

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



Заместитель Министра
Д.Л. Пиневиц

2014 г.

Регистрационный № 129-1114

**МЕТОД ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ
ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С ФАКТОРАМИ
РИСКА БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»,

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ:

Будник Я.И.; д.м.н., профессор Шаршакова Т.М.;

к.м.н., доцент Чешик И.А.; к.м.н., доцент Романова А.П.;

к.м.н. Лопатина А.Л.

Гомель 2014

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
27.10.2014
Регистрационный № 129-1114

**МЕТОД ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ
ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА С ФАКТОРАМИ РИСКА БОЛЕЗНЕЙ
СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Гомельский государственный медицинский университет», ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ: Я.И. Будник, д-р мед. наук, проф. Т.М. Шаршакова, канд. мед. наук, доц. И.А. Чешик, канд. мед. наук, доц. А.П. Романова, канд. мед. наук А.Л. Лопатина

Гомель 2014

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) описывает метод профилактического консультирования в амбулаторных условиях пациентов трудоспособного возраста с факторами риска болезней системы кровообращения (БСК).

Инструкция предназначена для использования в работе помощников врачей, фельдшеров, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики организаций здравоохранения, осуществляющих оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Использование настоящей инструкции позволит повысить приверженность пациентов к выполнению медицинских рекомендаций и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболеваемости БСК путем:

- информирования пациентов об имеющихся у них факторах риска БСК;
- мотивации пациентов к принятию с их стороны активных действий по отказу от вредных привычек, оздоровлению образа жизни и соблюдению медицинских рекомендаций;
- обучения пациентов практическим навыкам по самоконтролю за факторами риска БСК;
- формирования у пациентов приверженности к выполнению медицинских рекомендаций по ведению здорового образа жизни;
- формирования умений и поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболеваний.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Столы и стулья.

Весы.

Ростомер.

Шкала-калькулятор для определения индекса Кетле.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Впервые выявленные факторы риска БСК.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод включает 2 этапа:

1 этап — краткое профилактическое консультирование;

2 этап — углубленное профилактическое консультирование.

Профилактическое консультирование (ПК) — процесс информирования пациентов о впервые выявленных факторах риска БСК и формирования приверженности к поведению, сберегающему здоровье. В основу профилактического консультирования положены следующие методологические принципы:

- *адресность* — предусматривает ПК конкретных лиц (адресатов),

нуждающихся в коррекции факторов риска БСК;

- *адекватность* — соответствие программы ПК пациентов, форм и методов обучения достижению поставленных целей;

- *оптимальность* — соответствие метода ПК современным основам доказательной профилактической кардиологии;

- *эффективность* — принцип достижения результатов ПК в виде улучшения состояния здоровья по отношению к затратам на его проведение;

- *результативность* — достижение изменений в состоянии здоровья пациентов и их поведения в результате ПК;

- *преемственность* — предусматривает взаимодействие между медицинскими специалистами различного профиля по обеспечению связи между этапами и видами ПК;

- *непрерывность* — реализация метода ПК таким образом, чтобы результат деятельности на каждом предыдущем этапе обеспечивал начало следующего этапа консультирования;

- *удовлетворенность* — соответствие метода ПК, психологических и организационных основ процесса обучения ожиданиям (пациента и врача);

- *доступность* — возможность получения пациентом с факторами риска БСК ПК в учреждении здравоохранения в удовлетворяющих его условиях (временных, территориальных, экономических и пр.);

- *индивидуальность* — означает индивидуальный подход к каждому пациенту, нуждающемуся в ПК;

- *партнерство* — предполагает эффективное взаимодействие между заинтересованными сторонами, совместную разработку и обсуждение плана коррекции поведенческих факторов риска;

- *оперативность* — организация оперативной обратной связи с целью оценки успешности консультирования, степени достижения целей обучения и своевременной коррекции подходов к обучению;

- *психологическая комфортность* — обеспечение благоприятных условий проведения консультирования на основе формирования субъект–субъектных отношений. При этом важное значение имеет коммуникация между медицинским работником и пациентом, предполагающая соответствие содержания и приемлемость методов обучения возможностям пациента.

1 этап — краткое индивидуальное профилактическое консультирование

Цель — выявление факторов риска БСК и информирование пациента об их наличии.

Показания — наличие у пациента факторов риска БСК: повышенное артериальное давление, избыточная масса тела, низкая физическая активность, курение, потребление алкоголя, гиперхолестеринемия.

Продолжительность консультирования — 10 мин.

Исполнители — помощник врача, фельдшер, врач-терапевт участковый, врач общей практики.

Алгоритм действий медицинского работника при кратком индивидуальном ПК:

1) предложить пациенту заполнить анкету для выявления наличия факторов риска БСК (приложение 1);

2) определить индекс Кетле;

3) интерпретировать данные анкетирования, определить величину суммарного риска БСК и оценить его (приложение 1);

4) проинформировать пациента:

- о негативном влиянии факторов риска БСК на здоровье и необходимости осуществления контроля над ними;

- о значении здорового образа жизни в профилактике БСК;

5) сообщить пациенту о необходимости углубленного индивидуального профилактического консультирования, наличии возможности пройти его в поликлинике и пригласить пациента;

6) по окончании краткого индивидуального консультирования выдать пациенту памятку по здоровому образу жизни, содержащую рекомендации по коррекции выявленных у него факторов риска БСК (приложение 2);

7) зарегистрировать в медицинской карте амбулаторного пациента сведения о выявленных факторах риска, данных рекомендациях и сроке повторного контрольного визита.

2 этап — углубленное профилактическое консультирование

Углубленное профилактическое консультирование проводится в индивидуальном порядке после проведения краткого ПК.

Цель — формирование у пациента установки на ответственное отношение к здоровью, мотивирование на отказ от вредных привычек, негативно влияющих на здоровье, и обучение методам контроля факторов риска БСК.

Показания — наличие у пациента факторов риска БСК.

Продолжительность консультирования — 45 мин.

Исполнители — помощник врача, фельдшер, врач-терапевт участковый, врач общей практики.

Алгоритм действий медицинского работника при углубленном профилактическом консультировании:

1) разъяснить пациенту необходимость снижения риска БСК через поддержание здорового образа жизни;

2) дать пациенту рекомендации по коррекции факторов риска БСК (приложение 3);

3) обсудить и составить совместно с пациентом конкретный план оздоровления, график повторных визитов и контроля факторов риска БСК с формированием обратной связи в процессе обсуждения;

4) сформировать у пациента конкретные умения по самоконтролю (уровня АД, глюкозы крови, массы тела и др.) и основам оздоровления поведенческих привычек (приложение 3);

5) зарегистрировать в медицинской карте амбулаторного пациента сведения о данных рекомендациях и сроке повторного контрольного визита.

Групповое профилактическое консультирование (школа здоровья пациента)

Групповое профилактическое консультирование проводится в специально оборудованном кабинете (аудитории) по направлению врача-терапевта участкового с индивидуальным учетом факторов риска каждого пациента. Обучение проводит медицинский работник по специально разработанным и утвержденным программам обучения согласно действующей нормативной документации (приказ Министерства

здравоохранения Республики Беларусь от 03.09.2001 № 225 «О совершенствовании организации выявления, динамического наблюдения и лечения больных с артериальной гипертензией», приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.12.2009 № 1160 «Об информационной работе с населением»).

Анкета по раннему выявлению риска болезней системы кровообращения

| Показатель | Баллы | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|
| | М | Ж |
| 1. ВОЗРАСТ | | |
| До 30 лет | 1 | 0 |
| 30–40 лет | 3 | 2 |
| 40–50 лет | 5 | 4 |
| 50–60 лет | 6 | 5 |
| Старше 60 лет | 7 | 6 |
| 2. НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ (наличие болезней системы кровообращения у родственников) | | |
| Не было | 0 | |
| У родственников в возрасте от 40 до 50 лет | 1 | |
| У 2 кровных родственников в любом возрасте | 3 | |
| У 3 кровных родственников в трудоспособном возрасте | 8 | |
| 3. КУРЕНИЕ | | |
| Не курите | 0 | |
| 1–10 сигарет/сут | 3 | |
| Более 11 сигарет/сут | 8 | |
| 4. НОСИТ ЛИ ВАША ЖИЗНЬ СТРЕССОВЫЙ ХАРАКТЕР? | | |
| Нет | 0 | |
| Периодами | 4 | |
| Да | 6 | |
| 5. ПИТАНИЕ | | |
| Соблюдение правильного питания ежедневно (много овощей и фруктов в свежем виде, злаки, орехи, рыба, постное мясо, обезжиренные молочные продукты, яйца 1–3 в неделю, ограничение соли, жиров, отсутствие алкоголя) | 0 | |
| Очень умеренное употребление мяса, жиров, мучного, сладкого | 1 | |
| Несколько избыточное употребление | 3 | |
| Без ограничений | 7 | |
| 6. МАССА ТЕЛА (индекс Кетле = вес в кг / рост в м²) | | |
| Без избыточной массы | 0 | |
| Превышение до 5 кг | 2 | |
| Превышение до 10 кг | 3 | |
| Превышение до 15 кг | 4 | |
| Превышение до 20 кг | 5 | |
| превышение более 20 кг | 6 | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 7. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ | |
| Ходьба в быстром темпе ежедневно не менее 30 мин (или ходьба по 40 мин до 3–4 раз в неделю, или занятия подвижными играми (волейбол, теннис, футбол) или велосипедные/лыжные прогулки, или активные плавательные нагрузки, или др. аналогичная нагрузка) | 2 |
| Отсутствие аналогичной нагрузки | 6 |
| 8. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ | |
| До 140/90 мм рт. ст. | 1 |
| Свыше 140/90 мм рт. ст. | 7 |
| ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ | |

Интерпретация данных анкетирования

| Индивидуальный риск | Сумма баллов | Рекомендации |
|---------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Максимальный | 43–55 | Срочная консультация кардиолога с выполнением всех его рекомендаций! При внезапном ухудшении состояния вызывайте «скорую» (тел. 103; с мобильного 112) |
| Выраженный | 30–42 | Прикладывайте больше усилий к оздоровлению, профилактике и эффективному лечению |
| Явный | 17–29 | Уделяйте больше времени и внимания своему здоровью, лечитесь регулярно! |
| Минимальный | 5–16 | Приложите усилия к коррекции факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний! |
| Отсутствует | Менее 5 | Продолжайте здоровый образ жизни и привлекайте к нему своих друзей и близких! |

Рекомендации для пациентов по коррекции факторов риска БСК

Уважаемый пациент!

Вы обратились в поликлинику, сдали анализы, побывали на осмотре у Врача. Вы знаете, что у вас есть факторы риска развития болезней системы кровообращения. К наиболее грозным относятся инфаркт и инсульт. Предлагаем Вам несколько простых советов по формированию навыков, которые помогут Вам предупредить развитие болезней системы кровообращения.

1. Контролируйте артериальное давление.

Артериальное давление взрослого (старше 18 лет) человека не зависит от пола и возраста и в норме не должно превышать 140/90 мм рт. ст. Для осуществления регулярного контроля показателей АД необходимо приобрести тонометр. Измерение артериального давления проводится ежедневно утром. Если в течение суток при двукратном измерении показатели АД составляют 140/90 мм рт. ст. и более, рекомендуется обязательно обратиться к врачу.

2. Постарайтесь избавиться от вредных привычек.

К ним относятся, прежде всего, курение и употребление алкоголя. Никотин, содержащийся в сигаретном дыме, увеличивает нагрузку на сердце, вызывает сужение сосудов, что приводит к повышению АД. Под действием алкоголя артериальное давление также может повышаться до опасного уровня.

3. Стремитесь повысить физическую активность.

Если вы решили заниматься самостоятельно физическими упражнениями, посоветуйтесь с врачом о том уровне нагрузки, который соответствует Вашему возрасту и состоянию здоровья.

Контролируйте свое самочувствие при физической нагрузке:

- пульс не должен превышать 120–140 уд./мин;
- физические занятия не должны провоцировать одышку, обильное потоотделение, общую слабость, боли в сердце.

4. Избавьтесь от избыточного веса, если он у Вас имеется.

Чтобы похудеть, Вам необходимо, прежде всего, изменить рацион и режим питания:

- питание должно быть максимально разнообразным;
- при каждом приеме пищи следует употреблять продукты, содержащие клетчатку, такие как хлеб, крупяные и макаронные изделия, рис и картофель;
- несколько раз в день есть разнообразные овощи и фрукты (не менее 400–500 г свежих овощей или фруктов в день, за исключением картофеля);
- рекомендуется заменять мясо и мясные продукты с высоким содержанием жира (свинина, сосиски и колбасы и др.) на рыбу, птицу, яйца, бобовые;
- следует ограничить потребление соли, сахара, сладостей, кондитерских изделий, сладких напитков, десерта;
- рекомендуется отдавать предпочтение приготовлению продуктов на пару, путем отваривания, запекания в микроволновой печи.

5. Соблюдайте режим, старайтесь полноценно отдыхать.

Вам необходимо отрегулировать физиологический суточный ритм —

чередование времени бодрствования (день) и сна (ночь). Продолжительность ночного сна должна быть не менее 8–9 ч.

б. Научитесь справляться со стрессовыми ситуациями.

Избежать стрессовых и конфликтных ситуаций практически невозможно, поэтому необходимо научиться правильно относиться к ним и уметь нейтрализовать последствия. Попав в неприятную, волнующую Вас ситуацию, сделайте паузу, не давайте воли гневу или другим эмоциям.

Вам необходимо принять приведенные выше рекомендации как новый, более здоровый образ жизни, дающий возможность оставаться здоровым.

Примерное содержание беседы с пациентом при углубленном профилактическом консультировании

При повышенном артериальном давлении

Необходимо проинформировать пациента об имеющемся факторе риска БСК, нормальных показателях артериального давления, необходимости контроля и поддержания его на нормальном уровне.

Обучить технологии выполнения и способствовать формированию умений:

- самоконтроля АД в домашних условиях (умение правильно измерять и оценивать уровень АД, вести дневник контроля);
- соблюдения принципов рационального и профилактического питания;
- повседневной физической активности и самоконтроля адекватности индивидуальной нагрузки;
- самоконтроля массы тела при повышенном весе (умение правильно измерять массу тела и сопоставлять ее с рекомендуемыми индивидуальными нормами).

К мерам, способствующим снижению артериального давления и сердечно-сосудистого риска, относятся следующие:

- *прекращение курения* (курение не только способствует прогрессированию артериальной гипертензии и развитию атеросклероза, но и снижает чувствительность к медикаментозной терапии). При желании пациента отказаться от курения необходимо рекомендовать никотинзаместительную терапию: пластыри, таблетки;

- *снижение избыточной массы тела*: рекомендуемый индекс Кетле = вес в кг / рост в м² — не более 25 кг/м²; при ожирении (индекс Кетле ≥ 30 кг/м²) рекомендуется постепенное снижение веса — на начальном этапе на 10% от исходной массы тела;

- *ограничение потребления соли* (до 5 г/сут — 1 ч. л. без верха в сут). Пациентам следует рекомендовать избегать подсаливания пищи, потребления соленых продуктов;

- *ограничение потребления алкоголя* (вплоть до полного исключения алкогольных напитков);

- *снижение общего потребления жиров, в т. ч. насыщенных* (рацион должен содержать достаточное количество растительных масел (20–30 г/сут), обеспечивающих организм полиненасыщенными жирными кислотами. Потребление пищевого холестерина не должно превышать 300 мг/сут (продукты богатые холестерином: яичные желтки, мозги, печень, почки, сердце, сливочное масло, животные жиры, а также сыр, сметана, сосиски и колбасы с высоким содержанием жира);

- *оптимизация физической активности* (физические нагрузки относительно низкой интенсивности способствуют снижению повышенного артериального давления). Повседневные нагрузки по 30 мин в день ходьбы и/или физических упражнений в умеренном темпе обеспечивают поддержание оптимальной мышечной двигательной активности.

Рекомендуемая Всемирной организацией здравоохранения частота и продолжительность физических нагрузок в зависимости от возраста представлена в табл. 1.

Таблица 1 — Рекомендуемая частота и продолжительность физической нагрузки

| Возраст | Частота физических нагрузок | Длительность |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------|
| Молодой возраст (до 29 лет) | 5 раз в неделю | от 30 до 60 мин в день |
| Средний возраст (30–60 лет) | 5 раз в неделю | от 20 до 30 мин в день |
| Пожилой возраст (старше 60 лет) | 2–3 раза в неделю | от 20 до 30 мин в день (или по 10 мин 3 раза) |

Минимальный уровень физической активности достигается регулярными занятиями, при которых сжигается 150 ккал в день, что эквивалентно 15 мин подъема по лестнице, 15 мин бега (1,5–2 км.), 20 мин плавания, 30 мин ходьбы пешком или 15 мин ритмичного танца (табл. 1);

- *снижение психоэмоционального напряжения* через самоконтроль стрессовых ситуаций.

«10 заповедей» преодоления эмоционального стресса:

1. «Стремитесь к поставленной цели и не вступайте в борьбу из-за безделиц» — совет Ганса Селье.

2. Поступайте по отношению к другим так, как хотели бы, чтобы они обращались с Вами.

3. Не старайтесь сделать все и сразу. Не забывайте об отдыхе. Монотонная работа утомляет, смена занятий помогает сохранить силы и здоровье.

4. Цените радость подлинной простоты жизненного уклада, избегая всего показного и нарочитого. Этим Вы заслужите расположение и любовь окружающих.

5. Прежде чем что-то предпринять в конфликтной ситуации взвесьте свои силы и целесообразность действий.

6. Старайтесь видеть светлые стороны событий и людей. «Бери пример с солнечных часов — веди счет лишь радостных дней» — народная мудрость.

7. Если необходимо предпринять удручающе неприятное для Вас дело (разговор) не откладывайте его на потом.

8. Даже в случае неудачи в каком-либо деле (или разговоре), старайтесь увидеть свои плюсы. Не сосредотачивайтесь на воспоминаниях о неудачах. Старайтесь увеличить успехи и веру в свои силы.

9. Ставьте реальные и важные цели в любом деле.

10. Научитесь разумно поощрять себя за достижение поставленной цели.

При избыточной массе тела

Необходимо информировать пациента об имеющемся факторе риска БСК и нормальных показателях веса, необходимости контроля и поддержания его на рекомендуемом уровне.

Определить оптимальную для пациента массу тела можно по индексу Кетле = вес в кг / рост в м² (табл. 2).

Таблица 2 – Классификация ожирения (ВОЗ, 1997)

| Классификация | Индекс Кетле (ИМТ = кг/м ²) | Риск сопутствующих заболеваний |
|----------------------|--------------------------------------------|--------------------------------|
| Сниженный вес | <18,5 | Низкий |
| Нормальный вес | 18,5–24,9 | Средний |
| Избыточный вес: | | |
| Преожирение | 25,0–29,9 | Повышенный |
| Ожирение I степени | 30,0–34,9 | Умеренно выраженный |
| Ожирение II степени | 35,0–39,9 | Выраженный |
| Ожирение III степени | Выше 40 | Сильно выраженный |

Необходимо обучить технологии выполнения и способствовать формированию умений:

- определения массы тела;
- рационального питания и особенностей питания при избыточной массе тела;
- оптимизации повседневной физической активности и самоконтроля адекватности индивидуальной нагрузки (табл. 1).

Диетологическое консультирование занимает главное место в лечении ожирения. Пять принципов питания при избыточной массе тела:

1. Энергетическое равновесие рациона питания: уменьшение энергопоступления и/или увеличение энергозатрат. Уменьшать калорийность рациона рекомендуется за счет уменьшения содержания углеводов, особенно рафинированных (сахар, мука и изделия с их содержанием), жиров при достаточном поступлении белков, как животного, так и растительного происхождения, витаминов, микроэлементов и пищевых волокон (до 30–40 г/сут). Увеличение потребления фруктов и овощей (не менее 400–500 г свежих овощей или фруктов в день, за исключением картофеля) для обеспечения организма клетчаткой, витаминами;

2. Сбалансированность (полноценность) рациона питания по составу (белки, жиры, углеводы, витамины, макро- и микроэлементы): белок — 15–25% от общей калорийности, что составляет 75–95 г; жир — до 20–30% от общей калорийности, что составляет 60–80 г; углеводы — 45–60% от общей калорийности вплоть до полного исключения сахара.

3. Соблюдение водно-солевого режима. Рекомендуется ограничение поваренной соли до 5 г/сут (1 ч. л. без верха), исключение острых приправ.

4. Технология приготовления пищи. Рекомендуется отдавать предпочтение отвариванию, тушению в собственном соку, обжариванию в специальной посуде без добавления жиров, сахара, соли, приготовлению на пару, в духовке, в фольге или пергаменте без дополнительного использования жиров.

5. Режим питания. Рекомендуется 3 основных приема пищи (завтрак, обед и ужин) и 1–2 перекуса в день. Ужин рекомендуется не позднее, чем за 3–4 ч до сна. Оптимальный интервал между ужином и завтраком — 10 ч.

При потреблении табака (курении)

Необходимо информировать пациента об имеющемся факторе риска БСК и необходимости отказа от курения. Разъяснить негативное влияние табака на здоровье и развитие заболеваний. Оценить степень мотивации к отказу от курения на основе ответов на два нижеприведенных вопроса по сумме баллов (табл. 3).

Таблица 3 — Оценка степени мотивации к отказу от курения

| | |
|--------------------------------------------------|---|
| 1. Бросили бы Вы курить, если бы это было легко? | |
| Определенно нет | 0 |
| Вероятнее всего нет | 1 |
| Возможно да | 2 |
| Вероятнее всего да | 3 |
| Определенно да | 4 |
| 2. Как сильно Вы хотите бросить курить? | |
| Не хочу вообще | 0 |
| Слабое желание | 1 |
| В средней степени | 2 |
| Сильное желание | 3 |
| Однозначно хочу бросить курить | 4 |

- >6 баллов — высокая мотивация к отказу от курения, пациенту можно предложить лечебную программу с целью полного отказа от курения;

- 4–6 баллов — слабая мотивация, пациенту можно предложить короткую лечебную программу с целью снижения курения и усиления мотивации;

- <3 баллов — отсутствие мотивации и пациенту можно предложить программу снижения интенсивности курения.

При потреблении алкоголя

Необходимо информировать пациента об имеющемся факторе риска БСК, негативном влиянии алкоголя на здоровье и развитие БСК, необходимости отказа от чрезмерного потребления алкоголя.

Опасными являются дозы потребления для мужчин 35–65 лет более 140 мл алкоголя в неделю, для женщин, молодежи и пожилых людей — более 80 мл алкоголя в неделю.

10 мл алкоголя соответствует:

- 1 кружка обычного пива (285 мл);
- 5 кружек безалкогольного пива;
- 1 бокал столового вина (120 мл);
- 1 рюмка крепленого вина (60 мл);
- 1 стопка водки или коньяка (25 мл).

Если пациент не готов к изменениям следует повторить рекомендации и аргументировать необходимость снижения потребления алкоголя с учетом состояния здоровья данного пациента, сопутствующих заболеваний, факторов риска, наследственности, семейных отношений, профессиональных факторов и др.

При гиперхолестеринемии и дислипидемии

Согласно Канадской конференции по холестерину (1988), различают следующие уровни холестерина:

- желательный уровень — менее 5,2 ммоль/л;
- умеренно повышенный уровень — 5,2–6,4 ммоль/л;
- сильно повышенный уровень — более 6,5 ммоль/л.

Необходимо информировать пациента об имеющемся факторе риска БСК, нормальных показателях холестерина и липидов, целесообразности контроля и

поддержания их содержания в крови на рекомендуемом уровне.

Следует обучить технологии выполнения и способствовать формированию умений:

- контроля калорийности пищи;

- количество потребляемого жира, включая растительные жиры, не должно превышать 30% от общей суточной калорийности пищи. На долю насыщенных (животных) жиров должно приходиться не более 10% от этого количества. Рекомендовано сократить потребление продуктов, богатых холестерином (яичные желтки, мозги, печень, почки, сердце, сливочное масло, животные жиры, а также сыр, сметана, сосиски и колбасы с высоким содержанием жира.)