслеты или нагрудные датчики. Мобильные приложения, учитывающие ФА, помогают отслеживать прогресс в тренировках и фиксировать динамику основных показателей.

Вариант 2: Удовлетворительная ФА

- Ходьба: 20-30 мин ежедневно, нерегулярные занятия (1-2 раза в нед.)
- ИМТ: 25-29,9 кг/м² (избыточная масса тела)
- Жировая масса: незначительно повышена по данным биоимпедансного анализа
- Мышечная масса: незначительно снижена по данным биоимпедансного анализа

Индивидуальные рекомендации:

Цель: Увеличение регулярности и сбалансированности ФА

1. Добавление недостающих видов ФА (силовые, аэробные, на гибкость) — разнообразие и чередование разного вида тренировок поможет избежать монотонности и повысит пользу от ФА:

- Аэробные нагрузки умеренной интенсивности 2-3 раза в нед. по 40-60 мин (150-300 мин в нед.): включите в свой график занятия, которые повышают частоту сердечных сокращений, такие как ходьба, плавание или езда на велосипеде. Следите за тем, чтобы ваш пульс находился в комфортной зоне, которая составляет 65-75% от максимального значения (максимальный пульс = 220 — ваш возраст).
- Добавление силовых тренировок 2 раза в нед. по 40-50 мин: помогут укрепить мышцы и повысить общую физическую форму. Упражнения с собственным весом: начните с упражнений, которые не требуют дополнительных весов, таких как приседания, отжимания и планки. Легкие отягощения: постепенно вводите легкие гантели или резиновые ленты для дополнительной нагрузки.
- Нейромоторная активность: 1-2 раза в нед. йога, пилатес, упражнения на баланс и координацию, стретчинг. Занятия помогают улучшить гибкость, баланс и осанку, а также способствуют расслаблению и восстановлению.

2. Увеличение частоты и продолжительности ФА

- Постепенно увеличивайте нагрузки, чтобы избежать травм и перегрузок: увеличивайте длительность занятий на 5-10 мин еженедельно или повышайте нагрузки на 20% в месяц, увеличивая время и интенсивность занятий постепенно.



- Регулярность: старайтесь заниматься ФА регулярно, чтобы закрепить привычку и увидеть результаты: начните с 30-мин прогулок 3 раза в нед. или добавьте 1-2 силовые тренировки в тренажерном зале или в домашних условиях.

3. Восстановление

- Полноценный сон: обеспечивайте себе достаточный отдых и качество сна для восстановления мышц, улучшения самочувствия и продуктивности.
- Упражнения для улучшения гибкости в суставах и расслабления мышц выполняйте регулярно, чтобы предотвратить травмы и улучшить состояние опорно-двигательного аппарата.

4. Мотивационные техники

- Используйте фитнес-трекеры, которые помогают отслеживать прогресс и стимулируют для достижения новых целей для увеличения ФА (фитнес-браслеты, нагрудные датчики, мобильные фитнес-приложения). Они позволяют оценивать количество шагов, пройденную дистанцию, частоту сердечных сокращений и другие показатели.
- Занимайтесь с напарником или тренером — это создает чувство ответственности перед другим человеком и делает тренировки более приятными. Тренер может поддерживать и поощрять Вас на пути к достижению целей, а также делиться опытом и советами.
- Ведите дневник ФА — это эффективный способ отслеживать прогресс и корректировать план тренировок. В дневнике можно записывать количество пройденных шагов, тип и интенсивность упражнений, количество выполненных повторений, а также любые заметки о самочувствии. Это помогает анализировать эффективность тренировок и планировать будущие занятия более результативно.
- Ставьте конкретные цели — реалистичные и достижимые, такие как пройти 10 000 шагов в день или выполнить определенное количество упражнений. Конкретные цели помогают видеть прогресс и мотивируют к дальнейшим достижениям.

5. Мониторинг:

- Фитнес-гаджеты и мобильные приложения: для контроля целевых значений пульса и интенсивности нагрузки используйте фитнес-браслеты или нагрудные датчики. Мобильные приложения, учитывающие ФА, помогают отслеживать прогресс в тренировках и фиксировать динамику основных показателей.



Вариант 3: Недостаточная ФА

- Ходьба: <20 мин ежедневно, эпизодические занятия (<1 раза в нед.) или их отсутствие
- ИМТ: 30-34,9 кг/м² (ожирение I степени)
- Жировая масса: умеренно повышена по данным биоимпедансного анализа
- Мышечная масса: умеренно снижена по данным биоимпедансного анализа

Индивидуальные рекомендации:

Цель: Формирование устойчивой привычки к регулярным тренировкам

1. Подготовительный этап:

- Психологическая мотивация: акцентировать внимание на понимании важности ФА для здоровья и определить внутреннюю мотивацию к занятиям.
- Подробно и тщательно оценить текущее состояние здоровья и разобрать возможные сомнения, возражения к регулярным нагрузкам.
- Разобрать ограничения и противопоказания (при наличии) к тренировкам и нагрузкам, с учетом прошлого опыта занятий и состояния здоровья.

2. Выбор варианта оптимальной ФА

- На начальном этапе выбирать более доступные и безопасные виды нагрузок, которые приносят позитивные эмоции: ходьба 20-30 мин 3-4 раза в нед., домашняя гимнастика 15-20 мин ежедневно, йога/пилатес, скандинавская ходьба, плавание, групповые фитнес-программы для начинающих, танцевальные занятия, велопрогулки, беговая дорожка или велотренажер в фитнес клубе.
- Добавляйте дыхательные упражнения: практикуйте техники глубокого дыхания, чтобы снизить стресс и улучшить настроение.
- Следите за пульсом, чтобы он находился как минимум в зоне низкой интенсивности 50-65% от максимального значения (максимальный пульс = 220 — ваш возраст).
- В течение 1-2 мес. адаптируйтесь к нагрузке и затем постепенно ее увеличивайте.

3. Регулярность ФА и закрепление привычки

- Поддерживайте регулярность занятий — минимум 2 раза в нед. по 60-90 мин или 5 раз в нед. по 30 мин (цель: 150 мин в нед. умеренных физических нагрузок).
- Акцентируйте внимание на позитивных изменениях: регулярная ходьба, бег, плавание, езда на велосипеде улучшают состояние сердечно-сосудистой системы и повышают выносливость, простые гимнастические упражнения помогают развить гибкость и координацию, йога или пилатес улучшают гибкость



и предотвращают травмы, групповые занятия поддерживают мотивацию и улучшают социальные связи.

- В течение последующих 3-4 мес. продолжайте следить за пульсом — используйте фитнес-трекеры (умные часы, нагрудные датчики). Постепенно увеличивайте интенсивность занятий: цель — пульс 65-75% от максимального значения (максимальный пульс = 220 — ваш возраст).

4. Восстановление

- Полноценный сон: обеспечивайте себе достаточный отдых и качество сна для восстановления мышц, улучшения самочувствия и продуктивности.
- Упражнения для улучшения гибкости в суставах и расслабления мышц выполняйте регулярно, чтобы предотвратить травмы и улучшить состояние опорно-двигательного аппарата.

5. Психологическая поддержка:

- Выбирайте групповые занятия — они помогают поддерживать мотивацию и социализироваться.
- Занимайтесь с персональным тренером — выбор нагрузки с личным тренером повышает мотивацию, уменьшает риски и помогает ставить и поддерживать цели тренировочного процесса.
- Поддержка близких (родные, друзья, коллеги): окружите себя людьми, которые поддерживают ваши усилия и помогают оставаться мотивированным.
- Дневник тренировок: ведите дневник, чтобы отслеживать прогресс, отмечать достижения, поддерживать позитивный настрой.

6. Мониторинг и контроль

- Постепенное внедрение регулярной ФА под контролем специалиста с учетом динамики всех параметров (самочувствие, частота сердечных сокращений, ИМТ, состав тела).
- Обсудить ограничения или противопоказания к определенному виду нагрузок (при наличии): избегать резких и интенсивных нагрузок, чтобы предотвратить травмы, не игнорировать сигналы усталости или дискомфорта (боли в суставах, перепады артериального давления, необычная одышка и др.), корректировать программу тренировок по мере необходимости.



Вариант 4: Критически низкая ФА

- Ходьба: <10 мин ежедневно или отсутствие регулярной ходьбы, полное отсутствие организованной и регулярной ФА
- ИМТ: ≥ 35 кг/м² (ожирение II-III степени)
- Жировая масса: значительно повышена по данным биоимпедансного анализа
- Мышечная масса: значительно снижена по данным биоимпедансного анализа

Индивидуальные рекомендации:

Цель: Мониторинг состояния и постепенное восстановление ФА

1. Особенности наблюдения

- Тщательный разбор и обсуждение всех показателей обследования и анкетных данных для комплексной оценки состояния здоровья и выбора рекомендаций по ФА.
- Начало с минимальных нагрузок: выбирать безопасные, простые легкие виды ФА с учетом состояния здоровья, прошлого опыта занятий и образа жизни пациента.
- Постепенность нагрузок: начинать с низкоинтенсивных нагрузок, постепенно увеличивая до умеренной ФА, избегать резких увеличений интенсивности, чтобы предотвратить травмы.

2. Начальный этап ФА

- Минимальная нагрузка: постепенное введение минимальных физических нагрузок для адаптации организма (минимальное время — 10 мин).
- дозированная ходьба: постепенное увеличение времени и интенсивности ходьбы (начало с 10 мин 2-3 раза в нед., постепенно увеличивать до 30 мин 2-3 раза в нед.).
- дыхательная гимнастика: упражнения для улучшения функции легких и общего самочувствия.
- лечебная физкультура: простые гимнастические упражнения для адаптации к нагрузкам (гимнастика в домашних условиях, плавание, йога для начинающих).
- На начальном этапе выбирать более доступные и безопасные виды нагрузок, которые приносят позитивные эмоции.
- Следите за пульсом, чтобы он находился как минимум в зоне низкой интенсивности 50-65% от максимального значения (максимальный пульс = 220 — ваш возраст).
- В течение 3-4 мес. адаптируйтесь к нагрузке и затем постепенно ее увеличивайте.

3. Расширение ФА:

- Индивидуальные занятия с инструктором ЛФК или тренером: персональные тренировки для более эффективного восстановления.



- Кардионагрузки 2-3 раза в нед. по 20-30 мин: ходьба, плавание, велотренажер, скандинавская ходьба, танцы для начинающих, беговая дорожка в фитнес-клубе.
- Силовые нагрузки: 2 раза в нед. по 30-40 мин: упражнения с собственным весом: (приседания, отжимания), легкие отягощения (бутылки с водой, гантели по 1-2 кг или резиновые фитнес-ленты для дополнительной нагрузки).
- Нейромоторная активность: 1-2 раза в нед. по 30-50 мин йога, пилатес, упражнения на баланс и координацию, стретчинг, тренировки для улучшения подвижности суставов и позвоночника (особенно важно в возрасте 65 лет и старше).
- Постепенно в течение последующих 2-3 мес. расширяйте интенсивность до умеренной: чтобы ваш пульс находился в комфортной зоне, которая составляет 65-75% от максимального значения (максимальный пульс = 220 — ваш возраст).

4. Восстановление:

- Полноценный сон: обеспечивайте себе достаточный отдых и качество сна для восстановления мышц, улучшения самочувствия и продуктивности.
- Упражнения для улучшения гибкости в суставах и расслабления мышц выполняйте регулярно, чтобы предотвратить травмы и улучшить состояние опорно-двигательного аппарата.

5. Психологическая поддержка:

- Индивидуальная терапия: работа с психологом для преодоления эмоциональных барьеров.
- Группы поддержки: участие в группах для обмена опытом и поддержки.
- Мотивационное консультирование: помощь в постановке и достижении целей.
- Работа с установками: корректировка негативных установок и развитие позитивного мышления.
- Стресс: минимизируйте стрессовые ситуации, которые могут негативно повлиять на процесс адаптации к новой ФА.

6. Мониторинг состояния:

- Фитнес-гаджеты и мобильные приложения: для контроля целевых значений пульса и интенсивности нагрузки используйте фитнес-браслеты или нагрудные датчики. Подробно разобрать правила использования гаджетов, задать конкретные цели на ближайшее время до следующей консультации.
- Оценка физической формы и психологического состояния регулярно — желательно ежемесячно: позволяет отслеживать прогресс и корректировать тренировочный план (анализ самочувствия и реакции на нагрузки, тесты на выносливость, силовые показатели и гибкость, контроль веса и анализ состава тела).

5. Формирование индивидуальной программы здорового питания

Индивидуальные программы здорового питания формируются для лиц с повышенной массой тела на основании рекомендуемой суточной энергоемкости рациона, которая определяется в зависимости от установленного фенотипа (абдоминальное ожирение, избыточная масса тела, ожирение, саркопеническое ожирение) и рассчитанной энергетической потребности (по формуле Харриса-Бенедикта с учетом коэффициента ФА).

Пациент получает сформированную индивидуальную программу здорового питания с четкими пропорциями потребления всех пищевых продуктов, а также текстовые рекомендации в зависимости от установленного фенотипа повышенной массы тела.

Таблица 5-1

Примеры использования пищевых продуктов
в модели индивидуального питания на 1600 ккал

ГРУППЫ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ (грамм в день)	1600 ккал	Конкретные примеры
Овощи (свекла, морковь, все виды капусты, болгарский перец, помидоры, кабачки)	300	1 помидор (70 г) + вареная свекла (100 г) + тушеная капуста (120 г)
Фрукты и ягоды (яблоко, груша, цитрусовые, киви, вишня, брусника)	225	свежемороженая вишня (50 г) + груша (100 г) + 2 мандарина (75 г)
Цельнозерновые (сваренные крупы: гречка, нешлифованный рис, овёс, кукурузная, ячневая; хлеб, хлебцы, макароны и др.)	141	2 куса хлеба (70 г) + гречневая каша на воде (71 г)
Бобовые (сваренные фасоль, горох, нут, чечевица)	40	40 г красной фасоли (чечевицы)
Орехи, семена (грецкий, миндаль, фундук, семя тыквы и подсолнечника)	16	грецкий орех в цельном или измельченном виде (10 г) семя тыквы в салат (6 г)
Нерафинированное растительное масло (подсолнечное, кукурузное, оливковое, льняное и др.)	22	5 г — на завтрак к каше, 10 г / 7 г на обед/ужин — в качестве заправки к овощам
Молочные продукты (творог 2-5%, йогурт, молоко, ряженка и др.)	400	творог (100 г) + йогурт (125 г) + сыр (40 г) + молоко (155 г)
Белковые продукты (приготовленное мясо, рыба, птица, белок яйца)	142	курица (70 г) + рыба (72 г) в термически обработанном виде



Резерв ккал на другие цели (ккал/день) (% от суточной энергоемкости системы питания)	100 6%	При необходимости можно позволить себе пищу с добавленным сахаром и жирами (кондитерские изделия, творожный сырок, восстановленные соки и др.) в объеме, равным 100 ккал (к примеру, пастила 30 г)
Жидкость, минимальный объем (вода и несладкие напитки)	Для женщин: 1,0-1,2 л Для мужчин: 1,3-1,4 л	

Таблица 5-2

Примеры использования пищевых продуктов
в модели индивидуального питания на 1800 ккал

ГРУППЫ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ (грамм в день)	1800 ккал	Конкретные примеры
Овощи (свекла, морковь, все виды капусты, болгарский перец, помидоры, кабачки)	375	огурец (100 г) + вареная репа (50 г) + листья салата (75 г) + запеченная цветная капуста (150 г)
Фрукты и ягоды (яблоко, груша, цитрусовые, киви, вишня, брусника)	225	свежемороженая малина (25 г) + яблоко (100 г) + апельсин (100 г)
Цельнозерновые (сваренные крупы: гречка, нешлифованный рис, овёс, кукурузная, ячневая; хлеб, хлебцы, макароны и др.)	170	хлеб (70 г) + пшенная каша на воде (100 г)
Бобовые (сваренные фасоль, горох, нут, чечевица)	40	40 г гороха (сваренный, консервированный без сахара или свежий)
Орехи, семена (грецкий, миндаль, фундук, семя тыквы и подсолнечника)	16	фундук в цельном или измельченном виде (10 г) семя подсолнечника в салат (6 г)
Нерафинированное растительное масло (подсолнечное, кукурузное, оливковое, льняное и др.)	24	7 г — на завтрак к каше, 10 г / 7 г на обед/ужин — в качестве заправки к овощам
Молочные продукты (творог 2-5%, йогурт, молоко, ряженка и др.)	400	творог (100 г) + йогурт (125 г) + сыр моцарелла (45 г) + кефир 1% (130 г)
Белковые продукты (приготовленное мясо, рыба, птица, белок яйца)	156	Бедро индейки (100 г) в термически обработанном виде + 1 целое яйцо
Резерв ккал на другие цели (ккал/день) (% от суточной энергоемкости системы питания)	140 8%	При необходимости можно позволить себе пищу с добавленным сахаром и жирами (кондитерские изделия, творожный сырок, восстановленные соки и др.) в объеме, равном 140 ккал (к примеру, финики/курага 40 г)
Жидкость, минимальный объем (вода и несладкие напитки)	Для женщин: 1,0-1,2 л Для мужчин: 1,3-1,4 л	



Таблица 5-3

Примеры использования пищевых продуктов
в модели индивидуального питания на 2000 ккал

ГРУППЫ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ (грамм в день)	2000 ккал	Конкретные примеры
Овощи (свекла, морковь, все виды капусты, болгарский перец, помидоры, кабачки)	375	Картофель в мундире (50 г) + болгарский перец (100 г) + капуста брокколи (150 г) + редис/дайкон (75 г)
Фрукты и ягоды (яблоко, груша, цитрусовые, киви, вишня, брусника)	300	Киви (100 г) + вишня замороженная/свежая (100г) + яблоко (100 г)
Цельнозерновые (сваренные крупы: гречка, нешлифованный рис, овёс, кукурузная, ячневая; хлеб, хлебцы, макароны и др.)	170	1 кусок хлеба (30 г) + кукурузная каша на воде (70 г) + макароны al dente (70 г)
Бобовые (сваренные фасоль, горох, нут, чечевица)	50	50 г стручковой фасоли (тушенной или на пару)
Орехи, семена (грецкий, миндаль, фундук, семя тыквы и подсолнечника)	20	грецкий орех (10 г) кедровые орешки в салат (10 г)
Нерафинированное растительное масло (подсолнечное, кукурузное, оливковое, льняное и др.)	27	10 г — на завтрак к каше, 10 г /7 г на обед/ужин — в качестве заправки к овощам
Молочные продукты (творог 2-5%, йогурт, молоко, ряженка и др.)	420	творог 2-5% (100 г) + кефир 1% (150 г) + сыр (40 г) + молоко (130 г)
Белковые продукты (приготовленное мясо, рыба, птица, белок яйца)	200	Минтай (100 г) + говядина (100 г)
Резерв ккал на другие цели (ккал/день) (% от суточной энергоёмкости системы питания)	240 12%	При необходимости можно позволить себе пищу с добавленным сахаром и жирами (кондитерские изделия, творожный сырок, восстановленные соки и др.) в объеме, равным 240 ккал (к примеру, сливочное масло 5 г + печенье 45 г)
Жидкость, минимальный объем (вода и несладкие напитки)	Для женщин: 1,0-1,2 л Для мужчин: 1,3-1,4 л	



Таблица 5-4

Примеры использования пищевых продуктов
в модели индивидуального питания на 2200 ккал

ГРУППЫ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ (грамм в день)	2200 ккал	Конкретные примеры
Овощи (свекла, морковь, все виды капусты, болгарский перец, помидоры, кабачки)	450	Морковь, лук, помидор (200 г) + тыква (100 г) + листья салата (50 г) + пекинская капуста (100 г)
Фрукты и ягоды (яблоко, груша, цитрусовые, киви, вишня, брусника)	300	груша (100 г) + черная смородина замороженная/свежая (100 г) + яблоко (100 г)
Цельнозерновые (сваренные крупы: гречка, нешлифованный рис, овёс, кукурузная, ячневая; хлеб, хлебцы, макароны и др.)	198	1 кусок хлеба (40 г) + овсяная каша на воде (100 г) + гречка на воде (58 г)
Бобовые (сваренные фасоль, горох, нут, чечевица)	50	50 г фасоли (сваренной или консервированной без сахара)
Орехи, семена (грецкий, миндаль, фундук, семя тыквы и подсолнечника)	20	миндаль (10 г) семена тыквы в салат (10 г)
Нерафинированное растительное масло (подсолнечное, кукурузное, оливковое, льняное и др.)	29	10 г — на завтрак к каше, 10 г /9 г на обед/ ужин — в качестве заправки к овощам
Молочные продукты (творог 2-5%, йогурт, молоко, ряженка и др.)	420	творог 2-5% (100 г) + кефир 1% (160 г) + сыр (40 г) + молоко (120 г)
Белковые продукты (приготовленное мясо, рыба, птица, белок яйца)	200	скумбрия (100 г) + курица (100 г)
Резерв ккал на другие цели (ккал/день) (% от суточной энергоёмкости системы питания)	250 11%	При необходимости можно позволить себе пищу с добавленным сахаром и жирами (кондитерские изделия, творожный сырок, восстановленные соки и др.) в объеме, равным 250 ккал (к примеру, сливочное масло 5 г + зефир 40 г)
Жидкость, минимальный объем (вода и несладкие напитки)	Для женщин: 1,0-1,2 л Для мужчин: 1,3-1,4 л	



Таблица 5-5

Примеры использования пищевых продуктов
в модели индивидуального питания на 2400 ккал

ГРУППЫ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ (грамм в день)	2400 ккал	Конкретные примеры
Овощи (свекла, морковь, все виды капусты, болгарский перец, помидоры, кабачки)	450	Помидор (100 г) + огурец (100 г) + картофель в мундире (50 г) + капуста белокочанная (100 г) + морковь свежая (50 г) + лук (50 г)
Фрукты и ягоды (яблоко, груша, цитрусовые, киви, вишня, брусника)	300	Клубника свежемороженая/свежая (100 г) + яблоко (100 г) + слива (100 г)
Цельнозерновые (сваренные крупы: гречка, нешлифованный рис, овёс, кукурузная, ячневая; хлеб, хлебцы, макароны и др.)	226	Макароны из твердых сортов пшеницы сваренные "на зубок" (50 г) + каша перловая на воде (100 г) + рис бурый нешлифованный (76 г)
Бобовые (сваренные фасоль, горох, нут, чечевица)	70	Красная фасоль (35 г) + нут сваренные (35 г)
Орехи, семена (грецкий, миндаль, фундук, семя тыквы и подсолнечника)	20	Орех грецкий в цельном или измельченном виде (12 г) Фундук (8 г)
Нерафинированное растительное масло (подсолнечное, кукурузное, оливковое, льняное и др.)	31	12г — на завтрак, 12 г/7 г на обед/ужин — в качестве заправки
Молочные продукты (творог 2-5%, йогурт, молоко, ряженка и др.)	420	творог (120 г) + кефир (250 г) + моцарелла (50 г)
Белковые продукты (приготовленное мясо, рыба, птица, белок яйца)	220	Кальмар сваренный (100 г) + индейка запеченная (120 г)
Резерв ккал на другие цели (ккал/день) (% от суточной энергоемкости системы питания)	320 13%	При необходимости можно позволить себе пищу с добавленным сахаром и жирами (кондитерские изделия, творожный сырок, восстановленные соки и др.) в объеме, равным 320 ккал (к примеру, домашний пирог 100 г)
Жидкость, минимальный объем (вода и несладкие напитки)	Для женщин: 1,0-1,2 л Для мужчин: 1,3-1,4 л	



Таблица 5-6

Примеры использования пищевых продуктов
в модели индивидуального питания на 2600 ккал

ГРУППЫ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ (грамм в день)	2600 ккал	Конкретные примеры
Овощи (свекла, морковь, все виды капусты, болгарский перец, помидоры, кабачки)	525	Помидор (100 г) + баклажан (100 г) + кабачки (100 г) + морковь, лук (100 г) + листья салата (125 г)
Фрукты и ягоды (яблоко, груша, цитрусовые, киви, вишня, брусника)	300	Черника свежая/замороженная (100 г) + яблоко (100 г) + мандарин (100 г)
Цельнозерновые (сваренные крупы: гречка, нешлифованный рис, овёс, кукурузная, ячневая; хлеб, хлебцы, макароны и др.)	255	хлеб (55 г) + каша из полбы на воде (100 г) + каша гречневая (100 г)
Бобовые (сваренные фасоль, горох, нут, чечевица)	100	100 г стручковой фасоли
Орехи, семена (грецкий, миндаль, фундук, семя тыквы и подсолнечника)	20	Орех фундук в цельном или измельченном виде (12 г), семя подсолнечника в салат (8 г)
Нерафинированное растительное масло (подсолнечное, кукурузное, оливковое, льняное и др.)	34	12 г — на завтрак к каше, 12 г/10 г на обед/ужин — в качестве заправки к овощам
Молочные продукты (творог 2-5%, йогурт, молоко, ряженка и др.)	450	творог (120 г) + кефир (150 г) + молоко (150 г) + сыр легкий (30% жирности — 30 г)
Белковые продукты (приготовленное мясо, рыба, птица, белок яйца)	220	рыба запеченная (120 г) + бедро куриное сваренное (100 г)
Резерв ккал на другие цели (ккал/день) (% от суточной энергоёмкости системы питания)	350 13%	При необходимости можно позволить себе пищу с добавленным сахаром и жирами (кондитерские изделия, творожный сырок, восстановленные соки и др.) в объеме, равным 350 ккал (к примеру, воздушный зефир 100 г)
Жидкость, минимальный объем (вода и несладкие напитки)	Для женщин: 1,0-1,2 л Для мужчин: 1,3-1,4 л	



Таблица 5-7

Примеры использования пищевых продуктов
в модели индивидуального питания на 2800 ккал

ГРУППЫ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ (грамм в день)	2800 ккал	Конкретные примеры
Овощи (свекла, морковь, все виды капусты, болгарский перец, помидоры, кабачки)	525	Свекла (100 г) + белокочанная капуста (100 г) + кабачки (100 г) + морковь, лук (100 г) + тыква (125 г)
Фрукты и ягоды (яблоко, груша, цитрусовые, киви, вишня, брусника)	375	Вишня свежая/замороженная (100 г) + яблоко (100 г) + груша (100 г) + банан (75 г)
Цельнозерновые (сваренные крупы: гречка, нешлифованный рис, овёс, кукурузная, ячневая; хлеб, хлебцы, макароны и др.)	283	хлеб (60 г) + каша овсяная на воде (123 г) + кукуруза сваренная или консервированная без сахара (100 г)
Бобовые (сваренные фасоль, горох, нут, чечевица)	100	100г чечевицы
Орехи, семена (грецкий, миндаль, фундук, семя тыквы и подсолнечника)	24	Орех миндаль в цельном или измельченном виде (14 г), семя кунжута в салат (10 г)
Нерафинированное растительное масло (подсолнечное, кукурузное, оливковое, льняное и др.)	36	12 г — на завтрак к каше, 12 г/12 г на обед/ужин — в качестве заправки к овощам
Молочные продукты (творог 2-5%, йогурт, молоко, ряженка и др.)	450	творог (120г) + кефир (170г) + молоко (150г) + сыр легкий (30% жирности — 30г)
Белковые продукты (приготовленное мясо, рыба, птица, белок яйца)	230	рыба запеченная (130 г) + говядина сваренная (100 г)
Резерв ккал на другие цели (ккал/день) (% от суточной энергоёмкости системы питания)	370 13%	При необходимости можно позволить себе пищу с добавленным сахаром и жирами (кондитерские изделия, творожный сырок, восстановленные соки и др.) в объеме, равным 370 ккал (к примеру, сливочное масло 10 г, шоколад 75% какао — 20 г, пастила яблочная 50 г)
Жидкость, минимальный объем (вода и несладкие напитки)	Для женщин: 1,0-1,2 л Для мужчин: 1,3-1,4 л	



Таблица 5-8

Примеры использования пищевых продуктов
в модели индивидуального питания на 3000 ккал

ГРУППЫ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ (грамм в день)	3000 ккал	Конкретные примеры
Овощи (свекла, морковь, все виды капусты, болгарский перец, помидоры, кабачки)	600	Картофель в мундире (100 г) + болгарский перец (100 г), пекинская капуста (100 г) + морковь, лук (100 г) + баклажаны/кабачки (100 г) + помидоры (100 г)
Фрукты и ягоды (яблоко, груша, цитрусовые, киви, вишня, брусника)	375	Киви (100 г) + яблоко (100 г) + груша (100 г) + банан (75 г)
Цельнозерновые (сваренные крупы: гречка, нешлифованный рис, овёс, кукурузная, ячневая; хлеб, хлебцы, макароны и др.)	283	хлеб (60 г) + каша гречневая на воде (123 г) + кукуруза сваренная или консервированная без сахара (100 г)
Бобовые (сваренные фасоль, горох, нут, чечевица)	110	110 г гороха
Орехи, семена (грецкий, миндаль, фундук, семя тыквы и подсолнечника)	24	Орех миндаль в цельном или измельченном виде (14 г), семя кунжута в салат (10 г)
Нерафинированное растительное масло (подсолнечное, кукурузное, оливковое, льняное и др.)	44	15 г — на завтрак к каше, 15 г/14 г на обед/ужин — в качестве заправки к овощам
Молочные продукты (творог 2-5%, йогурт, молоко, ряженка и др.)	450	Творог (120 г) + ряженка (170 г) + молоко (150 г) + сыр моцарелла 30 г
Белковые продукты (приготовленное мясо, рыба, птица, белок яйца)	230	Омлет из 2 яиц (130г) + индейка запеченная (100г)
Резерв ккал на другие цели (ккал/день) (% от суточной энергоемкости системы питания)	440 15%	При необходимости можно позволить себе пищу с добавленным сахаром и жирами (кондитерские изделия, творожный сырок, восстановленные соки и др.) в объеме, равным 440 ккал (к примеру, сливочное масло 10 г, домашний пирог 100 г)
Жидкость, минимальный объем (вода и несладкие напитки)	Для женщин: 1,0-1,2 л Для мужчин: 1,3-1,4 л	



5.1 Формирование индивидуальной программы здорового питания при абдоминальном ожирении

Абдоминальное ожирение представляет собой отложение избыточной висцеральной жировой ткани в области живота, а также внутри органов (печени, поджелудочной железы, сердца, почек). Возможно, вам приходилось слышать о том, что растущий живот — это "трудовая мозоль" или "комочек нервов". На самом деле, основная причина развития абдоминального ожирения — нарушение баланса между потребляемой и расходуемой организмом энергией, когда при высокой энергетической ёмкости пищи (еда, богатая жирами и углеводами) наблюдается низкая ФА или человек ведет сидячий образ жизни. На пищевых привычках сказывается и хронический психоэмоциональный стресс, "заедание" эмоций.

Лечение абдоминального ожирения — это небыстрый, многокомпонентный процесс, требующий индивидуального подхода, целью которого является коррекция массы тела, снижение рисков развития ХНИЗ, предотвращение рикошетного набора массы тела (удержание результата) и улучшение состояния здоровья.

Цель: ОТ <88 см у женщин и <102 см у мужчин или отношение ОТ/рост <0,5.

План питания

Правильный подход к еде и формирование принципов здорового питания — это не просто вопрос выбора продуктов, но и философия образа жизни, основанная на осознанности, уважении и заботе о собственном здоровье.

Ключевую роль в рационе занимает цельная пища — продукты с минимальной степенью обработки, максимально приближенные к естественному (природному) состоянию. К ним относятся фрукты, овощи, цельные зерна, бобовые, орехи, семена и нерафинированные масла из них (см. зеленые блоки в таблице индивидуального плана питания).

Протективный (защитный) эффект такого рациона здорового питания во многом обусловлен присутствием пищевых волокон. Существует два разных типа пищевых волокон, которые выполняют разные функции и приносят колоссальную пользу для здоровья.

Растворимые пищевые волокна замедляют процесс опорожнения желудка, что помогает быстрее ощутить чувство насыщения, и способствуют снижению уровня артериального давления, массы тела, и уровня общего холестерина и глюкозы в крови. Растворимые пищевые волокна содержатся в растительной пище, такой как фрукты, овощи, овес, ячмень и бобовые.

Нерастворимые пищевые волокна (в т.ч. и клетчатка) поглощают воду, помогая смягчить содержимое кишечника и поддерживать регулярную дефекацию. Нерастворимые пищевые волокна содержатся в цельнозерновом хлебе, орехах, семенах, пшеничных отрубях и кожуре фруктов и овощей.



Что такое резистентный крахмал?

Резистентный крахмал действует аналогично пищевым волокнам. Он не переваривается в тонком кишечнике, а попадает в толстый кишечник, где ферментируется и может способствовать росту полезных бактерий для поддержания здоровья кишечника. Резистентный крахмал содержится в макаронах, сваренных *al dente*, кукурузе и картофеле.

Отдельно стоит упомянуть картофель. Сам по себе сваренный в мундире картофель обладает многими ценными свойствами (содержит витамин С, резистентные крахмалы), однако имеет значение способ приготовления и частота использования картофельного гарнира. Советуем использовать картофель в сочетании с другими овощами (помидоры, листовые салаты, цветная капуста) не чаще 1 раза в день.

Орехи, семена и нерафинированные растительные масла (оливковое, льняное, масло авокадо, масло из грецкого ореха, семян тыквы, облепиховое) также относят к группе продуктов с минимальной степенью обработки, но их главный макронутриент — жир, поэтому количество потребления необходимо четко контролировать согласно указанной дозировке в вашей программе питания.

Употребление разнообразной растительной пищи поможет вам получать достаточное количество пищевых волокон ежедневно. Вы также можете увеличить потребление пищевых волокон с помощью:

- использования посыпки из отрубей (не более 1 ст.л. в день) в йогурт,
- фиксированного количества орехов и семян в качестве перекуса согласно программе питания;
- добавления бобовых в приемы пищи.

Голубые блоки таблицы содержат группы продуктов животного происхождения, богатые белками с полноценным составом и хорошей усвояемостью. В каждый основной прием пищи (завтрак, обед, ужин) в тарелке должен присутствовать источник полноценного белка из этой группы (яйцо, творог, мясо птицы, рыба).

Еженедельно в рационе должно быть не менее 2 рыбных дней. Рыбу можно употреблять и чаще. Однако эти специальные дни выделяются для морской дикой рыбы (скумбрия, сардины, лососевые, сельдь, терпуг), ввиду содержания большого количества эйкозапентаеновой и докозагексаеновой кислот. Эта рыба покупается в сыром/замороженном виде и готовится на пару/запекается в фольге/отваривается.

Из мясных продуктов предпочтение следует отдавать индейке, курице, говядине, кролику. Для улучшения профиля здоровья потребление переработанного мяса (сосиски, сардельки, колбасы) рекомендуется ограничить.

Молочные продукты такие как молоко, йогурт, кисломолочные изделия также являются отличным источником белка, и содержат в себе легкоусвояемый кальций. В то же время, следует помнить, что молочные продукты различаются по калорийности в зависимости от количества жирового компонента и других ингредиентов



(добавленный сахар, фруктоза, рафинированные злаки). Последние менее предпочтительны для человека, страдающего абдоминальным ожирением.

Менее 15% калорийности суточного рациона остается на употребление пищи глубокой промышленной переработки (кондитерские изделия, полуфабрикаты, различные соусы), в т.ч. продукты с добавленным сахаром (кетчуп и соусы, йогурты с добавками, злаковые батончики, готовые завтраки, фруктовые соки, творожные сырки, сладкие напитки). Это необязательная часть в рационе. Следует стремиться к максимальному уменьшению их употребления. В составе таких продуктов содержатся трансизомеры жирных кислот, избыточное потребление которых увеличивает риск развития осложнений и смерти от ишемической болезни сердца и других ССЗ. Эта пища не обладает ценностью для организма.

Потребление соли необходимо ограничить до 5 г/сут. Не подсаливайте пищу, заменяйте соль другими веществами, улучшающими ее вкус (лимонный сок, пряности и приправы). Необходимо также учитывать источники скрытой соли — сыры, переработанное мясо в виде колбасных изделий, овощные консервы и соленья, выпечку.

Режим питания:

- При раннем завтраке (с 6.00 до 8.00) оптимально делать 5 приемов пищи: 3 основных (завтрак, обед, ужин) и 2 промежуточных (ланч и полдник).
- При позднем завтраке (с 8.30 до 11.00) оптимален 4-разовый режим питания: 3 основных приема пищи (завтрак, обед, ужин) и 1 промежуточный (полдник).
- Интервал между приемами пищи должен быть 2,5-3 ч, поужинать надо "успеть" за 3 ч до полного покоя (до просмотра телевизора и смартфона, до сна). Полноценный ужин состоит из белкового продукта и овощного гарнира. Однако помните, что ужин является самым опасным с точки зрения прироста веса приемом пищи.

5.2 Формирование индивидуальной программы здорового питания при избыточной массе тела

Избыточная масса тела характеризуется увеличением общего количества жировой ткани как подкожно, так вокруг и внутри органов (печени, поджелудочной железы, сердца, почек и др.). К сожалению, это не только эстетическая проблема, но и серьезный ФР развития целого ряда заболеваний (артериальная гипертензия, инсульт, инфаркт, атеросклероз, остановка дыхания во сне, стеатогепатит, СД 2 типа, нарушение репродуктивной функции, рак молочной железы, простаты).

Эффективное лечение требует долгосрочных вмешательств, прежде всего по коррекции привычного рациона, а в ряде случаев назначения фармакологического лечения. К сожалению, непродолжительные диеты с чрезмерным ограничением калорий не помогают достичь стойкого результата из-за часто возникающих эпизодов перееданий и последующего набора массы тела.



Поэтому цель лечения избыточной массы тела — удержать полученный результат и предотвратить развитие ХНИЗ, связанных с избытком жировой массы.

Цель: минус 5-10% от исходной массы тела в течение первых 3-6 мес.; ИМТ <25 кг/м².

План питания

Краеугольным звеном в построении рациона питания является ограничение пищевых продуктов, содержащих простые рафинированные углеводы. К таким продуктам относятся соки, сладкие газированные напитки, кондитерские изделия, мюсли и хлопья, фаст-фуд, конфеты, печенье, торты, пирожное, зефир, мармелад, варенье, сироп, мед, творожные сырки, молочные продукты с добавленным сахаром, продукты на фруктозе и т.п. Эти продукты не обладают ценностью для организма. Именно поэтому для них отведена отдельная желтая строка — резерв калорий. Ограничивайте потребление этих пищевых продуктов согласно вашей программе питания.

Здоровое питание — это больше, чем просто пища:

- Формируйте свои пищевые предпочтения осознанно
- Уделяйте время приему пищи в течение дня; не ешьте в спешке: уделяйте достаточное время приему пищи
- Чаще готовьте домашнюю пищу; планируйте свой день и питание
- Наслаждайтесь культурой питания, кулинарные традиции могут стать частью здорового питания
- Не принимайте пищу в одиночестве.

Продукты с минимальной степенью обработки такие, как фрукты, овощи, цельные зерна, бобовые, орехи, семена и нерафинированные масла, содержат пищевые волокна, которые способствуют нормализации пищеварения, поддержанию здоровья кишечной флоры, длительному чувству сытости, что помогает избежать эпизодов переедания. Употребление в пищу разнообразных цельнозерновых продуктов гарантирует, что вы получите больше полезных для здоровья питательных веществ.

Ключевые моменты о пищевых волокнах:

- это неперевариваемая часть растительной пищи (в т.ч. клетчатка)
- важны для здоровья пищеварительной системы и регулярной работы кишечника
- помогают дольше чувствовать сытость, могут снижать уровень холестерина и сахара в крови
- снижают риск развития хронических заболеваний, включая рак кишечника
- большинство людей с избыточной массой тела не употребляют достаточного количества пищевых волокон



- употребление разнообразной растительной пищи поможет вам получать достаточное количество пищевых волокон ежедневно.

Важно, что традиционный в наших широтах картофель также относится к сложным углеводам, однако имеет значение способ его приготовления и частота использования в виде гарнира. Добавление дополнительных ингредиентов, таких как молоко, сливочное масло (картофельное пюре), сметана повышают калорийность блюда, поэтому для контроля избыточной массы тела советуем использовать картофель в сочетании с другими овощами (помидоры, листовые салаты) и не чаще 2 раз в нед.

При формировании рациона питания также не следует забывать о важности количества и качества жиров. В рекомендованной программе питания подразумевается умеренное употребление жиров, но не их полное исключение. Почему? Жиры входят в структуру клеточных мембран, они необходимы для нормальной работы гормональной системы и усвоения жирорастворимых витаминов (А, D, К, Е). Доля животных и растительных жиров должна соответствовать принципу 50/50.

При снижении потребления пищи с высоким содержанием "неполезных" жиров можно значительно уменьшить общую калорийность рациона, что является одним из основных принципов успешной коррекции избыточной массы тела. Так, чрезмерное употребление животных жиров (сало, сливочное масло, сметана, сливки, бекон и т.д.) не рекомендуется из-за высокой концентрации насыщенных жирных кислот, способных нарушать многие метаболические процессы, в т.ч. за счет увеличения жирового компонента в организме.

Ненасыщенные жиры (содержащиеся в орехах, семенах и нерафинированных растительных маслах из них) более предпочтительны за счет содержания омега-3 жирных кислот, которые защищают наш организм от ССЗ. Все виды орехов относятся к высококалорийным продуктам за счет жирового компонента, однако они могут стать отличным здоровым перекусом. Указанная в вашей программе дозировка орехов и семян в день прекрасно утолит голод и принесет пользу организму.

Одно из фундаментальных правил построения здорового и сбалансированного рациона питания состоит в употреблении достаточного количества белка с полноценным составом и хорошей усвояемостью.

Рыба — это важный, высокобелковый продукт, содержащий полиненасыщенные полезные жирные кислоты, что делает её незаменимой частью сбалансированного рациона. Исследования показывают, что регулярное потребление рыбы, богатой омега-3 жирными кислотами, связано со снижением риска ССЗ, некоторых злокачественных новообразований и смерти от всех причин. Поэтому еженедельно в рационе должно быть не менее двух рыбных дней. Предпочтение следует отдавать морской дикой рыбе (скумбрия, сардины, лососевые, сельдь, терпуг). Такую рыбу рекомендуется покупать в сыром/замороженном виде и готовить на пару/запекать в фольге/отваривать.

В качестве мясных продуктов наибольшей ценностью обладают следующие представители: индейка, курица, говядина, кролик. А потребление красного мяса сле-



дует ограничить до двух раз в неделю для улучшения профиля здоровья. Кроме того, частое потребление переработанного мяса (колбасы, сосиски, ветчина, бекон, мясные консервы) ассоциировано с повышенным риском развития ожирения и колоректального рака. В качестве замены могут выступать домашние аналоги, например, запеченная индейка со специями и травами или рулет из говядины с овощами и зеленью.

Молочные изделия, такие как молоко, йогурт, пресный белый сыр (моцарелла), кисломолочные продукты, также являются отличным источником белка и содержат в себе легкоусвояемый кальций. В то же время, следует помнить, что молочные продукты могут различаться по калорийности в зависимости от количества жирового компонента и других ингредиентов (добавленный сахар, фруктоза, рафинированные злаки). Последние менее предпочтительны при избыточной массе тела.

Чрезмерное потребление соли затрудняет процесс снижения массы тела, поэтому её необходимо ограничить до 5 г/сут. Соль можно заменить на лимонный сок, пряности и приправы. Сокращение потребления источников скрытой соли (сыры, переработанное мясо в виде колбасных изделий, овощные консервы и соленья, выпечка) само по себе является эффективной стратегией.

Возьмите за привычку употреблять разнообразную здоровую пищу каждый день

- Выбирайте продукты, содержащие полезные жиры (рыба, орехи/семена, нерафинированные масла)
- Ограничьте потребление продуктов с высокой степенью переработки (<15% от общей суточной энергоемкости)
- Готовьте блюда и закуски, используя ингредиенты, в которых практически нет натрия, сахара и насыщенных жиров
- Выбирайте более полезные блюда, когда едите вне дома
- Замените сладкие напитки водой
- Читайте этикетки на пищевых изделиях.

Режим питания:

- При раннем завтраке (с 6.00 до 8.00) оптимально делать 5 приемов пищи: 3 основных (завтрак, обед, ужин) и 2 промежуточных (ланч и полдник).
- При позднем завтраке (с 8.30 до 11.00) оптимален 4-разовый режим питания: 3 основных приема пищи (завтрак, обед, ужин) и 1 промежуточный (полдник).
- Интервал между приемами пищи должен быть 2,5-3 ч, поужинать надо "успеть" за 3 ч до полного покоя (до просмотра телевизора и смартфона, до сна). Полноценный ужин состоит из белкового продукта и овощного гарнира. Однако



помните, что ужин является самым опасным с точки зрения прироста веса приемом пищи.

5.3 Формирование индивидуальной программы здорового питания при ожирении

Ожирение — это хроническое заболевание. Никто не застрахован от развития ожирения, но каждый может начать путь к оздоровлению. Стоит только взглянуть со стороны и на себя и задать простой вопрос: "Зачем мне худеть?" Среди основных причин действовать прямо сейчас можно выделить одну приоритетную. Оказывается, каждый человек, живущий с ожирением, носит на себе рюкзак объемом более 25 кг, не снимая его даже на ночь. Ваш организм очень устает.

Неадаптивное пищевое поведение и ментальное состояние человека также могут вносить существенный вклад в развитие ожирения. Доказано, что люди, страдающие ожирением, в 2 раза чаще имеют ассоциированные заболевания сердечно-сосудистой системы, что значительно сокращает продолжительность жизни.

В основе снижения массы тела и рисков для здоровья, безусловно, лежит необходимость коррекции привычного рациона, расширение ФА, иногда медикаментозное и/или хирургическое лечение. Важно понимать, что кратковременные экстремальные ограничения в питании, голодания не приводят к стойкому результату из-за высокой вероятности "срывов" и рикошетного набора массы тела.

Цель лечения — снизить массу тела, предотвратить развитие осложнений ХНИЗ, удержать достигнутый результат и улучшить состояние здоровья. Конечно, этот процесс постепенный, требует терпения и внимания.

Цель: минус 5-10% от исходной массы тела в течение первых 3-6 мес.; ИМТ <30 кг/м².

План питания

Отказ от определенных продуктов может быть неплохой стратегией на пути коррекции массы тела, однако для достижения долгосрочных и стабильных результатов нужен комплексный подход. Ознакомьтесь с предложенным ниже материалом и начните действовать прямо сейчас.

Следует сконцентрироваться на рациональном заполнении своей тарелки. Особенностью рациона питания при лечении ожирения является снижение потребления пищи, богатой жирами. Мы живем в эпоху разнообразных пищевых источников жиров:

Насыщенные жиры содержатся в сырах, мясе, цельных молочных продуктах, сливочном масле, тропических маслах (пальмовое, кокосовое). Количество насыщенных жиров должно составлять менее 10% от общего потребления калорий, а количество холестерина, поступающего с пищей, не должно превышать 300 мг/день.

Долю насыщенных жиров в пище можно сократить за счет снижения потребления майонеза, сливок, сливочного масла, сметаны, творожного или плавлен-



ного сыров, сала, свинины, бекона и других колбасных изделий, кондитерских изделий промышленного производства.

К полиненасыщенным жирам относятся омега-3 жирные кислоты (содержатся в льняном, соевом, рапсовом масле, грецких орехах, рыбе лососевых пород и морепродуктах) и омега-6 жирные кислоты (соевое, кукурузное, подсолнечное масло).

Мононенасыщенные жиры поступают, в основном, из растительных источников (орехи, семена, рапсовое, оливковое, кунжутное, подсолнечное, сафлоровое масла, авокадо), а также из животных продуктов (жиры рыб и морских млекопитающих). Важно, что полезными для здоровья являются мононенасыщенные и полиненасыщенные жиры. Они способствуют снижению уровня "плохого" холестерина, улучшению работы сердечно-сосудистой системы и профилактике хронических заболеваний. Потребление орехов, семян и нерафинированных растительных масел (оливковое, льняное, масло авокадо, из грецкого ореха, семян тыквы, облепиховое) в умеренном количестве не вредит нашему организму, даже при контроле за массой тела, а наоборот, за счет содержания поли- и мононенасыщенных жирных кислот снижает риск заболеваний сердца. Помните, что это "штучный продукт", соблюдайте рекомендуемое количество потребления в вашей программе питания.

Транс-жиры являются разновидностью ненасыщенных жиров. В небольших количествах транс-жиры содержатся в натуральных мясных и молочных продуктах с высоким процентом жирности, а также в дезодорированных растительных маслах. Транс-жиры являются продуктом переработки растительных масел и часто содержатся в фаст-фуде, маргарине и продуктах с длительным сроком хранения. Вам следует научиться оценивать состав продукта по этикетке. Указание в составе продукта эквивалентов натурального жира, заменителей молочного жира, заменителей какао-масла, кондитерского жира, спреда, растительных дегидрогенизированных масел, растительных масел без уточнения природы, маргарина, жиров специального назначения, комбигиров, перизифицированных масел, растительных сливок, топленых смесей, указывает на наличие транс-жиров, которые **не следует употреблять в пищу.**

Очень важна разумная кулинарная обработка пищи. Не используйте дополнительно масло для приготовления пищи. Старайтесь тушить, варить или запекать пищу. Используйте посуду с антипригарным покрытием.

Такие продукты, как сок, сладкие газированные напитки, фаст-фуд, мюсли и хлопья, конфеты, печенье, торты, пирожное, зефир, мармелад, злаковые батончики, готовые завтраки, варенье, сироп, мед, творожные сырки, молочные продукты с добавленным сахаром, продукты на фруктозе, мед, сиропы и т.д. не являются питательными. Это "пустые калории", после которых снова голодно. Поэтому при наличии ожирения следует, **по возможности, максимально ограничить, рафинированные углеводы** таким образом, чтобы вместе с другими продуктами глубокой промышленной переработки (замороженные полуфабрикаты, различные соусы, кетчуп, сардельки, колбасы, бекон) это составляло **не более 15% от суточного рациона** (см. желтый блок в таблице индивидуального плана питания).



Здоровое тело "строится" на продуктах с минимальной степенью обработки. К ним относят: фрукты, овощи, цельные зерна, бобовые, орехи, семена и нерафинированные масла (см. зеленые блоки в таблице индивидуального плана питания). За счет высокого содержания пищевых волокон, витаминов и минералов эта группа обеспечит организм сытостью; замедляя всасывание глюкозы и жиров, способствует лучшему контролю уровня сахара в крови после еды, артериального давления, и все вместе это положительно повлияет на снижение массы тела.

Для создания сбалансированного питания в процессе лечения ожирения рекомендуем питаться разнообразно, пробовать разные виды круп, овощей, фруктов, не ограничиваясь одним вариантом. Выбор более полезных ингредиентов может оказать значительное влияние на питательную ценность Вашего рациона. Используйте информацию, приведенную ниже, чтобы узнать о некоторых более полезных заменах.

ЗАМЕНИТЕ это	НА ЭТО
Белый хлеб, булочки или бублики Мюсли и хлопья Крекеры и соленое печенье	✓ Цельнозерновые крупы и хлеб из муки грубого помола ✓ Простые хрустящие хлебцы из цельного зерна
Сливки Сметана	✓ Сыр моцарелла ✓ Натуральный или греческий йогурт
Мясо с видимым жиром или кожей Мясные и рыбные котлеты в крошках или кляре Колбасы и сосиски	✓ Постные мясные блюда без кожи ✓ Мясное или рыбное филе без теста ✓ Нежирные сорта мяса
Сливочное масло, сало, топленый жир Кокосовые сливки, молоко Заправки на основе майонеза	✓ Нерафинированные растительные масла ✓ Заправки, приготовленные с использованием полиненасыщенных или мононенасыщенных масел, или заправки на основе лимонного сока, бальзамического уксуса или йогурта
Конфеты, печенье к чаю	✓ Свежие/замороженные ягоды и фрукты

Также следует детально проанализировать голубые блоки, которые включают группы продуктов животного происхождения, а значит, они богаты как белками, так и жирами. Рекомендуем включать белок в каждый основной прием пищи. Это обеспечит Вас сытостью на более продолжительное время (до 3-5 ч).

Рыбу можно употреблять 2 раза в нед. и чаще. Содержащиеся в морской дикой рыбе ненасыщенные кислоты (скумбрия, сардины, лососевые, сельдь, терпуг) обладают протективным действием и значимо не влияют на процесс снижения массы тела.

Яйца — также прекрасный источник белка. Употребление одного яйца ежедневно считается безопасным. Среди мяса лидирующие позиции по квоте белка и адекватном содержании жира занимают индейка, курица, говядина, кролик (без видимого жира и кожи).



В качестве источника белка также можно использовать молочные продукты (молоко, белый пресный сыр, творог, йогурт), уделяя внимание их калорийности. Отдавайте предпочтение молочным продуктам с пониженным процентом жирности. Необходимо оценивать содержание добавленного сахара в молочных продуктах (сироп, мед и др.), которое обычно указано на этикетке. Дополнительные подсластители (глюкоза, фруктоза, сироп, мед) увеличивают общую калорийность продукта, что нежелательно при лечении ожирения.

Напоминаем, что изделия из переработанного мяса (сосиски, сардельки, колбасы) рекомендуется ограничить, ввиду высокого содержания в их составе насыщенных и транс-жиров, добавленного сахара (крахмал) и соли.

Соль занимает важное место в питании. В пище достаточно источников скрытой соли (сыры, переработанное мясо в виде колбасных изделий, овощные консервы и соленья, выпечка), которые нужно обязательно учитывать. Избыток соли в организме приводит к задержке жидкости, увеличению уровня артериального давления, а процесс снижения массы тела становится затруднительным. Её потребление рекомендуем ограничить до 5 г/сут. Соль можно заменить веществами, улучшающими вкус пищи (лимонный сок, пряности и приправы).

Иногда вам может понадобиться быстрый и удобный перекус, и вы выбираете готовый упакованный продукт. В таких ситуациях обратите внимание на информацию о питательной ценности, чтобы определить, является ли это здоровым выбором. В составе полезного "перекуса" должно быть:

- <1,5 г насыщенных жиров на 100 г
- >3 г пищевых волокон на порцию
- <200 мг натрия на 100 г
- в основном цельные ингредиенты с минимальным количеством добавок
- хорошее правило — стараться, чтобы порция не превышала 120 ккал.

Режим питания

- При раннем завтраке (с 6.00 до 8.00) оптимально делать 5 приемов пищи: 3 основных (завтрак, обед, ужин) и 2 промежуточных (ланч и полдник).
- При позднем завтраке (с 8.30 до 11.00) оптимален 4-разовый режим питания: 3 основных приема пищи (завтрак, обед, ужин) и 1 промежуточный (полдник).
- Интервал между приемами пищи должен быть 2,5-3 ч, поужинать надо "успеть" за 3 ч до полного покоя (до просмотра телевизора и смартфона, до сна). Полноценный ужин состоит из белкового продукта и овощного гарнира. Однако помните, что ужин является самым опасным с точки зрения прироста веса приемом пищи.



5.4 Формирование индивидуальной программы здорового питания при саркопеническом ожирении

Саркопеническое ожирение — это серьезное заболевание, характеризующееся не только избыточным накоплением жировой массы, но и патологическим снижением мышечной, что значительно ухудшает прогнозы. Можно сказать, что саркопеническое ожирение является грозным последствием бездействия при ожирении. При саркопеническом ожирении наряду со всеми возможными осложнениями самого ожирения (СД 2 типа, артериальная гипертензия, атеросклероз, стеатоз печени и т.д.) происходит разрушение мышц, а вместе с этим нарушение функции и уменьшение мышечной силы.

Лечение саркопенического ожирения нацелено на 2 основные задачи: снижение жировой массы тела и увеличение мышечного компонента. В связи с этим нужно понимать, что весь процесс может занимать довольно продолжительное время. Первый шаг на пути к управлению саркопеническим ожирением — это коррекция рациона. Мы предлагаем ознакомиться с представленными ниже рекомендациями, которые позволят начать этот путь.

Цель: снижение жировой массы тела (минус 5-10% от исходной массы тела в течение первых 3-6 мес.) и увеличение мышечного компонента по данным биоимпедансометрии.

План питания

Необходимо внедрить новые привычки питания, которые обеспечат организм энергией, необходимыми макро- и микронутриентами для комфортной жизни и предупреждения развития осложнений саркопенического ожирения.

Для восполнения мышечной массы важны 2 блока образа жизни: питание, обогащенное белками, и постепенное расширение ФА. Белок необходим для синтеза мышечной массы, метаболических процессов, а также для компенсации воспалительных и катаболических состояний, связанных с хроническими и острыми заболеваниями. Определяющими факторами пищевой ценности белка являются его количество и качество. Проведенные исследования показывают, что белок животного происхождения имеет большую ценность для поддержания скелетно-мышечной массы, чем растительный белок. Идеальный рацион человека должен состоять как из продуктов животного происхождения, так и из растительных продуктов в соответствующих пропорциях, чтобы обеспечить потребление достаточного количества и качества белков при одновременном потреблении достаточного количества пищевых волокон.

Особое внимание при планировании рациона для человека, страдающего саркопеническим ожирением, необходимо уделить количеству потребляемого белка (см. синие блоки в таблице индивидуального плана питания). Ведь именно белок является главным субстратом мышечной силы, длительного насыщения и управления массой тела. Для успешного лечения саркопенического ожирения требуется ежедневно в каждый прием пищи употреблять 18-22 г белка. Для быстрого подсчета количества белков в пище можно использовать информацию, приведенную ниже.



Белковые продукты, входящие в рацион	Масса продукта, в которой содержится 18-22 г белка (оптимально на 1 прием пищи)
Животные белки	
Мясо	100 г
Птица	100 г
Рыба	100 г
Морепродукты	130 г
Яйца	1 целое + 2 белка
Йогурт	200 мл
Сыр (моцарелла)	70 г
Растительные белки	
Бобовые	80 г
Цельнозерновые	180 г
Крупы	190 г
Крахмалистые овощи	1000 г
Хлеб	210 г

Важно, чтобы белки содержали все незаменимые аминокислоты. Животные источники белка, как правило, являются более полными по аминокислотному составу, чем растительные, поэтому $\frac{1}{2}$ от общего пула белка должна быть животного происхождения. Ориентируйтесь на разнообразие и включайте различные источники белка для обеспечения полноценного питания.

Поскольку стратегии лечения саркопенического ожирения включают уменьшение потребления жиров, их содержание необходимо уточнять при выборе мясных изделий, среди которых пониженная жировая квота в мясе птиц, кролика, говядине. Следует обратить внимание на то, что колбасная продукция, сардельки, сосиски и т.п. не рекомендуются к использованию т.к. в составе подобных продуктов нет высокоценного белка и содержится большое количество жира, соли, добавленного крахмала, что негативно сказывается на процессе снижения массы тела и общем состоянии здоровья человека. Более того, в настоящее время доказано, что избыточное потребление красного мяса, особенно в виде изделий глубокой промышленной переработки, увеличивает риск развития злокачественных новообразований толстой кишки и ССЗ.

Напротив, рыба является высокобелковым продуктом, богатым полиненасыщенными жирными кислотами, которые обладают протективными свойствами в отношении работы сердца и мышц. Для того, чтобы получить важные для нашего организма вещества из морепродуктов, в рационе должно быть не менее 2 рыбных дней в неделю, а можно и чаще.

Еще один представитель животного белка — яйцо. При ежедневном потреблении одного яйца в день человек получит необходимые витамины, и не столкнется с переизбытком насыщенных жиров.



Хочется отметить, что в зависимости от способа приготовления меняется не только состав продукта, но и количество потребляемых жиров. Поэтому при лечении саркопенического ожирения рекомендуем отдавать предпочтение щадящей термической обработке (варение, парение, тушение, запекание, гриль) с минимальным добавлением растительного масла или приготовлении на сухой сковороде.

Цельная пища (см. зеленые блоки в таблице индивидуального плана питания) является основой любого сбалансированного рациона. Её ценность объясняется высоким содержанием пищевых волокон, витаминов и минералов, которые необходимы для создания продолжительного насыщения и защиты организма. Такие продукты, как фрукты, овощи, цельные зерна (крупы), бобовые, орехи, семена и нерафинированные масла подвергаются минимальной промышленной обработке и сохраняют свои природные полезные вещества.

Потребление орехов, семян и нерафинированных растительных масел в умеренном количестве обогащает наш организм полиненасыщенными жирными кислотами, тем самым, предотвращая развитие заболеваний сердца. Именно поэтому таким маслам отдается предпочтение в сравнении с животными жирами. И для того, чтобы сохранить баланс между пользой и возможными последствиями чрезмерного употребления растительных жиров ввиду высокой калорийности, нужно четко определить количество их ежедневного потребления и следовать этой стратегии.

Мы также понимаем, что порой полностью отказаться от продуктов глубокой промышленной обработки не так легко. Для этого предусмотрен резерв ккал на другие цели, что составляет не более 15% от суточного рациона. Сюда относятся такие изделия, как сок, сладкие газированные напитки, фаст-фуд, конфеты, печенье, торты, пирожное, зефир, мармелад, варенье, сироп, мед, творожные сырки, молочные продукты с добавленным сахаром, продукты на фруктозе и т.д. Важно помнить о том, что в составе таких продуктов содержатся транс-изомеры жирных кислот, избыточное потребление которых увеличивает риск развития ССЗ и увеличивает массу тела. Умеренное потребление позволит предотвратить развитие пищевой депрессии и не нанесет значимого вреда для здоровья.

При саркопеническом ожирении необходимо контролировать и потребление соли, т.к. избыточное её потребление (>5 г/сут.) способствует задержке жидкости, увеличению массы тела и повышению уровня артериального давления. Первым шагом на пути к снижению употребления соли является сокращение продуктов глубокой промышленной переработки в рационе (колбасные изделия). Добавление лимонного сока, пряностей и приправ помогает улучшить вкусовые качества блюда без добавления соли. И помните про источники скрытой соли: к таким продуктам относятся сыры, овощные консервы, соленья, выпечка.

И, наконец, на процесс контроля массы тела влияет режим приема пищи. Доказано, что ужин из белоксодержащего продукта и овощного гарнира за 3 ч до сна способствует эффективному снижению массы тела, при условии, что в течение дня человек питался достаточно и регулярно — через каждые 3 ч. Поэтому крайне важно планировать приемы пищи на день заранее.



Режим питания:

- При раннем завтраке (с 6.00 до 8.00) оптимально делать 5 приемов пищи: 3 основных (завтрак, обед, ужин) и 2 промежуточных (ланч и полдник).
- При позднем завтраке (с 8.30 до 11.00) оптимален 4-разовый режим питания: 3 основных приема пищи (завтрак, обед, ужин) и 1 промежуточный (полдник).
- Интервал между приемами пищи должен быть 2,5-3 ч, поужинать надо "успеть" за 3 ч до полного покоя (до просмотра телевизора и смартфона, до сна).

6. Телемедицинская консультация пациента через 3 месяца после установки диспансерного наблюдения. Скрипты для разговора с пациентом

6.1 Телемедицинская консультация пациента по отказу от курения

Телемедицинская консультация пациента по отказу от курения с исходной мотивацией 0-3 балла

Задачи консультации:

- Оценить изменения в готовности пациента отказаться от потребления табака/ЭСДН с момента последнего консультирования.
- Проверить выполнение индивидуальной программы.
- Поддержать пациента и при необходимости скорректировать план достижения цели.

Скрипт:

Приветствие и установление контакта

"Здравствуйте, [Имя пациента]! Меня зовут [ФИО врача], я провожу сегодняшнюю консультацию. Мы с вами встречались [дата последней консультации] и обсуждали ваши намерения отказаться от курения. Сегодня хотелось бы узнать, как у вас дела?"

Установление статуса курения и степени готовности отказаться от курения/потребления ЭСДН

1) Скажите, пожалуйста, Вы все еще

— курите? да ☐ нет ☐

— потребляете вейпы, ЭС, системы нагревания табака? да ☐ нет ☐

(если да, что именно?) _____



- 2) Скажите, пожалуйста, Вы курите и/или потребляете ЭС: ежедневно, еженедельно или реже, чем еженедельно
- 3) Сколько раз в неделю или в месяц вы курите и/или потребляете ЭС?
- 4) Сколько штук сигарет Вы курите или сессий вейпинга?
- 5) Когда выкуриваете первую сигарету утром после пробуждения?

	Да	Сколько раз	Сколько штук (сессий)	Когда выкуривает первую сигарету утром*	ИИК
Курит ежедневно					
Курит еженедельно					
Курит реже, чем еженедельно					
Не курит					
Потребляет ЭСДН ежедневно					
Потребляет ЭСДН еженедельно					
Потребляет ЭСДН реже, чем еженедельно					
Не потребляет ЭСДН					

Примечание: * ≤ 5 мин, 6-30 мин, 31-60 мин, 60+ мин (можно вписать в таблицу, чтобы можно было выбрать).

Сокращения: ИИК — индекс интенсивности курения, ЭСДН — электронные средства доставки никотина.

Проверка выполнения индивидуального плана и изменения степени готовности отказаться от курения/потребления электронных средств доставки никотина

В прошлый раз мы Вам предлагали:

- записаться к нашему медицинскому психологу, который поможет Вам по-другому взглянуть на проблему курения и потребления ЭС и найти ключ к его решению.
- изучить нашу листовку, с советами, как отказаться от курения или электронных сигарет
- найти поддержку на Телеграм-канале АНО Национальные приоритеты "Давай бросать"
- записаться к нам на прием через 3 мес. (дата)



- 1) Скажите, пожалуйста, Вы сделали что-нибудь из вышеупомянутого?
- 2) Скажите, пожалуйста, Вы задумывались с тех пор, чтобы когда-нибудь бросить курить/потреблять ЭС?
- 3) Скажите, пожалуйста, Вы предприняли какие-то шаги в этом направлении? Если да, то какие? _____
- 4) Скажите, пожалуйста, во сколько баллов сейчас Вы оцениваете свою готовность бросить курить по 10-балльной шкале, где 0 — совсем не готов(а), 10 — полностью готов (а) — написать цифру _____

Консультирование по итогам ответов на вопросы и коррекция индивидуального плана

- Если пациент оценивает свою готовность в **0-3 балла** — **повторить рекомендации индивидуального плана для пациентов с готовностью 0-3 балла**
- **Если пациент оценивает свою готовность 4-7 баллов**
 - пригласить в ЦЗВ на очный прием для проведения мотивационного консультирования
 - Если это невозможно: **провести мотивационное УПК и озвучить рекомендации индивидуального плана для пациентов с готовностью 4-7 баллов**
- Если пациент оценивает свою готовность в **8-10 баллов** — **озвучить рекомендации индивидуального плана для пациентов с готовностью 8-10 баллов**
 - пригласить в ЦЗВ на очный прием для проведения консультирования, направленного на прекращение курения, и составления плана отказа от курения — это наиболее целесообразный подход
 - Если это невозможно: **провести УПК по прекращению курения и озвучить рекомендации индивидуального плана для пациентов с готовностью 4-7 баллов**

УПК для пациента с готовностью 0-3 балла

Хочу еще раз порекомендовать Вам отказаться от курения/потребления ЭС, т.к. курение/потребление ЭС наносит невосполнимый урон Вашему здоровью, делает Вас рабом своей зависимости, отнимает лучшие годы жизни. Подумайте, стоит ли оно того, даже если курение доставляет Вам удовольствие. (Коротко аргументировать, акцентируя внимание на выявленных индивидуальных особенностях пациента (анамнез, заболевания, наследственность, семья, дети и др.).



Завершение консультации

Настоятельно советую

- еще раз изучить письменные рекомендации, основанные на результатах консультирования, которые мы Вам давали на первом визите,
- посетить медицинского психолога,
- прийти на повторное консультирование, когда будете готовы.

УПК для пациента с готовностью 4-7 баллов

Вариант 1 — Я рад (а) слышать, что Вы уже начали задумываться о том, чтобы отказаться от курения/потребления ЭС. Как вы относитесь к тому, чтобы прийти к нам на прием в ЦЗВ, мы немного поговорим, и Вы мне расскажете о своих достижениях и трудностях. В какой день, на какое время Вас записать?

Вариант 2 — Я рад (а) слышать, что Вы уже начали задумываться о том, чтобы отказаться от курения/потребления ЭС. Вы не возражаете, если мы об этом немного поговорим, и Вы мне расскажете о своих достижениях и трудностях.

- 1) Итак, давайте пока разбираться что Вам нравится и что не нравится в курении/потреблении ЭС?
 - Почему Вы курите?
 - Что Вы находите хорошего в потреблении табака, или чем Вам нравится курение/потребление ЭС?
 - Что Вы находите плохого в потреблении табака или есть что-нибудь, что Вам не нравится в потреблении табака или ЭС?
 - Что Вы знаете о воздействии табачного дыма?
 - Что Вы знаете о воздействии ЭС на здоровье?
 - Я вижу, что Вас беспокоит тот факт, что Вы курите, расскажите, пожалуйста, что Вас конкретно волнует?
 - Что бы Вы хотели предпринять?
- 2) Давайте поговорим, что Вы уже предпринимаете в этом направлении и как Вы справляетесь?
 - Уже очень хорошо, что Вы согласились на беседу, даже если Вы не думаете пока отказаться от курения
 - Расскажите, пожалуйста, что Вы уже предпринимали, даже если это совсем маленькие шаги, которые кажутся Вам незначительными (Похвалить за попытки)



- Не отчаивайтесь, если с первого раза не получается, табачную зависимость не всегда можно преодолеть без помощи врача и без лечения, а ЭС только усугубляют никотиновую зависимость
- Хорошо, что у Вас положительный настрой — медицина располагает большим арсеналом методов лечения табачной зависимости, но они эффективны, когда человек сам помогает себе. Я уверен(а), у Вас все получится!
- 3) Давайте, если не возражаете, обсудим, почему мы так настоятельно рекомендуем Вам отказаться от любых видов курения (надо иметь под рукой амбулаторную карту/историю болезни пациента и заранее подготовиться)
 - Я вот здесь вижу, что у Вас высокий риск развития ССЗ и бронхолегочных заболеваний/метаболических расстройств, а знаете, что курением, в т.ч. ЭС, Вы только усугубляете этот риск
 - Представьте себе, что отказ от курения — самый действенный и экономичный способ снижения риска ССЗ и других хронических болезней
 - Вы знаете, эффективность лечения, которое Вы получаете, будет низкой если Вы будете продолжать курить или потреблять ЭС
 - Я понимаю, Вам самому, наверное, приходило в голову расстаться с курением, но только решимости не хватало или уверенности в успехе
 - Вам нравится курить, и пока Вы молоды и у Вас нет жалоб, Вы отгоняете от себя мысль, что Вы тоже когда-нибудь можете заболеть вследствие потребления табака (если подходит по ситуации)
 - А еще подумайте, что Вы выиграете, отказавшись от курения, что для Вас в самом деле важно? (уточнить после каждого утверждения) Будете лучше себя чувствовать, появится больше энергии, будете выглядеть лучше, улучшится цвет лица, будете ярче ощущать вкусы и запахи любимых блюд. Сэкономите деньги, сможете наслаждаться здоровьем со своей семьей.
- 4) Давайте я подытожу все, что мы сейчас обсудили (это только пример, надо адаптировать к реальной ситуации)

Итак: Вы курите, вам нравится курить, потреблять ЭС, вы получаете от этого удовольствие, и Вам неприятна мысль о том, чтобы бросить курить. Между тем, у Вас уже сейчас признаки хронического бронхита и/или высокий риск развития ССЗ (озвучить, то что подходит). К тому же, Вам безразлично Ваше здоровье и судьба Ваших близких. Вам неприятна мысль об отказе от курения потому, что Вы боитесь, что можете не справиться.

- 5) Что Вы думаете по этому поводу? Не волнуйтесь, справиться с курением мы Вам всегда поможем, как только Вы этого захотите. А сейчас я Вам предлагаю хорошенько взвесить ваши приоритеты, все за и против, вспоминая все, что мы с Вами сейчас обсудили.



Представьте весы: на одну чашу весов поместите все, что Вам нравится в курении/потреблении ЭС, и все то, что Вам будет стоить отказ от курения, а на другую чашу — чем Вам может грозить продолжение курения и что Вы выиграете, отказавшись от него.

Завершение консультации

Есть ли у Вас еще какие-нибудь вопросы, или чем бы Вы хотели поделиться?

Теперь Вы хорошо представляете себе, какой риск несет курение или потребление ЭС для Вашего здоровья, здоровья и благополучия Ваших близких, и сколько Вы выиграете, отказавшись от сигарет. Но я понимаю, что Вы еще не совсем готовы полностью отказаться от курения.

По итогам сегодняшней беседы постарайтесь разобраться:

- что Вам мешает отказаться от курения?
- если Вы считаете, что курение/использование ЭС доставляют Вам удовольствие, подумайте, чем можно их заменить
- каждый раз, потягиваясь за очередной сигаретой или вейпом, подумайте, действительно ли хотите курить, или если нет — откажитесь от этой самой сигареты или вейпа
- постарайтесь сокращать количество сигарет и следить за своими ощущениями, возможно Вы поймете, что в состоянии полностью от них отказаться
- постарайтесь привычные действия в течение дня (работа, чашка кофе, вождение), которые обычно сопровождаются курением, совершать без сигарет.
- Если попытка отказаться от нескольких сигарет в день вызывает сильный физический и психический дискомфорт, запишитесь к нашему медицинскому психологу — *(контакты с некоторыми советами как отказаться от курения напечатать пациенту)*.
- Запишитесь к нам на прием через 3 мес.

Телемедицинская консультация пациента по отказу от курения с исходной мотивацией в 4-7 баллов

Задачи консультации:

1. Оценить изменения в готовности пациента отказаться от потребления табака/ЭСДН с момента последнего консультирования.
2. Проверить выполнение индивидуального плана.
3. Поддержать пациента и при необходимости скорректировать план достижения цели.



Скрипт:

Приветствие и установление контакта

"Здравствуйте, [Имя пациента]! Меня зовут [ФИО врача], я провожу сегодняшнюю консультацию. Мы с Вами встречались [дата последней консультации] и обсуждали ваши намерения отказаться от курения. Сегодня хотелось бы узнать, как у Вас дела?"

Установление статуса курения и степени готовности отказаться от курения/потребления ЭСДН

1) Скажите, пожалуйста, Вы все еще

— курите? да ☐ нет ☐

— потребляете вейпы, ЭС, системы нагревания табака? да ☐ нет ☐

(если да, что именно?) _____

2) Скажите, пожалуйста, Вы курите и/или потребляете ЭС: ежедневно, еженедельно или реже, чем еженедельно

3) Сколько раз в неделю или в месяц вы курите и/или потребляете ЭС?

4) Сколько штук сигарет Вы курите или сессий вейпинга?

5) Когда выкуриваете первую сигарету утром после пробуждения?

	Да	Сколько раз	Сколько штук (сессий)	Когда выкуривает первую сигарету утром*	ИИК
Курит ежедневно					
Курит еженедельно					
Курит реже, чем еженедельно					
Не курит					
Потребляет ЭСДН ежедневно					
Потребляет ЭСДН еженедельно					
Потребляет ЭСДН реже, чем еженедельно					
Не потребляет ЭСДН					

Примечание: * ≤ 5 мин, 6-30 мин, 31-60 мин, 60+ мин (можно вписать в таблицу, чтобы можно было выбрать).

Сокращения: ИИК — индекс интенсивности курения, ЭСДН — электронные средства доставки никотина.



Проверка выполнения индивидуального плана и изменения степени готовности отказаться от курения/потребления ЭСДН

В прошлый раз мы с Вами обсудили все причины Вашего курения (и/или вейпинга), возможные последствия, преимущества отказа от курения, препятствия на этом пути, проанализировали Ваш опыт попыток отказаться от курения (и/или ЭС). Вы взвешивали все за и против в пользу отказа от курения.

В прошлый раз

- Вы получили письменные рекомендации, основанные на результатах консультирования.

Также мы Вам предлагали:

- записаться к нашему медицинскому психологу, который поможет Вам по-другому взглянуть на проблему курения и потребления ЭС и найти ключ к его решению (давали контакты специалиста),
- записаться к нам на прием через 3 мес.

- 1) Скажите, пожалуйста, Вы сделали что-нибудь из вышеупомянутого?
- 2) Если нет, предприняли ли Вы какие-то шаги в этом направлении? Если да, то какие? _____
- 3) Скажите, пожалуйста, Вы предприняли попытки бросить курить/потреблять ЭС, если да, расскажите об этом (*спросить сколько раз, как давно, какой длительности, что явилось причиной срыва — если был срыв*)
- 4) Скажите, пожалуйста, во сколько баллов сейчас Вы оцениваете свою готовность бросить курить по 10-балльной шкале, где 0 — совсем не готов(а), 10 — полностью готов (а) — написать цифру _____
- 5) Если пациент отказался от табака и в данный момент не курит (не потребляет ЭС), перейти к плану консультирования, направленного на прекращение курения.

Консультирование по итогам ответов на вопросы и коррекция индивидуального плана

- **Если пациент оценивает свою готовность 0-3** — повторить рекомендации индивидуального плана для пациентов с готовностью 0-3 балла.
 - **Если пациент оценивает свою готовность в 4-7 баллов**
- пригласить в ЦЗВ на очный прием для проведения мотивационного консультирования;



- Если это невозможно: **провести мотивационное УПК и озвучить рекомендации индивидуального плана для пациентов с готовностью 4-7 баллов.**
- Если пациент оценивает свою готовность в **8-10 баллов — озвучить рекомендации индивидуального плана для пациентов с готовностью 8-10 баллов**
- пригласить в ЦЗВ на очный прием для проведения консультирования, направленного **на прекращение курения**, и составления плана отказа от курения — это наиболее целесообразный подход;
- Если это невозможно: **провести УПК, направленное на прекращение курения и озвучить рекомендации индивидуального плана для пациентов с готовностью 4-7 баллов.**

УПК для пациента с готовностью 8-10 баллов

Вариант 1 Очень хорошо, что Вы решили отказаться от курения в ближайшее время. Для максимальной эффективности терапии и составления индивидуального плана лечения мы приглашаем Вас на прием в Центр здоровья. В какой день, на какое время Вас записать?

Вариант 2 **Для курящих с невысокой степенью никотиновой зависимости (0-2 балла).** Очень хорошо, что Вы настроены отказаться от курения в ближайшее время. Давайте попробуем разработать индивидуальную программу по прекращению курения. Как Вы на это смотрите?

1) **Прежде всего Вам необходим план отказа от курения:**

- если готовы, можем назначить дату отказа от курения — когда Вы бы хотели начать?
- Вам понадобится немного перестроить Ваш режим работы, отдыха и досуга, так, чтобы обходить возможные соблазны, например, если Вы привыкли курить вместе с утренним кофе, попробуйте поменять время, если выходите на перекур с коллегами — попытайтесь на первое время по-другому и с другими коллегами проводить время;
- ни в коем случае не пытайтесь отказаться от курения с помощью ЭС: в них содержится высокотоксичный никотин, который не позволит Вам отказаться от курения.

2) **Описать и обсудить возможные симптомы отмены.** Обсудить возможные симптомы отмены и как их побороть, и что делать, если захочется покурить; помочь пациенту освоить техники дыхательной гимнастики для преодоления атак/позывов к курению (в качестве дыхательной гимнастики можно предположить "дыхание по квадрату" — очень эффективная и простая в выполнении техника); обговорить роль питания и сна, отдыха и ФА; объяснить, как предупредить запоры, объяснить, что делать, чтобы не набирать вес



- 3) **Определить возможные альтернативы курению и потреблению ЭСДН.** Обсудить с пациентом приемлемые для него альтернативы сигаретам и/или процессу курения; обсудить варианты альтернативного времяпрепровождения, чем можно заменить удовольствие, чем занять время, руки, рот для преодоления атак/позывов к курению, обсудить предпочтения пациента; остерегать пациента от выбора ЭСДН в качестве альтернативы
- 4) **Обсудить особенности питания во время отказа от курения** — объяснить, как следует формировать рацион во время отказа от курения; объяснить, что чаще всего пища становится основной альтернативой в период отказа от курения, поэтому выбор продуктов очень важен, чтобы:
 - занять руки и рот — перекус низкокалорийными продуктами, богатыми пищевыми волокнами, например, ломтики моркови, сладкого перца, огурца, стебля сельдерея, любые ягоды;
 - создать оптимальные условия для выведения токсических веществ и предупреждения запоров. В этом помогут продукты, богатые водорастворимыми пищевыми волокнами (яблоко, банан, сухофрукты, ягоды, салатная зелень с темным плотным листом: укроп, петрушка, базилик, шпинат, руккола, кейл и др.);
 - не стимулировать курение поможет пища без "ярко выраженных вкусов". Рекомендуются избегать соленых и копченых продуктов, мясо усиливает вкус табака, а рыба и сыры, наоборот, делают курение неприятным;
 - обогатить рацион витаминами, прежде всего витамином С (ягоды, кисло-сладкие фрукты, квашенная капуста);
 - не увеличивать массу тела. Рекомендуются рацион с ограничением потребления жира, алкоголя и продуктов с высоким гликемическим индексом.
- 5) Объяснить важность питьевого режима, рекомендовать воду и напитки без добавленного сахара, которые можно потреблять в больших объемах.

Вариант 2 **Для курящих со средней и высокой степенью никотиновой зависимости (3-4, 5-6 баллов).** Очень хорошо, что Вы решили отказаться от курения в ближайшее время. Для максимальной эффективности терапии и составления индивидуального плана лечения мы приглашаем Вас на прием в Центр здоровья. В какой день, на какое время Вас записать?

Пока можем попробовать разработать индивидуальную программу по прекращению курения. Как Вы на это смотрите?

- 1) Прежде всего Вам необходим план отказа от курения:
 - Вам понадобится немного перестроить Ваш режим работы, отдыха и досуга, так, чтобы обходить возможные соблазны, например, если Вы привыкли курить вместе с утренним кофе, попробуйте поменять время, если выходите на пере-



кур с коллегами — попытайтесь на первое время по-другому и с другими коллегами проводить время;

- если готовы, можем назначить дату отказа от курения — когда Вы бы хотели начать?
 - ни в коем случае не пытайтесь отказаться от курения с помощью ЭС: в них содержится высокотоксичный никотин, который не позволит Вам отказаться от курения
- 2) Для лечения табачной зависимости Вам может быть рекомендована лекарственная терапия. Давайте подумаем, какие лекарственные препараты Вам могут подойти. На сегодняшний день в России зарегистрированы препараты, содержащие никотин — никотиновые пластыри, жевательные резинки и подъязычные таблетки, и препараты, не содержащие никотин — цитизин.
- 3) Для назначения препаратов рекомендуем записаться на прием к нам или к Вашему лечащему врачу.
- **Обговорить варианты лечения** — совместно с пациентом обсудить варианты терапии и, в частности, фармакотерапии при необходимости (при средних и высоких показателях никотиновой зависимости); выбрать препарат и назначить выбранный препарат на 2 нед.; объяснить, как правильно принимать препарат; обсудить возможные побочные действия препарата; объяснить, что лечение при необходимости можно скорректировать
 - **Описать и обсудить возможные симптомы отмены** — обсудить возможные симптомы отмены и как их побороть, а также что делать, если захочется покурить; помочь пациенту освоить техники дыхательной гимнастики для преодоления атак/позывов к курению (в качестве дыхательной гимнастики можно предположить "дыхание по квадрату" — очень эффективная и простая в выполнении техника); обговорить роль питания и сна, отдыха и ФА; объяснить, как предупредить запоры, объяснить, что делать, чтобы не набирать вес
 - **Определить возможные альтернативы курению и потреблению ЭСДН** — обсудить с пациентом приемлемые для него альтернативы сигаретам и/или процессу курения; обсудить варианты альтернативного времяпрепровождения, чем можно заменить удовольствие, чем занять время, руки, рот для преодоления атак/позывов к курению, обсудить предпочтения пациента; остерегаться пациента от выбора ЭСДН в качестве альтернативы
 - **Обсудить особенности питания** во время отказа от курения — объяснить, как надо формировать рацион во время отказа от курения; объяснить, что чаще всего пища становится основной альтернативой в период отказа от курения, поэтому выбор продуктов очень важен, чтобы
- занять руки и рот — перекус низкокалорийными продуктами, богатыми пищевыми волокнами, например, ломтики моркови, сладкого перца, огурца, стебля сельдерея, любые ягоды;



- создать оптимальные условия для выведения токсических веществ и предупреждения запоров. В этом помогут продукты, богатые водорастворимыми пищевыми волокнами (яблоко, банан, сухофрукты, ягоды, салатная зелень с темным плотным листом: укроп, петрушка, базилик, шпинат, руккола, кейл и др.);
- не стимулировать курение поможет пища без "ярко выраженных вкусов". Рекомендуется избегать соленых и копченых продуктов, мясо усиливает вкус табака, а рыба и сыры, наоборот, делают курение неприятным;
- обогатить рацион витаминами, прежде всего витамином С (ягоды, кислые сладкие фрукты, квашенная капуста);
- не увеличивать массу тела. Рекомендуется рацион с ограничением потребления жира, алкоголя и продуктов с высоким гликемическим индексом.
- Объяснить важность питьевого режима, рекомендовать воду и напитки без добавленного сахара, которые можно потреблять в больших объемах.

Завершение консультации

Есть ли у Вас еще какие-нибудь вопросы, или чем бы Вы хотели поделиться?

Теперь у Вас есть план действий для отказа от курения/потребления ЭС, Вы вооружены инструментами для преодоления курения/потребления ЭС и сможете смело приступить к выполнению плана.

- Если попытка отказаться от нескольких сигарет в день вызывает сильный физический и психический дискомфорт, запишитесь к нашему медицинскому психологу.
- Запишитесь к нам на прием через 3 мес.

Телемедицинская консультация пациента по отказу от курения с исходной мотивацией в 8-10 баллов

Задачи консультации:

1. Оценить изменения в потреблении табака/ЭСДН с момента последнего консультирования.
2. Проверить выполнение индивидуального плана.
3. Поддержать пациента и при необходимости скорректировать план достижения цели.

Скрипт:

Приветствие и установление контакта



"Здравствуйте, [Имя пациента]! Меня зовут [ФИО врача], я провожу сегодняшнюю консультацию. Мы с вами встречались [дата последней консультации] и обсуждали ваши намерения отказаться от курения. Сегодня хотелось бы узнать, как у Вас дела?"

Установление статуса курения и степени готовности отказаться от курения/ потребления ЭСДН

6) Скажите, пожалуйста, Вы все еще

— курите? да ☐ нет ☐

— потребляете вейпы, ЭС, системы нагревания табака? да ☐ нет ☐

(если да, что именно?) _____

7) Скажите, пожалуйста, Вы курите и/или потребляете ЭС: ежедневно, еженедельно или реже, чем еженедельно

8) Сколько раз в неделю или в месяц Вы курите и/или потребляете ЭС?

9) Сколько штук сигарет Вы курите или сессий вейпинга?

10) Когда выкуриваете первую сигарету утром после пробуждения?

	Да	Сколько раз	Сколько штук (сессий)	Когда первую сигарету утром*	ИИК
Курит ежедневно					
Курит еженедельно					
Курит реже, чем еженедельно					
Не курит					
Потребляет ЭС ежедневно					
Потребляет ЭС еженедельно					
Потребляет ЭС реже, чем еженедельно					
Не потребляет ЭС					

Примечание: * ≤ 5 мин, 6-30 мин, 31-60 мин, 60+ мин (можно вписать в таблицу, чтобы можно было выбрать).

Сокращения: ИИК — индекс интенсивности курения, ЭСДН — электронные средства доставки никотина.



Проверка выполнения индивидуального плана и изменения степени готовности отказаться от курения/потребления ЭСДН

Для курящих с невысокой степенью никотиновой зависимости (0-2 балла).

В прошлый раз мы с Вами составили план лечения и план отказа от курения (и/или вейпинга), Вы назначили день отказа, обсудили, как подбирать альтернативы курению и/или потреблению ЭС, организовать свой рабочий день и досуг, чтобы меньше было соблазнов покурить, как бороться с желанием покурить и симптомами отмены. Обсудили особенности питания и питьевого режима.

Для курящих со средней и высокой степенью никотиновой зависимости (3-4, 5-6 баллов).

В прошлый раз мы с Вами составили план лечения и план отказа от курения (и/или вейпинга), Вы назначили день отказа, обсудили как подбирать альтернативы курению и/или потреблению ЭС, организовать свой рабочий день и досуг, чтобы меньше было соблазнов покурить, как бороться с желанием покурить и симптомами отмены. Обсудили особенности питания и питьевого режима.

Помогли выбрать препарат для фармакотерапии никотиновой зависимости, написали план лечения.

В прошлый раз

- Вы получили письменные рекомендации — основанные на результатах консультирования, схему лечения в помощь в отказе от курения.

Также мы Вам предлагали:

- записаться к медицинскому психологу, который поможет Вам справляться с психологическими проблемами не срываться
- записаться к нам на прием через 3 мес.

1) Скажите, пожалуйста, Вам удалось следовать плану отказа от курения?

- Если да, похвалить, спросить, есть какие-либо трудности, есть какие-либо вопросы у пациента

- Если нет, обсудить опыт: спросить

— удалось ли полностью воздержаться от курения _____

— если да, как долго удалось воздержаться от курения _____

— были ли повторные попытки воздержаться от курения и сколько? _____

— если да, сколько длилось самое длительное воздержание _____

— что явилось причиной срыва _____



- 2) Скажите, пожалуйста, готовы ли Вы снова предпринимать попытки бросить курить/потреблять ЭС?
- 3) Скажите, пожалуйста, во сколько баллов сейчас Вы оцениваете свою готовность бросить курить по 10-балльной шкале, где 0 — совсем не готов(а), 10 — полностью готов (а) — написать цифру _____
- 4) Дальнейшее консультирование строить по схеме соответствующей шкале готовности отказаться от курения

Консультирование по итогам ответов на вопросы и коррекция индивидуального плана

- Если пациент оценивает свою готовность в **0-3 балла** — **повторить рекомендации индивидуального плана для пациентов с готовностью 0-3 балла**
- **Если пациент оценивает свою готовность в 4-7 баллов**
 - пригласить в ЦЗВ на очный прием для проведения мотивационного консультирования
 - Если это невозможно: **провести мотивационное УПК и озвучить рекомендации индивидуального плана для пациентов с готовностью 4-7 баллов**
- Если пациент оценивает свою готовность в **8-10 баллов** — **озвучить рекомендации индивидуального плана для пациентов с готовностью 8-10 баллов**
 - пригласить в ЦЗВ на очный прием для проведения консультирования, направленного на прекращение курения и составления плана отказа от курения — это наиболее целесообразный подход
 - Если это невозможно: **провести УПК, направленное на прекращение курения и озвучить рекомендации индивидуального плана для пациентов с готовностью 4-7 баллов и в соответствии со степенью никотиновой зависимости.**

6.2 Телемедицинская консультация пациента в отношении употребления алкоголя

Приветствие и установление контакта

- *"Здравствуйте, [Имя пациента]! Меня зовут [ФИО врача], я провожу сегодняшнюю консультацию. Мы с вами встречались [медицинский работник указывает дату из документации] и разговаривали о Вашем здоровье. Можем ли мы сегодня вновь поговорить на данную тему? Хотелось бы узнать, как у Вас дела в отношении потребления алкоголя?"*

Если пациент не отвечает после нескольких попыток, отметьте это в документации.



Если пациент говорит, что занят, предложите альтернативное время:

- *"Я понимаю, что сейчас, может быть, не самое удобное время. Давайте подберем момент, когда вам будет комфортно обсудить ваши успехи и, если нужно, скорректировать план"*

Если пациент отказывается говорить о потреблении алкоголя:

1. Спросите нейтрально:

- *"Вы не хотите сейчас обсуждать этот вопрос? Я здесь, чтобы помочь, и наше общение полностью конфиденциально"*

2. Предложите короткий формат:

- *"Может быть, просто отметим ваш прогресс без подробностей? Вам удалось выполнить то, что мы обсуждали в прошлый раз?"*

3. Выразите поддержку:

- *"Я понимаю, что говорить об этом бывает нелегко. Если вам нужно больше времени, мы можем перенести разговор на другой день."*

Проверка выполнения индивидуального плана

1. Цель изменения поведения в отношении потребления алкоголя:

- *"В прошлый раз вы поставили перед собой цель: ____ [медицинский работник указывает цель из документации]. Удалось ли вам продвинуться в ее достижении? С какими трудностями вы столкнулись?"*

2. Способы достижения цели:

- *"В прошлый раз вы выбрали следующие пути достижения цели___ [медицинский работник указывает способы достижения цели из документации]. Помогли ли они вам двигаться в сторону цели? Что оказалось сложнее всего? Как вы справлялись с этими трудностями?"*

3. Срок, когда начались изменения:

- *"Удалось ли вам начать изменения в запланированную дату? [медицинский работник указывает дату из документации] Если нет, то что этому помешало?"*

В случае, если пациент выполнил план частично или полностью, важно подчеркнуть его успехи и отметить даже небольшие достижения!

- *"Очень хорошо, что вы предпринимаете эти шаги! Даже если пока не все получается, важно продолжать двигаться вперед."*

В случае, если у пациента на консультации был выявлен высокий или очень высокий риск, связанный с потреблением алкоголя, необходимо узнать о посещении психолога/психиатра-нарколога



- "На прошлой нашей консультации Вы приняли решение обратиться к психологу/психиатру-наркологу, чтобы обсудить возможные причины употребления алкоголя и найти подходы к его сокращению. Удалось ли Вам записаться на прием и пройти консультацию?"

В случае если пациент **обратился** на консультацию к психологу:

- "Замечательно! Как прошла встреча?"
- "Удалось ли вам попробовать предложенные методы? Что сработало лучше всего?"
- "Как изменилось Ваше отношение к употреблению алкоголя после консультации?"

В случае, если пациент **не обратился** на консультацию к психологу:

- "Что Вам помешало записаться на консультацию?"
- "Есть ли у Вас сомнения или опасения по поводу работы с психологом/психиатром-наркологом?"
- "Как Вы чувствуете себя сейчас по отношению к употреблению алкоголя? Видите ли Вы необходимость изменений?"

Коррекция индивидуального плана

1. Обсуждение следующих шагов

- "Какой следующий шаг Вы готовы предпринять сейчас? Может быть, стоит скорректировать цель или выбрать новые пути достижения цели?"
- "Запишетесь ли Вы на прием к психологу/психиатру-наркологу?"
- "Готовы ли Вы продолжать применять техники, предложенные психологом?"
- "Есть ли у Вас понимание, куда обратиться за дополнительной поддержкой?"

Если пациент выбирает действовать в соответствии со старым планом — поддержите его. Если пациент предлагает новые идеи — запишите их в документацию.

Если пациент не знает, куда обратиться:

- "Я могу направить Вам контакты специалистов и ресурсов, которые помогут вам получить необходимую поддержку. Также Вы можете ознакомиться с материалами на сайте "Так здорово", где есть полезные рекомендации по изменению поведения".

Завершение консультации

- "Спасибо вам за открытый разговор! Вы уже проделали большую работу, и даже если пока не все получилось так, как хотелось бы, у Вас есть желание двигаться вперед — это самое главное"



- *"Я рекомендую Вам продолжать следовать плану, который мы обсудили. Если Вам будет нужна дополнительная поддержка, Вы всегда можете обратиться за консультацией"*
- *"Приглашаю Вас на личную консультацию через 3 мес. Хотели ли бы Вы выбрать удобную дату?"*
- *"Берегите себя, и помните, что каждая небольшая победа — это шаг к Вашему здоровью!"*

6.3 Телемедицинская консультация пациента по рациону здорового питания

Через 3 мес. от проведения УПК по здоровому питанию необходимо уточнить, смог ли пациент применить все скорректированные моменты рациона, получилось ли у него найти здоровые альтернативы продуктам и изменить свои привычки питания.

Этап 1. Приветствие

Разговор целесообразно начать с напоминания о том, что 3 мес. назад во время приема в ЦЗВ пациент совместно с медицинским специалистом обсудили необходимость оздоровления рациона и разработали план изменения привычек питания. За прошедшие 3 мес. пациент уже смог ввести изменения в рацион и, возможно, появились вопросы, на которые медицинский специалист смог бы сейчас предоставить ответы.

Скрипт:

Приветствие и установление контакта

"Здравствуйте, [Имя пациента]! Меня зовут [ФИО врача], я провожу сегодняшнюю консультацию. Мы с Вами встречались [дата последней консультации] и обсуждали оздоровление Вашего рациона. Какие у Вас успехи в этом?"

В случае согласия пациента, обсудить изменения рациона, продолжить разговор.

Этап 2. Оздоровление рациона: сделанные пациентом изменения

Используя результаты Вопросника оценки привычек питания пациента, полученные 3 мес. назад, спросить, какие изменения были внесены пациентом в рацион.

Разговор целесообразно начать с обсуждения ключевых привычек питания, имеющих наибольший протективный вклад в здоровье:

- ежедневное потребление овощей и фруктов в количестве не менее 400 г в день;
- потребление соли не более 5,0 г в день, учитывая все пищевые источники соли, а также отказ от досаливания уже приготовленного блюда и исключение из ра-



циона солений и продуктов глубокой переработки (мясоколбасные изделия, соленья, консервы, соленые закуски и др.);

- использование в приготовлении пищи только растительных масел;
- включение ежедневно в рацион 1-2 порций молочной продукции с низким содержанием жира (молоко, кефир, йогурт не более 2,5% жирности, творог не более 5,0%, сметана — 10,0-15,0%, сыр — до 17% жирности);
- потребление рыбы в качестве основного блюда не реже 2 раз в нед., преимущественно морской рыбы (треска, минтай, палтус, терпуг, скумбрия, килька, мойва, сельдь и др.) и исключение из рациона копченой и соленой рыбы.

Пример: Потребление овощей и фруктов у пациента не было ежедневным. Спросить пациента, получается ли сейчас включать ежедневно в рацион 400 г овощей и фруктов? Попросить привести пример.

Скрипт:

"Ранее у Вас не получалось включать в ежедневный рацион овощи и фрукты в количестве 400 г, как сейчас? Расскажите, пожалуйста"

- Если пациент включает в ежедневный рацион 400 г овощей и фруктов, похвалить его и рекомендовать продолжать следовать этой здоровой привычке, вовлекая членов семьи, знакомых и коллег. Уточнить, есть ли у пациента полезный совет из личного опыта по оздоровлению пищевой привычки, которым бы он хотел поделиться, зафиксировать опыт пациента для формирования банка практических рекомендаций.
- Если пациент не справился и потребление овощей и фруктов остается <400 г в день, следует более подробно спросить о причине. Предоставить пациенту развернутую и детальную рекомендацию о возможности включения овощей и фруктов в ежедневный рацион. Предоставить пациенту возможность выбора продуктов, наиболее приемлемых для него. Посоветовать обратить внимание на всесезонно доступные корнеплоды (свекла, морковь, репа), тыкву, все виды капусты, листовую салатную зелень, наиболее доступные фрукты (яблоки, бананы и др.). Также, напомнить о возможности использовать замороженные овощи (овощные смеси для приготовления) и фрукты, особенно ягоды. При посещении мест общественного питания обращать внимания на салаты из сырых овощей (морковь с чесноком и растительным маслом, капустный салат с растительным маслом и др.), выбирать к основному блюду гарнир из овощей, а при выборе первого блюда делать акцент на супах с овощной составляющей (борщ, щи и др.). Напомнить о возможности потреблять сухофрукты и орехи к чаю, что также увеличит долю фруктов в рационе. Добавлять овощи и фрукты в творог, йогурт, кашу, омлет, запеканку, чаще посыпать блюда мелкопорезанной зеленью (петрушка, укроп, сельдерей, базилик, шпинат и др.).



Далее разговор продолжить по тем нарушениям, которые наблюдались в характере питания пациента 3 мес. назад по результатам Вопросника оценки привычек питания. Уточнить, получилось ли изменить данные привычки питания, в случае позитивных изменений — похвалить, при отсутствии изменений — уточнить причину и предоставить детальную рекомендацию по коррекции, совместно с пациентом подобрать подходящий вариант оздоровления рациона.

В заключение спросить, какие изменения было легко внести в рацион, а какие — сложно, уточнить причины.

Этап 3. Завершение диалога.

Поблагодарить пациента за разговор, уточнить, не осталось ли у него еще вопросов. Похвалить за выполненные изменения рациона и готовность внедрять здоровое питание в ежедневную практику.

Предоставить пациенту контакты для связи и получения рекомендаций в случае возникновения вопросов по рациону здорового питания.

Скрипт:

Завершение консультации и поддержка

"Спасибо Вам за разговор! Вы сделали важные шаги в укреплении своего здоровья. Поддерживайте рацион здорового питания каждый день! Если у Вас возникнут вопросы, обращайтесь к нам в [Название учреждения], мы будем рады предоставлять ответы и оказать помощь".

6.4 Телемедицинская консультация пациента с фактором риска низкая физическая активность

Задачи консультации:

1. Оценить изменения в готовности пациента повысить ФА с момента последнего консультирования.
2. Проверить выполнение индивидуального плана по ФА.
3. Поддержать пациента и при необходимости скорректировать план достижения цели.

Перед началом консультации ознакомиться с учетной картой пациента:

- выделить все выявленные отклонения в результатах проведенных обследований (биоимпедансный анализ состава тела, расчет ИМТ)
- обратить внимание на все имеющиеся у пациента ФР (неправильное питание, ожирение, вредные привычки и др.)



- ознакомиться с целями, поставленными в индивидуальном плане по повышению ФА
- спланировать разговор с пациентом по алгоритму: приветствие — беседа по индивидуальному плану ФА (что выполнил, что не удалось и почему) — уточнение дальнейших шагов — завершение разговора.

Скрипт:

Этап I. Приветствие и установление контакта

"Здравствуйте, [Имя пациента]! Меня зовут [ФИО врача], я провожу сегодняшнюю консультацию. Мы с Вами встречались [дата последней консультации] и обсуждали Ваши намерения по улучшению ФА. Сегодня хотелось бы узнать, как у Вас дела? Вы готовы пообщаться и ответить на вопросы?"

В случае согласия пациента переход на этап II.

Этап II. Беседа по индивидуальному плану ФА и уточнение информации (что выполнил, что не удалось и почему)

"В прошлый раз мы с Вами составили план улучшения Вашей ФА и обсудили, как построить график занятий, оценивать интенсивность нагрузки и восстанавливаться после тренировок. Вы получили письменные рекомендации и памятки с рекомендациями по повышению ФА.

1. Скажите, пожалуйста, Вам удалось следовать плану, о котором мы с Вами договаривались?"

- Если ответ "ДА, похвалить, спросить, есть какие-либо трудности, есть какие-либо вопросы у пациента.

- Если ответ "Да, но не полностью", поддержать, уточнить, какие пункты вызвали затруднение и почему, подобрать решение, ответить на вопросы.

- Если нет, обсудить опыт: *спросить*

- удалось ли немного изменить ФА _____

- если да, то какие изменения были _____

- были ли попытки начать заниматься/повысить активность?__

- если да, то какие, какая продолжительность нагрузки? _____

- удавалось ли оценивать интенсивность нагрузки?

- с чем связывает пациент возникшие трудности с выполнением рекомендаций _____

2. Скажите, пожалуйста, Вы готовы снова предпринимать попытки повысить ФА?



3. Скажите, пожалуйста, во сколько баллов сейчас Вы оцениваете свою готовность улучшить ФА по 10-балльной шкале, где 0 — совсем не готов(а), 10 — полностью готов (а) — написать цифру _____

После разбора индивидуального плана и оценки готовности к изменениям перейти к III этапу.

Этап III. Уточнение дальнейших шагов (нового плана по повышению ФА)

Предлагаю Вам ознакомиться с рекомендациями по улучшению вашей ФА (в зависимости от ответов на прошлый этап).

Выбрать рекомендации в зависимости от ответов пациента (варианты рекомендаций из УПК).

Есть ли у Вас еще какие-нибудь вопросы или чем бы Вы хотели поделиться?

Этап IV. Завершение консультации

Теперь у Вас есть план действий для улучшения ФА, мы разобрали все волнующие Вас вопросы, и Вы можете смело приступить к выполнению плана.

Благодарю Вас за уделенное время и давайте договоримся о дате последующего визита через 3 мес.

Перечень часто задаваемых вопросов и ответов по ФА

Пациент: Мне некогда особо заниматься, много работы, не могу найти время для тренировок. Я, конечно, понимаю, что это было бы полезно для меня, но пока я только иногда делаю зарядку утром и все.

Врач: Мне очень приятно слышать, что Вы знаете о пользе ФА для здоровья. Тем более регулярные нагрузки помогут не только предотвратить развитие инфаркта миокарда и инсульта, но и позволяют скорректировать вес и улучшить сон.

Памятка. Польза ФА (высокий уровень доказательности)

- Снижение риска смерти от всех причин
- Снижение риска инфаркта миокарда, артериальной гипертензии, СД
- Снижение риска рака мочевого пузыря, молочной железы, толстой кишки, эндометрия, пищевода, почек, легких и желудка
- Улучшение когнитивных функций, снижение тревоги, депрессии
- Снижение риска слабоумия (включая болезнь Альцгеймера)
- Улучшение сна (повышение эффективности и качества сна, увеличение фазы глубокого сна, снижение дневной сонливости, уменьшение потребности в снотворных)



- Замедленная прибавка в весе или потеря веса, особенно в сочетании со сниженным потреблением калорий
- Улучшение состояния костей, низкий риск падений и травм, связанных с падением (пожилые люди)
- Улучшение физических показателей (сила, выносливость, гибкость)
- Улучшение качества жизни.

Пациент: Как мне найти время для занятий в моем плотном графике?

Врач: На самом деле, для взрослого человека достаточно выделить 150 мин в нед. для умеренной ФА — в Вашем случае, это могут быть тренировки 2 раза в нед. по 1-1,5 ч. Как Вы отнесетесь к такому плану?

Памятка. Рекомендуемый минимальный уровень ФА:

Взрослым людям необходимо заниматься аэробной умеренной ФА 150-300 мин в нед. (например, 30 мин в день, 5 дней в нед.) или интенсивной ФА 75-150 мин в нед. (например, 15 мин в день, 5 дней в нед.) или их комбинацией.

Пациент: Если достаточно заниматься 2 раза в нед., то я могу тренироваться один раз среди недели и один раз на выходных? Лучше заниматься утром или вечером?

Врач: Это будет прекрасно для начала. Время для тренировок Вы можете выбрать так, как Вам удобнее — утро или вечер не имеет значения, вы сможете подстроиться под свой рабочий график.

Пациент: Вы сказали, что нагрузки должны быть умеренные, что это значит? Как мне это определить?

Врач: Да, совершенно верно, мы делим нагрузки по интенсивности на низкоинтенсивные, умеренные и нагрузки с высокой интенсивностью. Вам я рекомендую начать с умеренных нагрузок, это будет более безопасно. Интенсивность нагрузки можно определить по пульсу или частоте дыхания.

Памятка. Уровень ФА по пульсу (интенсивность)

- Низкая — 50-63% МЧСС
- Умеренная — 64-76% МЧСС
- Интенсивная — 77-93% МЧСС, где

МЧСС: максимальная частота сердечных сокращений по формуле "220 — ваш возраст"



Давайте конкретно для Вас рассчитаем диапазон пульса, с которым Вам нужно заниматься, если мы выбираем умеренную нагрузку: это будет 64-75% от Вашего максимального пульса по формуле "220 — ваш возраст". Вам 50 лет, а значит максимальный ваш пульс ("220 — ваш возраст") — это 170 уд./мин (этой цифры важно не достигать при тренировках, т.к. как это опасно для сердца — риск аритмии или инфаркта миокарда). А целевая зона Вашего пульса (64-75% от 170) — это 109-127 уд./мин. По этому показателю Вы будете понимать, что данная нагрузка для Вас умеренная.

Пациент: Как я узнаю, что нахожусь в этой зоне пульса во время занятий? Нужно постоянно останавливаться и измерять пульс на руке или шее? Или пользоваться только беговой дорожкой, где я могу увидеть пульс, если возьмусь за электроды?

Врач: Я советую Вам воспользоваться современными фитнес-гаджетами: устройствами, которые смогут контролировать ваше сердцебиение во время тренировок и передавать данные на телефон и или на дисплей браслета. Эти устройства могут быть в виде "умных часов" или в виде нагрудного датчика. С ними можно плавать, бегать или просто гулять и отслеживать, поддерживаете Вы нужный уровень пульса или нет. Кроме того, можно оценивать интенсивность нагрузки по Вашему дыханию: при умеренной нагрузке оно учащается, но вы все еще можете сказать полное предложение, если же нагрузка станет интенсивной — то из-за выраженной одышки Вы сможете говорить только отдельными словами. В таком случае лучше замедлить темп и снизить интенсивность нагрузки.

Памятка. Уровень ФА по частоте дыхания ("разговорный тест")

- Низкая — очень незначительная одышка, человек легко разговаривает
- Умеренная — дыхание учащенное, но можно говорить полными предложениями
- Интенсивная — выраженная одышка, тяжело или некомфортно говорить.

Пациент: Чем Вы мне посоветуете заняться? Достаточно, если я буду только плавать?

Врач: Давайте обсудим виды нагрузок. Плавание, как и бег, ходьба, танцы или езда на велосипеде — это кардионагрузки. В Вашем случае это очень хорошо для укрепления сердечно-сосудистой системы. Но для снижения артериального давления, а также для коррекции фигуры и укрепления силовых показателей — важны силовые нагрузки. Особенно, если Вы хотите снизить вес, но при этом сохранить тонус мышц, укрепить кости, улучшить осанку. Было бы замечательно сочетать тренировки в тренажерном зале и плавание. Как Вы на это смотрите?

Памятка. Виды ФА:



- Аэробные или кардионагрузки: продолжительная ритмическая активность с вовлечением больших групп мышц. Улучшают выносливость и снижают риски инфарктов миокарда и инсультов.
- Анаэробные или силовые нагрузки: ориентированы на основные группы мышц, включают сложные движения через полный диапазон движения суставов. Укрепляют кости и мышцы, увеличивают силу, уменьшают уровень холестерина и артериального давления.
- Нейромоторные нагрузки: направлены на улучшение баланса, равновесия, ловкости, координации и походки. Снижают риск падений, укрепляют опорно-двигательный аппарат.

Пациент: Я занимаюсь самостоятельно — час в тренажерном зале, а затем полчаса в бассейне. Что мне нужно учесть в тренировках?

Врач: В любой тренировке важна разминка в начале и заминка в конце — это могут быть легкие упражнения в виде потягивания, наклонов, приседаний в течение 3-5 мин. Это поможет Вам избежать перепадов артериального давления и подготовить суставы и позвоночник к нагрузке.

Пациент: Я бы хотел заниматься с пользой, но при этом для меня важна безопасность тренировок. Как сделать нагрузки более безопасными?

Врач: Давайте я подробнее остановлюсь на советах, как сделать тренировки максимально безопасными: мы уже сказали о важности разминки и заминки, также не забудьте во время тренировок пить больше жидкости — примерно на 400-500 мл больше, чем в обычный день. Для тренировок выбирайте спортивную одежду и обувь, если мы говорим о занятиях в тренажерном зале. И учитывая, что у Вас бывают эпизоды повышения давления — первое время контролируйте его до тренировки и примерно через полчаса после. Если Вы затрудняетесь с выбором конкретных упражнений в зале или бассейне — советую Вам первые 1-2 мес. позаниматься с персональным тренером, чтобы подобрать нагрузку максимально правильно.

Пациент: С чего лучше начать тренировки? Выбрать спортивную одежду и обувь, бутылочку для воды и браслет для контроля пульса?

Врач: Да, Вы правы — главное начать, будем постепенно вырабатывать привычку вести активный образ жизни. Поставьте себе план начать с двух занятий в неделю и пока придерживайтесь его, как если бы я Вам дал(а) "рецепт", который нужно исполнять для успешного лечения. Вы сказали, что не хватает времени, чтобы побыть с семьей — может Вы начнете заниматься вместе с детьми или друзьями.

Пациент: Я хотел бы пробежать марафон (стать триатлетом, участвовать в спортивных мероприятиях), нужно ли мне проходить какое-то обследование?



Врач: Перед началом интенсивных нагрузок или участием в спортивных мероприятиях мы рекомендуем пройти обследование в следующих случаях (использовать памятку).

Памятка. Необходимость медицинского обследования перед началом интенсивных нагрузок

- Курящие;
- Лица, имеющие ССЗ в настоящее время;
- Имеющие два или более из следующих ФР развития ишемической болезни сердца:
- Артериальная гипертония
- Повышенный уровень холестерина
- Семейный анамнез ССЗ
- СД
- Ожирение;
- Мужчины старше 40 лет;
- Женщины старше 50 лет;
- Ответившие положительно на любой из вопросов опросника для оценки риска занятий ФА:

Таблица 6-1

Опросник для оценки риска занятий физической активностью

ДА	НЕТ	Пожалуйста, прочтите внимательно вопросы и отметьте "ДА" или "НЕТ" против каждого из них.
		Говорил ли Вам когда-либо врач, что у Вас имеется заболевание сердца и рекомендовал Вам заниматься какими-либо видами физической активности только под наблюдением врача?
		Бывает ли у Вас боль в грудной клетке, появляющаяся при физической нагрузке?
		Возникали ли у Вас боли в области грудной клетки за последний месяц?
		Имеется ли у Вас склонность к обморокам или падениям от головокружения? Имеются ли у Вас заболевания костей или суставов, которые могут усугубиться при повышении физической активности?
		Рекомендовал ли Вам когда-либо врач лекарства от повышенного кровяного давления или заболевания сердца?
		Имеются ли у Вас какие-либо причины, основанные на собственном опыте или совете врача, не повышать физическую активность без медицинского наблюдения?

Примечание: если у Вас имеется острое заболевание (общая простуда) или не очень хорошее самочувствие в настоящее время, отложите заполнение опросника.



6.5 Телемедицинская консультация пациента с избыточной массой тела/ожирением

Задачи консультации:

1. Оценить изменения с момента последней консультации.
2. Проверить выполнение индивидуальной программы по здоровому питанию.
3. Ответить на вопросы пациента.
4. Поддержать пациента и при необходимости скорректировать план достижения цели.

Инструкция по подготовке к проведению телемедицинской консультации через 3 мес.

1. Ознакомиться с учетной картой пациента:
 - выделить все выявленные отклонения в результатах проведенных обследований,
 - обратить внимание на выявленные ФР

Врачу для эффективной консультации необходимо иметь информацию для поочередной оценки каждой группы пищевых продуктов и индивидуальную карту пациента для фиксации данных.

2. Ознакомиться со всеми целями, поставленными в индивидуальной программе по здоровому питанию
3. Спланировать разговор с пациентом по структурированному алгоритму

Этап I. Приветствие (самопрезентация) и непосредственное приглашение к разговору

Добрый день, ... Меня зовут... Я являюсь врачом ЦЗВ (Наименование медицинской организации). Вы посещали наш Центр 3 мес. назад и получили индивидуальную программу по здоровому питанию? Вы готовы поговорить? (В случае согласия — переход к этапу II; в случае отказа — Вы готовы записаться на удобное для вас время?)

Этап II. Подтверждение у пациента информации относительно анамнеза и соответствия категории пациента

Вы относитесь к группе лиц приоритетного внимания в отношении коррекции питания с целью своевременной профилактики развития заболеваний. Уточните ваш нынешний вес сегодня? Измеряли ОТ? Какие цифры?

Этап III. Проверка суточного рациона по ключевым блокам

Напомните, пожалуйста, вашу суточную потребность в энергии (ккал в день)? Я задам несколько вопросов по продуктовому набору?



Зеленый блок: Вам удалось ввести достаточное количество (...) цельных продуктов (зеленый блок): овощей и фруктов? Надеюсь, не забываете про порцию цельнозерновых круп и бобовых? Получается ли системно ежедневно употреблять рекомендуемое количество орехов/семян? Какие нерафинированные масла у Вас в ходу?

Голубой блок: Вы аккуратно считаете объем потребления молочной продукции? Какое мясо покупаете?

Желтый блок: Достаточно ли любимых угощений на резерв калорийности?

Белый блок: Какую жидкость пьете? Чай/кофе без сахара?

Какой режим питания?

Что не удалось выполнить? Почему?

Этап IV. Мотивационный элемент

Не забывайте проводить замеры массы тела и ОТ 1 раз в нед. Помните, что нормальная скорость процесса — в среднем, минус 500 г в нед. Питание и ФА — это те факторы, которыми вы можете управлять.

Обсудить план по дальнейшей коррекции питания. Обсудить варианты преодоления трудностей, с которыми столкнулся пациент, альтернативные пути решения.

Этап V. Запись на прием

Мы Вас ждем на очную встречу в центр здоровья через 3 мес. с новыми достижениями. Предлагаю определить удобную дату и время.

Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Концевая А. В., Иванова Е. С., Калинина А. М.,
Бунова А. С., Гамбарян М. Г., Елиашевич С. О., Карамнова Н. С., Раковская Ю. С.,
Бернс С. А., Куликова М. С., Метельская В. А.

Оказание медицинской помощи пациентам с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центрах здоровья для взрослых. Методические рекомендации

Редактор, корректор: Е. А. Рыжов
Дизайн макета: Д. С. Старцев
Дизайн обложки: В. А. Монахова
Подготовка к печати: Е. Ю. Добрынина

Подписано к печати 07.07.2025
Формат издания 60x84 1/8
Гарнитура Raleway
Тираж 200 экз.

Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ)
10100, г. Москва, Петроверигский пер, д. 10, стр. 3
e-mail: info@ropniz.ru
www.ropniz.ru

Издатель: ООО "Силиция-Полиграф"
119049, г. Москва, ул. Шаболовка, 23-254
e-mail: cardio.nauka@yandex.ru
www.roscardio.ru

Типография: ООО "ТИПОГРАФИЯ ПМГ"
125315, г. Москва, Ленинградский проспект,
дом 80, корпус 30, помещение I, комната 54
www.pmg.ru

