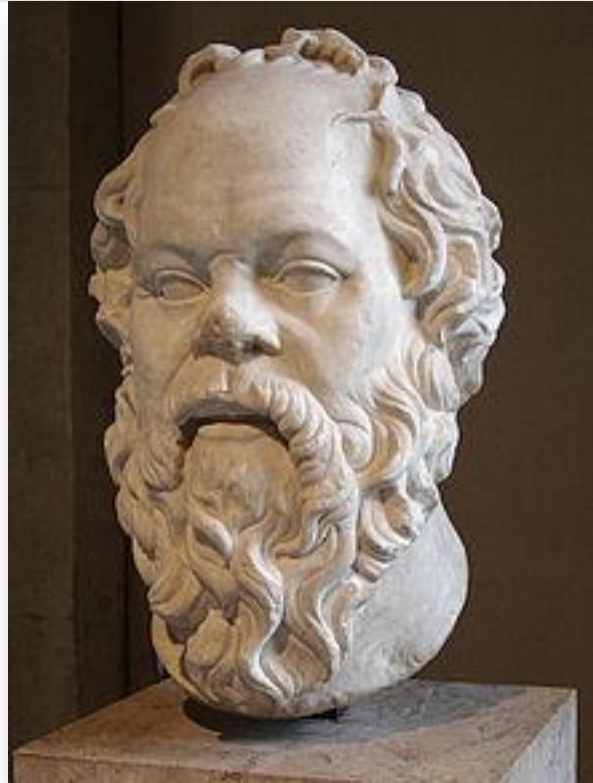




**ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
КОГБУЗ «МИАЦ», Кировская область**

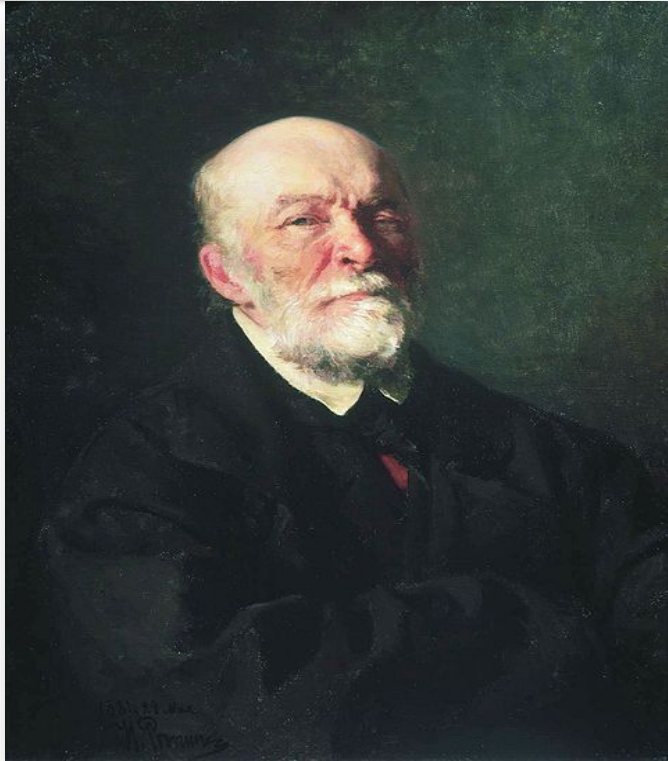
ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ





Если человек сам следит за своим здоровьем, то трудно найти врача, который знал бы лучше полезное для его здоровья, чем он сам

***Сократ,
древнегреческий философ***



**«Главное предназначение
врача научить людей
быть здоровыми и
лечить тех, кого не
удалось научить этому»**

Н.И. Пирогов (13 ноября 1810 — 23 ноября 1881) — русский хирург и анатом, естествоиспытатель и педагог



Обучение пациентов

Позволяет формировать у пациентов:

1. четкое представление о своей болезни
2. осмысленное выполнение рекомендаций медицинских работников по нормализации образа жизни
3. стремление быть приверженным к лечению
4. умение самостоятельно контролировать течение заболевания

Что обеспечивает:

1. Стабилизацию хронического процесса
2. Снижение частоты осложнений
3. Позволяет улучшить качество жизни пациентов.



Обучение пациентов

Когда и зачем врач и медицинская сестра должны обучать пациента?

1. С профилактической целью
2. Лечение хронического заболевания

Медицинских сестер необходимо обучить принципам профилактических вмешательств и делегировать им большую часть образовательных полномочий.



ПРАВИЛА ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

1) Начиная обучение, необходимо определить «образовательные нужды» пациента.

Это те знания о профилактике или о хроническом заболевании, которые нужны пациенту или здоровому человеку.

- наследственные факторы
- биологические факторы
- поведенческие факторы



Обучение пациентов

Пример.

Пациент – мужчина 49 лет. Его отец умер от заболевания сердца в возрасте 52 лет. Мать перенесла инсульт, страдает артериальной гипертензией. Сам пациент курит, его индекс массы тела 30 кг/м², периодически у него бывает повышение артериального давления до 150/90 мм рт. ст.



Обучение пациентов

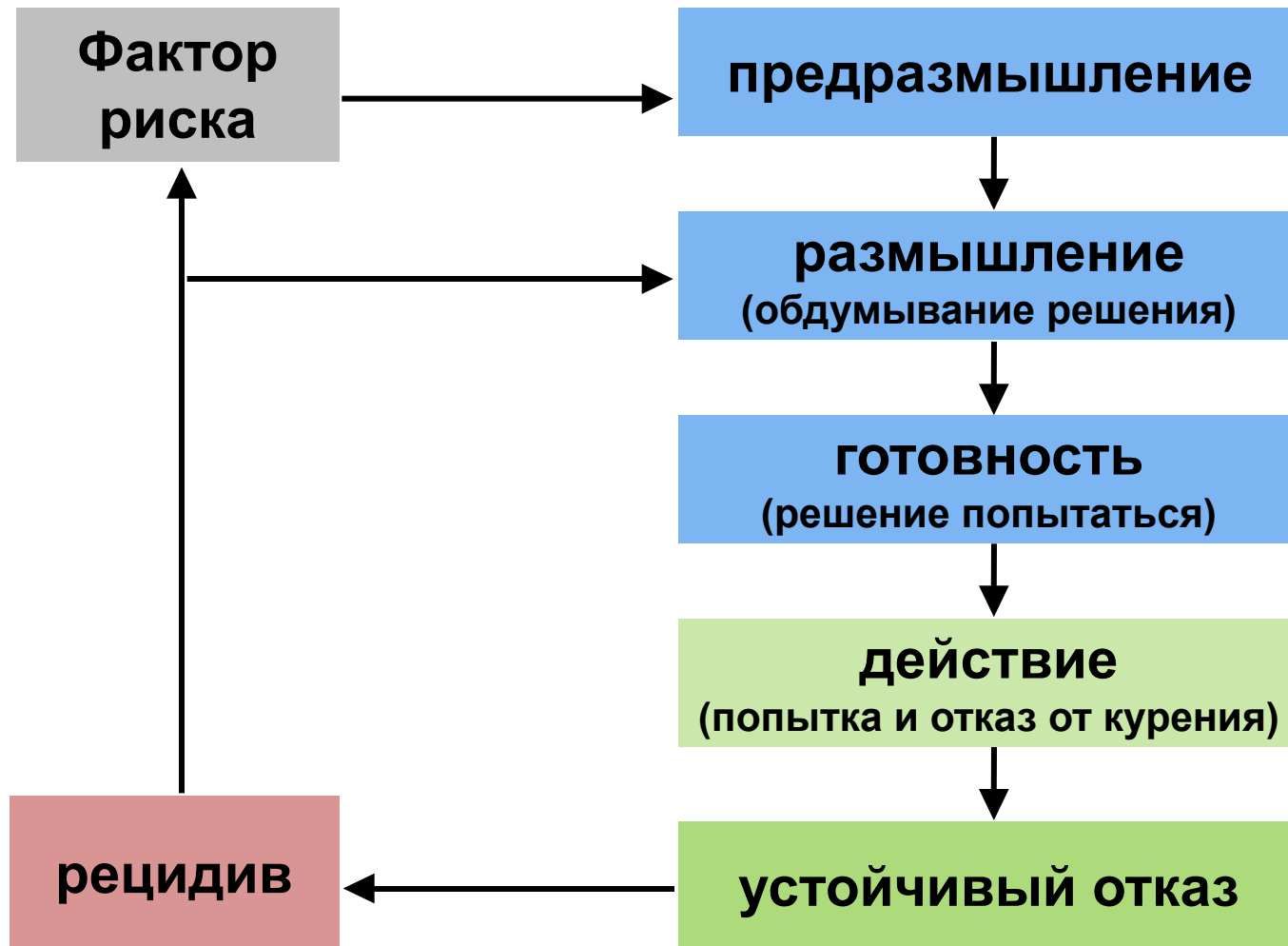
2) Обеспечить мотивацию пациента к обучению, предоставляя ему нужные материалы и информацию.

Пример.

Пациент – мужчина 49 лет. Его отец умер от заболевания сердца в возрасте 52 лет. Мать перенесла инсульт, страдает артериальной гипертензией. Сам пациент курит, его индекс массы тела 30 кг/м², периодически у него бывает повышение артериального давления до 150/90 мм рт. ст.



СТАДИИ МОТИВАЦИИ





Помехи в обучении пациентов

1. **Отсутствие мотивации**
2. Особенности физического состояния
3. Финансовое положение
4. Отсутствие поддержки со стороны семьи
5. Низкий уровень грамотности
6. Негативный прошлый опыт и др.



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

1. Общие положения.

1.1. Основная цель Школы – повышение доступности и качества оказания медицинской профилактической помощи населению.

1.2. Школа создается на базе МО.

1.3. Школа организуется приказом главного врача. В приказе утверждается:

руководитель Школы,

порядок и формы направления пациентов на обучение в Школе,

график проведения Школы.



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

1.4. В Школу для пациентов направляются пациенты с:

заболеваниями (АГ, БА, СД),

желающие бросить курить,

пациенты с 2-ой группой здоровья

1.6. Обучение **по групповой методике не проводится:**

✓ больным со значительной потерей зрения, слуха,

✓ с интеллектуально-мнестическими и эмоционально-психическими расстройствами.



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

- 1.7. Цикл обучения в Школе включает в себя:
- **3-5 занятий от 60 до 90 минут.**
 - **частота занятий – 1–2 раза в неделю.**
- 1.8. Численность пациентов в группе **до 10–12 человек.**
- 1.9. Пациенты направляются на занятия в Школу:
- ✓ **лечащим врачом,**
 - ✓ **врачом Центра здоровья**
 - ✓ **специалистами любого профиля.**
- 1.10. В соответствии с тематикой Школы **конкретные занятия могут проводить врач** терапевт, кардиолог, диетолог, врач или инструктор по ЛФК, пульмонолог, эндокринолог, акушер-гинеколог, психотерапевт или психолог.



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

1.11. Анализ деятельности и контроль качества обучения пациентов в Школе осуществляется руководителем Школы.

1.12. Отчет о работе Школ ежегодно предоставляется в период сдачи годового статистического отчета ЛПУ в форме № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении»



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

2. Основная деятельность Школы здоровья

2.1. Обучение пациентов по типовым программам.

2.2. Контроль уровня полученных знаний, умений и навыков у обученных в Школе.

2.3. Оценка организации и качества обучения в Школе.



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

3. Табель оснащения Школы

3.1. Обязательное оборудование Школы:

- помещение для занятий площадью 4 м² на 1 место, не менее 24 м²;
- столы и стулья в необходимом количестве;
- доска (большой блокнот – флипчарт), мелки, бумага, фломастеры, ручки, карандаши;
- информационные материалы для пациентов (дневники, памятки, буклеты, плакаты, информационные стенды и пр.);
- проектор, компьютер, экран;

3.2. Дополнительное оборудование Школы:

- принтер, копировальный аппарат, программное обеспечение для создания и обновления базы данных на прошедших обучение пациентов;
- аудио- и видеоаппаратура и аудио- и видеоматериалы.



КОГБУЗ «Арбажская ЦРБ»





ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Обязательное оснащение

в зависимости от профиля Школы:

- Школа для пациентов с артериальной гипертонией
 - тонометры – не менее 5;
 - фонендоскопы;
 - напольные весы;
 - ростомер;
 - сантиметровая лента для измерения окружности талии.



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Обязательное оснащение

в зависимости от профиля Школы:

- Школа для пациентов с бронхиальной астмой –
 - пикфлоуметры – не менее 5, мундштуки (загубники) картонные одноразовые;
 - различные формы доставки лекарственных препаратов: дозированные аэрозольные ингаляторы, порошковые ингаляторы, спейсер, небулайзер.



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Обязательное оснащение

в зависимости от профиля Школы:

- **Школа для пациентов с сахарным диабетом 2 типа:**
 - визуальные тест-полоски для определения сахара в крови и/или глюкометр с тест-полосками,
 - скарификаторы (ланцеты) автоматические одноразовые стерильные, салфетки спиртовые для инъекций одноразовые, марлевые шарики;
 - тонометры – не менее 5,
 - фонендоскопы (при наличии механических или полуавтоматических тонометров);
 - напольные весы,
 - ростомер,
 - сантиметровая лента для измерения окружности талии;
 - продукты (или упаковки от продуктов), содержащие легкоусвояемые углеводы (кусочки сахара, сладкие напитки, фруктовые соки)



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Обязательное оснащение в зависимости от профиля Школы:

- Школа для желающих бросить курить:
 - газоанализатор окиси углерода в выдыхаемом воздухе с определением карбоксигемоглобина или смокелайзер,
 - загубники картонные одноразовые.



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Цель обучения пациентов в Школе:

1. Формирование рационального и активного отношения пациентов к своему заболеванию
2. Повышение мотивации к оздоровлению.

Задачи обучения:

- 1) помощь пациентам в организации их здорового образа жизни, способствующего профилактике осложнений заболевания;
- 2) повышение информированности пациентов:
 - о сущности заболевания,
 - факторах риска,
 - способах лечения и профилактики осложнений;



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

- 3) **обучение** пациентов **принципам** **здорового** **питания**;
- 4) формирование у пациентов правильного отношения к физической активности и **обучение комплексам лечебной физкультуры** в период ремиссии;
- 5) **коррекция психологического состояния** пациента, повышение его мотивации к изменению образа жизни;
- 6) **обучение приемам оказания самопомощи** при ухудшении;
- 7) формирование у пациентов **ответственного отношения к здоровью**.



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Форма проведения занятий

1. Занятия проводятся в виде интерактивного обучения.
2. Продолжительность занятий составляет от 60 до 90 минут.
3. На каждом занятии пациентам выдаются специальные информационные материалы – памятки, листовки и т.д.
4. Дневник пациента – для закрепления знаний.
5. При необходимости проводятся индивидуальные консультации.



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Полный цикл обучения состоит:

1. из 3-5 занятий
2. 60 до 90 минут
3. 10-12 человек в группе
4. Правильное формирование группы:
стадия заболевания,
возраст,
материальное состояние
образование



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Требования, предъявляемые к организатору Школы:

- быть достаточно эрудированным, с высоким уровнем культуры и интеллектуального развития;
- быть личностно зрелым, целеустремленным и настойчивым;
- быть общительным, доброжелательным, чутким, любить людей;
- обладать специальными знаниями в той области, в которой ведет обучение;
- владеть разнообразными методами обучения;
- уметь оказывать помощь пациенту;
- быть эмоционально стабильным;
- иметь коммуникативные способности, уметь работать с людьми.



МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ

Тематика занятий:

1. Сведения о заболевании
2. Питание при заболевании
3. Физическая активность
4. Курение и здоровье
5. Стресс и здоровье
6. Медикаментозное лечение Первая помощь в экстренных ситуациях



МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ

Занятия в Школе состоят из 3 частей:

1. ввводной,
2. основной, состоящей из информационного раздела и активных форм обучения,
3. заключительной.



МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ

1. Вводная часть – от 3 до 10 минут

1.1 Знакомство, представление участников

1.2 Описание целей обучения

2. Информационная часть – от 10 до 20 минут

о заболевании,

о способах профилактики заболевания и развития

осложнений,

о лечебном питании

о вреде курения,

принципах снятия нервного напряжения,

необходимости регулярной физической активности

правилах приема лекарственных препаратов.



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

При изложении информационного материала учитываются общие правила:

- необходимо следить за временем;
- избегать пространных рассуждений;
- использовать только понятную терминологию или пояснять специальные медицинские названия;
- говорить уверенно, но не назидательно;
- владеть вниманием аудитории.



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Владеть вниманием аудитории

1. Следите за аудиторией.
2. При снижении интереса:
смените тон,
восстановите: демонстрацией материала,
клинической ситуацией, вопросом,
практическим заданием, перерывом и т.д..
3. Информационную часть чередовать с активными формами обучения, вопросами



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

3. Перерыв – 5 минут

4. Активная часть – до 20 минут

4.1 Для развитие умений и навыков, с целью эффективного контроля заболевания и предотвращения осложнений.

Приобретение навыков по:

1. определению своего индекса массы тела
2. по составлению суточного меню
3. занятию ЛФК,
4. оказание помощи при неотложных состояниях
5. пользование тонометром, пикфлоуметром, ингалятором, небулайзером, глюкометром



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

5. Вопросы-ответы – от 5 до 10 минут.

1. Если есть вопросы, обсудить.
2. Управлять процессом
3. Уметь остановить

6. Заключительная часть – от 5 до 15 минут (повторяются ключевые моменты занятия).

1. Подвести итог, дать задание на дом
2. Обобщить материал
3. Контроль усвоения



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Предполагаемые результаты:

1. Формирование мотивации к здоровому образу жизни у пациентов.
2. Повышение уровня знаний пациентов.
3. Улучшение качества жизни пациентов
4. Снижение частоты осложнений хронических неинфекционных заболеваний.



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

В результате обучения в Школе пациент будет знать:

1. факторы, способствующие развитию болезни
2. клинические проявления болезни
3. осложнения болезни
4. особенности питания при заболевании
5. особенности режима труда и отдыха, двигательной активности, доступных видов ЛФК;
6. преодоление табачной зависимости
7. особенности безопасного приема лекарственных средств



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

После обучения в Школе пациент будет уметь:

1. определять свой индекс массы тела;
2. пользоваться тонометром, пикфлоуметром, ингалятором, глюкометром;
3. составить и приготовить суточное меню;
4. самостоятельно заниматься лечебной физкультурой в домашних условиях;
5. оказывать помощь при неотложных состояниях;
6. чувствовать себя комфортно при наличии заболевания



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ШКОЛ

Оценка эффективности Школ:

1. на уровне пациента;
2. на уровне медицинского работника, проводящего обучение;
3. на уровне учреждения здравоохранения;
4. на уровне территории (региона).



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Оценка объема, полноты и качества профилактической медицинской помощи на примере Школ оценивается по данным

- официальной медицинской статистики;
- экспертной оценки;
- медико-социологических опросов.



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Оценка объема и полноты профилактической помощи в Школах

Показатели объема и полноты:

1) оцениваются **в течение первого года** введения Школ:

- количество пациентов (например, с артериальной гипертонией), обученных в Школе (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории);
- % обученных пациентов из числа зарегистрированных (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории);
- % обученных пациентов из числа впервые выявленных в данном году (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории);



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

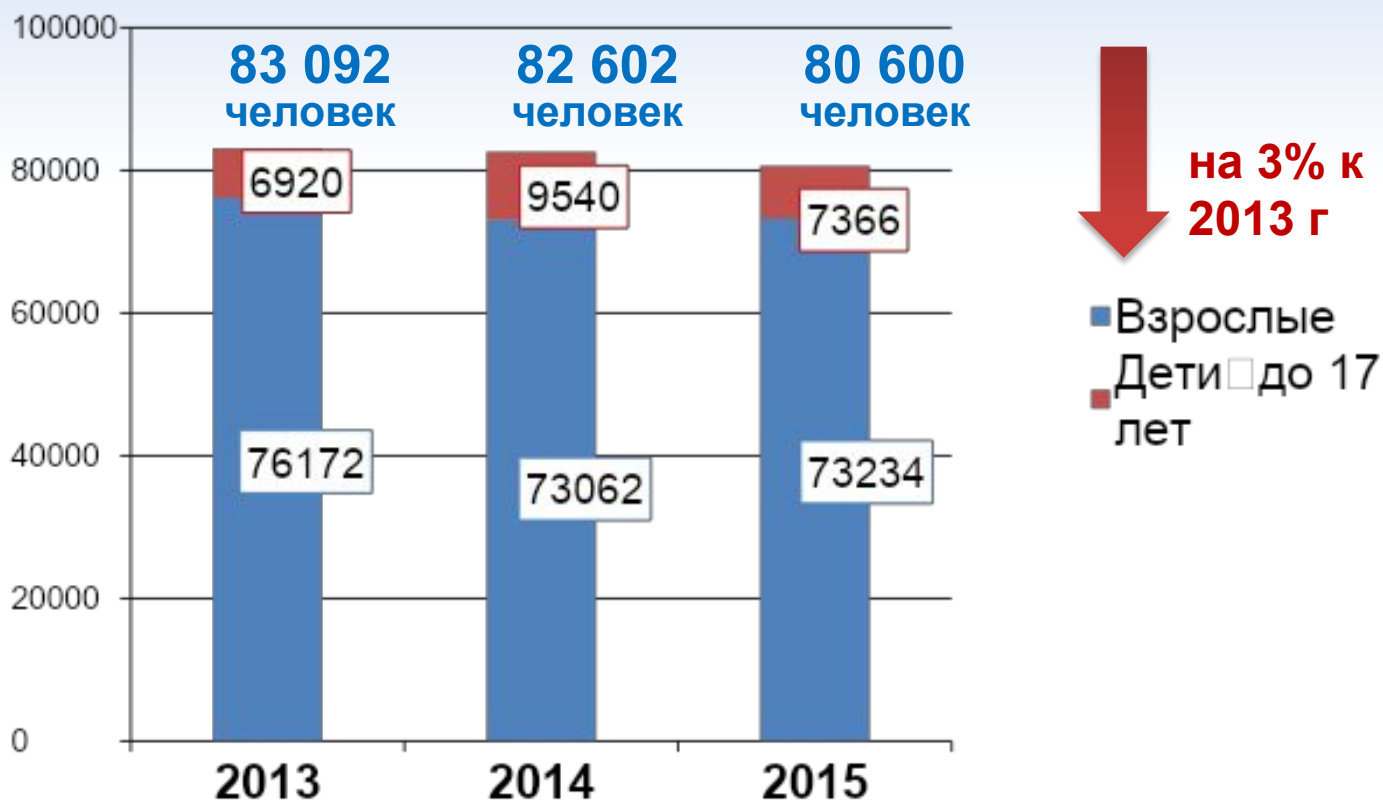
2) оцениваются, начиная со 2-3 года:

- динамика охвата пациентов обучением из числа зарегистрированных (на территориальном, цеховом и пр. участке, в учреждении, на территории);
- динамика охвата пациентов обучением из числа впервые выявленных (на территориальном, цеховом участке, в учреждении, на территории);

АНАЛИЗ СВОДНОЙ ТАБЛИЦЫ 4809 ФОРМЫ №30

Строка 03

**ЧИСЛО ПАЦИЕНТОВ, ОБУЧЕННЫХ В ШКОЛАХ
ЗДОРОВЬЯ И ШКОЛАХ ПАЦИЕНТОВ С ОТДЕЛЬНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**





ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Оценка качества профилактической медицинской помощи в Школах

1. Снижение частоты обострения хронических заболеваний (ВНТ, госпитализаций)
2. Снижение частоты вызовов СМП
3. Снижение выхода на инвалидность,
4. Снижение смертности



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Для достижения качественного обучения *необходимо:*

- подготовка медицинских специалистов для ведения обучения в Школе пациентов,
- выполнение организационных рекомендаций
- соблюдение методов и форм обучения
- профессиональная компетентность,



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Перечень учетно-отчетной документации для Школ здоровья

- Журнал регистрации пациентов
- Журнал учета посещаемости
- Расписание занятий
- Карта слушателя школы здоровья
- Сведения о медицинской организации за 2014 год, раздел 10, код 4809, строка прочие школы (форма 30)



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Журнал регистрации пациентов

№	ФИО пациента	Возраст	Контактный телефон	Диагноз, осложнения сопутствующее заболевания	Предпочтительное время учебы
1	2	3	4		



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Расписание занятий

	Тема занятия	Дата	Начало занятий - окончание занятий	ФИО ответственн ого
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

РАСПИСАНИЕ ЗАНЯТИЙ

Тема	Дата	Начало	Изменения
1. Что надо знать об артериальной гипертензии	07.11.2013	15.00	
2. Питание и масса тела. Особенности питания при артериальной гипертензии	12.11.2013	15.00	
3. Физическая активность и здоровье	14.11.2013	15.00	
4. Курение и здоровье			
5. Стресс и здоровье	19.11.2013	15.00	
6. Немедикаментозное и медикаментозное лечение артериальной гипертензии	21.11.2013	15.00	



ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Карта слушателя Школы здоровья

КОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»,
Центр медицинской профилактики

Карта слушателя школы здоровья для пациентов с артериальной гипертонией

Дата с «_____» по «_____» 20__г.

ФИО _____ Возраст _____ лет

№ занятия	Тема занятия	Количество часов	Дата проведения	ФИО Медицинского работника, проводившего занятие	Подпись пациента
1	Что надо знать об артериальной гипертонии	90 мин			
2	Питание при артериальной гипертонии)	90 мин			
3	Физическая активность и здоровье	90 мин			
4	Стресс и здоровье	90 мин			
5	Медикаментозное лечение артериальной гипертонии	90 мин			

Начальник Центра
медицинской профилактики

_____ О.Г.Малышева



**ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
КОГБУЗ «МИАЦ», Кировская область**

ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АГ и ИБС





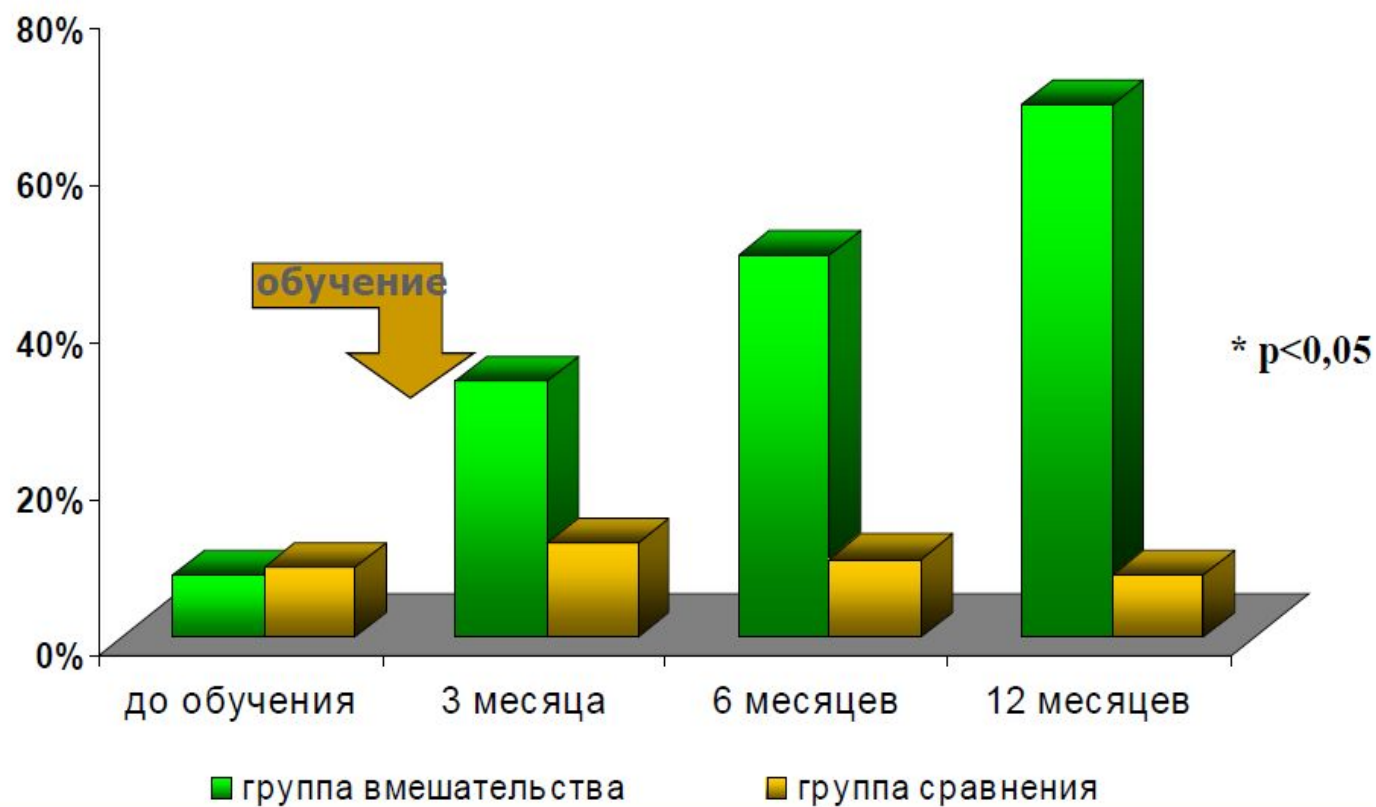
ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

Рекомендуемая тематика группового профилактического консультирования

- **школа по коррекции основных факторов риска хронических НИЗ/ССЗ, выявляемых в ходе диспансеризации и профилактических осмотров;**
- **школа по снижению избыточной массы тела, оптимизации физической активности и рациональному питанию;**
- **школа для пациентов с повышенным артериальным давлением, ИБС**

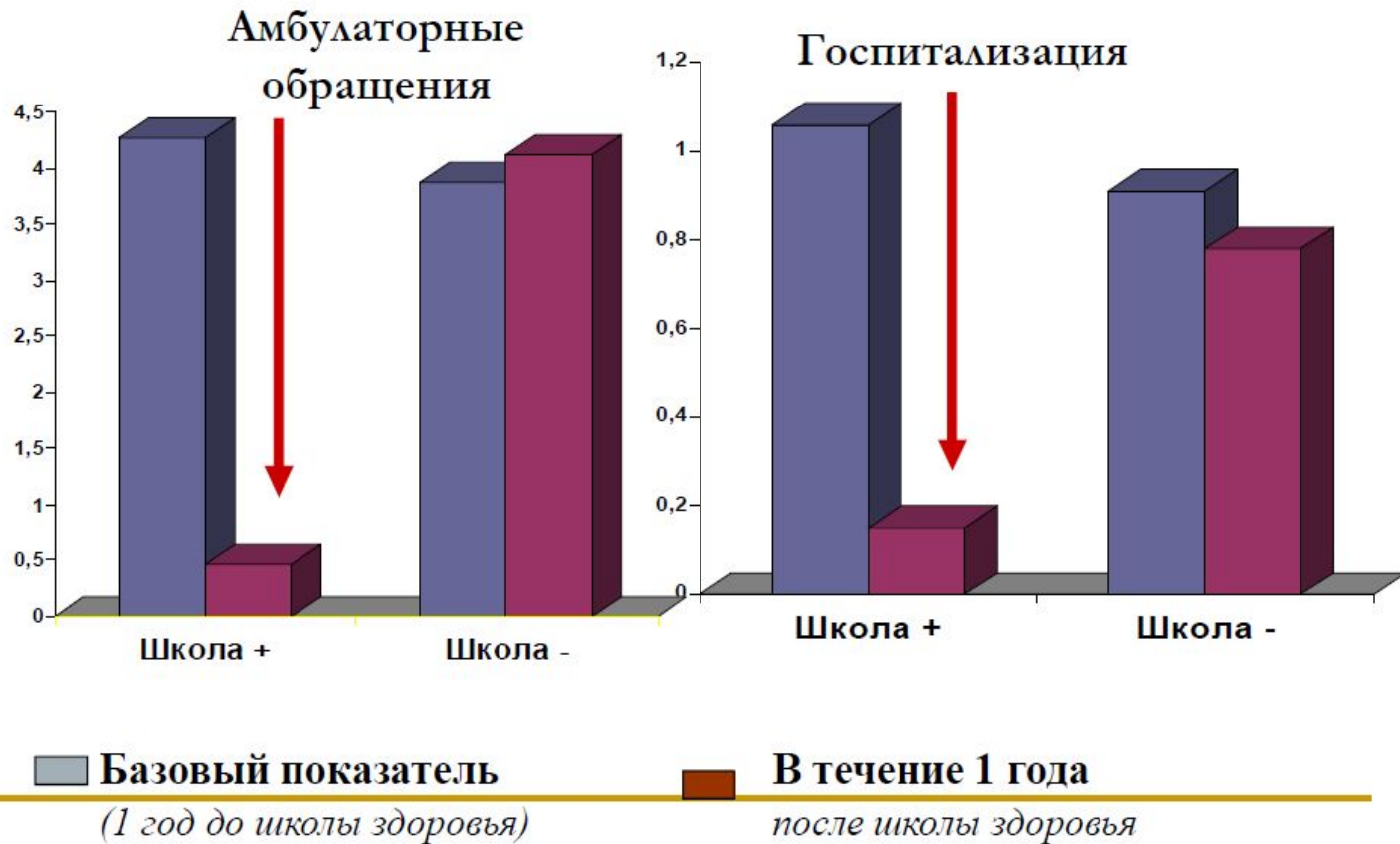


Частота достижения целевого уровня АД





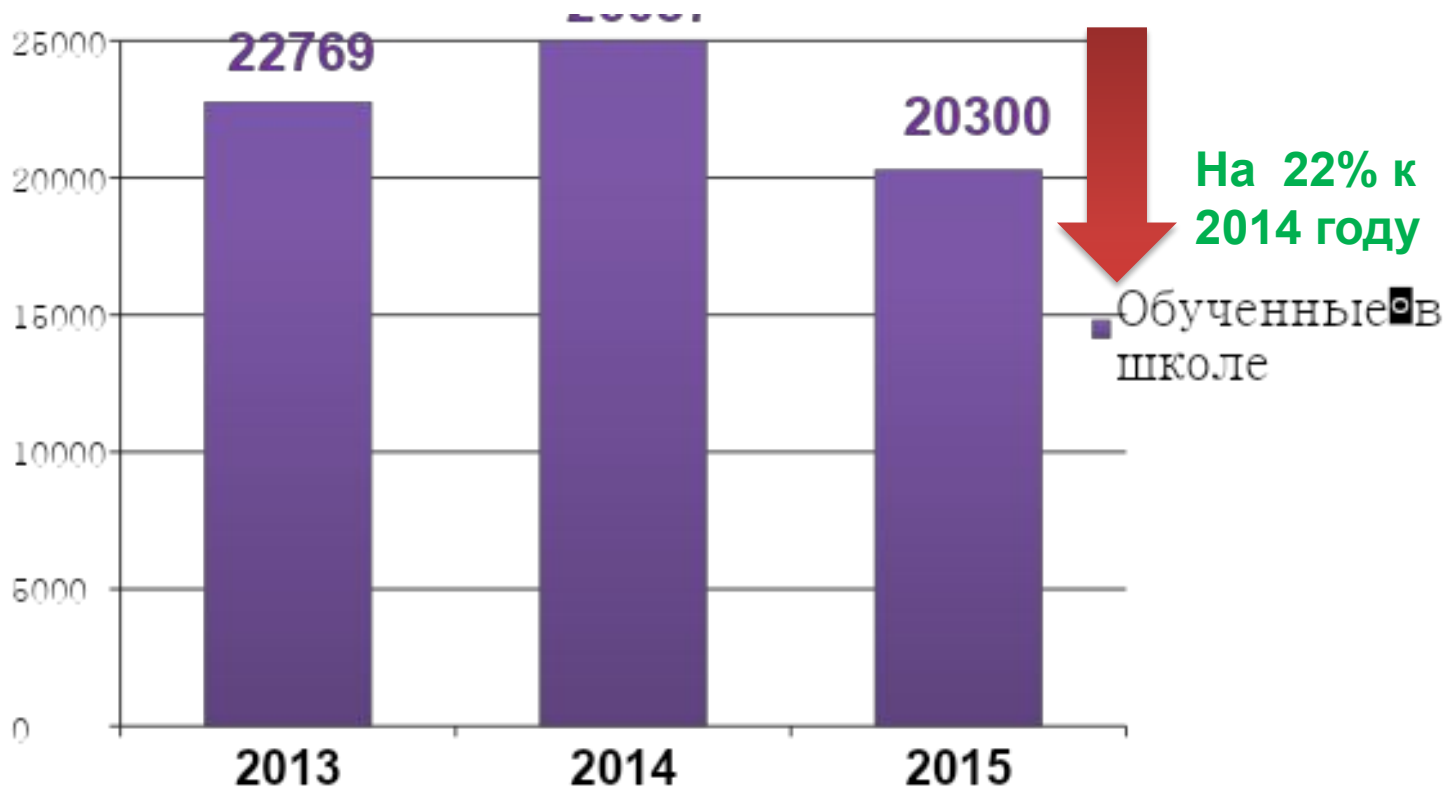
Профилактические технологии и обращаемость в учреждения здравоохранения



АНАЛИЗ СВОДНОЙ ТАБЛИЦЫ 4809 ФОРМЫ №30

Строка 07

В ШКОЛЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ



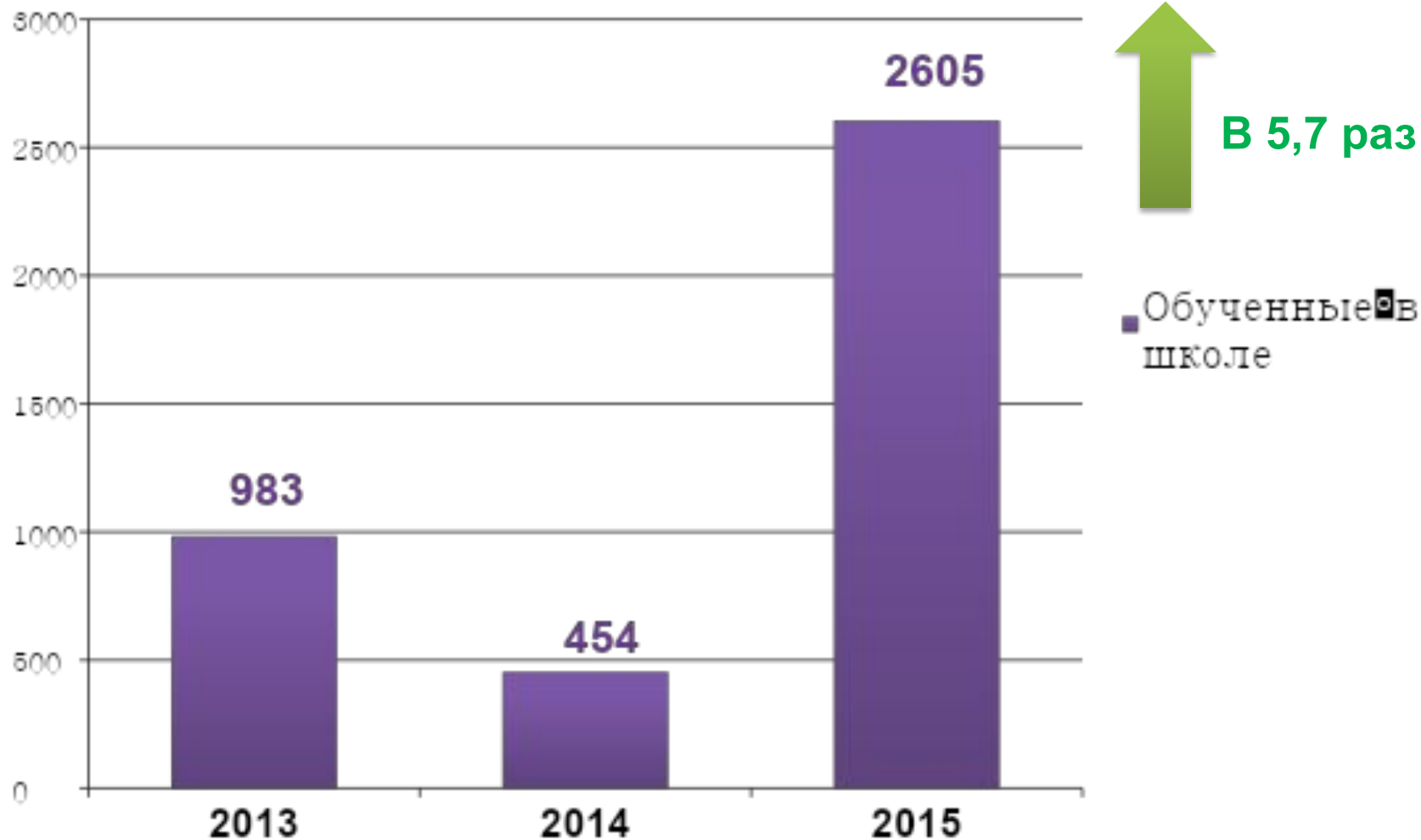
Приказ МЗ РФ от 24 .01.2003 № 4

«О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным с артериальной гипертензией в Российской Федерации»

АНАЛИЗ СВОДНОЙ ТАБЛИЦЫ 4809 ФОРМЫ №30

Строка 07

В ШКОЛЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ИБС





ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

Этапы развития школ здоровья







ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Целевая группа пациентов

- Пациенты с АГ 1-3 степени
- Пациенты должны иметь близкие уровни АД и риска
- Проводят терапевты, кардиологи
- Организаторы – специалисты кабинета медицинской профилактики

Структура занятий

Занятия в Школе имеют единую структуру:

- Вводная часть (знакомство с содержанием занятий)
- Информационный раздел (теоретическая часть занятия)
- Активные формы обучения (обучение практическим навыкам)
- Заключительная часть занятия (подведение итогов)



ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Формы представления материала

- Каждое занятие включает краткую инструкцию для медицинского работника по проведению занятия.

Информационный раздел

- Информационная часть представлена справочным материалом для ведущего занятия.
- Активная часть занятия направлена на развитие у пациентов умений и навыков, необходимых для наиболее эффективного контроля своего состояния и сохранения здоровья.



ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Активная часть занятий

- вопросы-ответы;
- заполнение вопросников и обсуждение их результатов (целевые советы имеют более высокую эффективную и результативность, чем безадресные советы)
- проведение расчетов и оценок (расчет индекса массы тела, суточной калорийности и пр.);
- обучение практическим навыкам – измерения артериального давления, подсчета пульса и др.
- знакомство со справочными таблицами и построение рациона и пр.



ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

- 1 Артериальная гипертензия.
Что это такое. Гипертонический криз.
- 2 Питание при АГ
- 3 Физическая активность и АГ
- 4 Курение и здоровье
- 5 Стресс и здоровье
- 6 Медикаментозное лечение



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №1. ЧТО НАДО ЗНАТЬ ПАЦИЕНТУ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Содержание

1. информирование пациентов о заболевании и факторах, влияющих на развитие заболевания, осложнений и прогнозе
2. обучение пациентов самоанализу собственных факторов риска:
3. обучение пациентов самоконтролю при заболевании

Пациент должен знать

1. основные причины развития заболевания;
2. симптомы заболевания;
3. симптомы обострений заболевания;
4. факторы, определяющие индивидуальный риск развития осложнений заболевания и влияющие на прогноз;
5. оказание первой помощи



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №1. ЧТО НАДО ЗНАТЬ ПАЦИЕНТУ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Пациент должен уметь

1. самостоятельно контролировать свое состояние;
2. вести дневник самоконтроля;
3. оказывать первую помощь при внезапном ухудшении состояния;
4. проводить самооценку индивидуальных факторов, влияющих на течение заболевания,
5. выделять приоритеты по их устранению;
6. выбирать наиболее рациональный путь и строить индивидуальный план оздоровления

Практическая часть:

1. измерение артериального давления и т.д;
2. подсчет пульса и т.д;
3. ведение дневника самонаблюдения.



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема № 2. ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

Информирование пациентов:

- об основных принципах здорового питания;
- об особенностях питания при данном заболевании.

Обучение пациентов:

- методике чтения этикеток при покупке продуктов;
- самоанализу собственных факторов риска, связанных с привычками и характером повседневного питания.



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №2. ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

Пациент должен знать

1. принципы здорового питания;
2. связь между питанием и развитием заболевания;
3. как обеспечить полноценность рациона;
4. принципы гипохолестериновой диеты;
5. как ограничить поваренную соль;
6. как оптимизировать жировой состав рациона;
7. как обогатить рацион солями калия и магния.



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №2. ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

Пациент должен уметь

1. вести дневник питания;
2. составлять меню при заболевании;
3. составлять меню для снижения веса;
4. выбирать наиболее рациональный путь и строить индивидуальный план оптимизации питания



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №2. ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

Практическая часть:

1. Измерение:
 - роста,
 - веса,
 - окружности талии, бедер.
2. Вычисление ИМТ (индекс массы тела)
3. Определение степени ожирения (1 2 3)
4. Определение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (низкий, умеренный, высокий, очень высокий)
5. Заполнение анкет для определения риска развития атеросклероза
 - Анкета №1 определение частоты употребления жиров (баллы);
 - Анкета №2 определение частоты употребления зерновых продуктов, овощей, фруктов (баллы).



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №3. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ

Формирование у пациентов мотивации к повышению физической активности посредством:

- повышение информированности о роли и значении физической активности для здоровья человека, профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы;
- обучение методам повышения повседневной физической активности и контроля интенсивности физических нагрузок.



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №3. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ

Пациент должен знать

1. о низкой физической активности как факторе риска;
2. о пользе физической активности;
3. виды физической активности;
4. правила построения занятий;
5. контроль безопасности;
6. особенности повышения физической активности у лиц с избыточной массой тела;
7. особенности повышения физической активности у лиц с АГ и ИБС
8. особенности повышения физической активности у пожилых людей.



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №3. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ

Пациент должен уметь

1. определять уровень физической активности
2. контролировать интенсивность физической нагрузки;
3. правильно выполнять оздоровительные физические нагрузки (осанка при ходьбе и беге, положение рук, ног, правильное дыхание).



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №3. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ

Практическая часть:

1. измерение А/Д,
2. подсчет PS,
3. заполнение анкеты по выявлению уровня физической активности
4. заполнение анкеты на мотивацию



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №4. СТРЕСС И ЗДОРОВЬЕ

Повышение знаний пациентов о природе стресса, агрессорах, управляемых и неуправляемых факторах стресса;

1. информирование о методах преодоления стресса;
2. обучение методам самооценки уровня стресса и управления стрессом;
3. обучение методам преодоления стресса:
 - переключение внимания на объекты внешнего мира,
 - переключение внимания на внутренние положительные ощущения,
 - метод глубокого дыхания,
 - аутогенная тренировка.



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №4. СТРЕСС И ЗДОРОВЬЕ

Пациент должен знать

1. понятие «стресс»;
2. личностные факторы стресса;
3. контролируемые и неконтролируемые стрессоры;
4. как можно управлять стрессом и преодолевать стресс.



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №4. СТРЕСС И ЗДОРОВЬЕ

Пациент должен уметь

1. определять индивидуальный уровень стресса;
2. определять стрессовое поведение, которое можно изменить;
3. определять и преодолевать препятствия по управлению стрессом;
4. контролировать стрессовое поведение



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №4. СТРЕСС И ЗДОРОВЬЕ

Практическая часть:

Заполнение анкеты на определение уровня
стресса (баллы)



Метод самооценки уровня стресса (тест Ридера)

№ п/п утверждения	ОТВЕТЫ			
	да, согласен	скорее согласен	скорее не согласен	нет, не согласен
1. Пожалуй, я человек нервный	1	2	3	4
2. Я очень беспокоюсь о своей работе	1	2	3	4
3. Я часто ощущаю нервное напряжение	1	2	3	4
4. Моя повседневная деятельность вызывает большое напряжение	1	2	3	4
5. Общаясь с людьми, я часто ощущаю нервное напряжение	1	2	3	4
6. К концу дня я совершенно истощен физически и психически	1	2	3	4
7. В моей семье часто возникают напряженные отношения	1	2	3	4



Метод самооценки уровня стресса (тест Ридера)

Интерпретация результатов:

Шкала уровня психологического стресса (Копина О. С. и соавт., 1989)

уровень стресса	средний балл	
	мужчины	женщины
высокий	1-2	1-1,82
средний	2,01-3	1,83-2,82
низкий	3,01-4	2,83-4



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №5. КУРЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ

Формирование мотивации к отказу от курения через:

1. информирование о влиянии курения табака на здоровье;
2. информирование об «активном» и «пассивном» курении;
3. самоанализ причин и факторов курения;
4. самооценка типа курительного поведения;
5. определение степени табачной зависимости;
6. определение стадии курения;
7. определение и формирование готовности к отказу от курения;
8. выбор способа и метода отказа от курения.



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №5. КУРЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ

Пациент должен знать

1. о вредном воздействии табачного дыма на организм;
2. о влиянии курения на здоровье;
3. о типах курительного поведения;
4. что такое никотиновая зависимость;
5. как можно избавиться от курения.



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №5. КУРЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ

Пациент должен уметь

1. определять степень никотиновой зависимости;
2. оценить степень мотивации к отказу от курения;
3. сделать осознанный выбор отказа от курения



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №5. КУРЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ

Практическая часть:

1. определение СО и карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе
2. вычисление индекса курения, индекс пачка/лет;
3. заполнение анкеты «Тест Фагерстрема» (оценка степени никотиновой зависимости):
4. анкета «Степень мотивации к отказу от курения» (баллы)
5. заполнение анкеты Д.Хорна «Тип курительного поведения» (стимуляция, игра с сигаретой, расслабление, поддержка, жажда, рефлекс);



ОЦЕНКА СТАЖА КУРЕНИЯ

ИНДЕКС КУРЕНИЯ

$$\text{ИК} = \frac{\text{Количество сигарет в сутки} \times \text{Стаж курения}}{20} \text{ пачко/лет}$$

$$\text{ИК} = \frac{20 * 25}{20} = 25$$

Более 10 пачко/лет - риск



ОЦЕНКА СТАЖА КУРЕНИЯ

ИНДЕКС КУРИЛЬЩИКА

ИК=

количество сигарет в сутки

×

число месяцев курения в году

$$\text{ИК} = 15 * 12 = 180$$

ИК > 120 – злостный курильщик – высокий риск



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №6. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

1. повышение знаний пациентов о медикаментозном лечении
2. формирование активного, осознанного отношения пациентов к приему медикаментов
3. повышение приверженности к лечению



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №6. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Пациент должен знать

1. основные группы лекарственных препаратов
2. обоснование применения отдельных групп лекарственных препаратов
3. основные побочные действия лекарственных препаратов
4. причины, провоцирующие возникновение нежелательных явлений при приеме медикаментов
5. правила приема препаратов



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №6. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Пациент должен уметь

1. правильно принимать назначенные лекарственные препараты
2. регулярно принимать препараты



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

Тема №6. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Практическая часть:

1. Вопросы-ответы



ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

После окончания школы пациенты должны знать

- 1 Причины, симптомы повышения АД и осложнения АГ (ГК, ПНМК, ОНМК, стенокардия, ИМ)
- 2 Факторы способствующие формированию заболевания и определяющие риск развития его осложнений
- 3 Основы самоконтроля АД в домашних условиях
- 4 Средства помощи при повышении артериального давления
- 5 Основы здорового питания, питания при АГ
- 6 Принципы диеты при ожирении
- 7 Влияние поведенческих факторов на течение заболевания
- 8 Основные группы гипотензивных препаратов, показания и основные побочные действия лекарств, понижающих артериальное давление



ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

После окончания школы пациенты должны уметь

- 1 Применять полученные знания для самоконтроля за состоянием здоровья
- 2 Вести дневник пациента
- 3 Проводить самооценку и контроль за уровнем артериального давления и факторами, влияющими на течение заболевания
- 4 Следовать назначениям врача, не заниматься самолечением
- 5 Применять средства первой помощи при кризе, сердечном приступе
- 6 Контролировать вес тела
- 7 Контролировать основные факторы риска осложнений
- 8 Для курящих – принять решение бросить курить
- 9 Контролировать уровень стресса, стрессовое поведение и отношение к нему
- 10 Осознанно соблюдать рекомендаций врача..

ЗАНЯТИЕ 1

ЧТО НАДО ЗНАТЬ ОБ АГ?

Продолжительность занятия 90 минут.

Структура занятия:

№	Характер учебных операций	Тематика учебных элементов	Время (минут)	Что необходимо для проведения (оснащение занятия)
1	Вводная часть	Знакомство. Представление участников. Описание цели и сценария занятия.	15 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия.
2	Информационная часть	Что такое АД и какой уровень АД принято считать нормальным? Что такое АГ? Течение АГ и ее проявления.	20 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия. Другие наглядные материалы.
3	Активная часть	Вопросы-ответы	10 мин.	
4	ПЕРЕРЫВ		5 мин.	
5	Информационная часть	«Органы-мишени» – основные понятия. Степень АГ – основные понятия. Факторы, способствующие повышению АД.	10 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия. Другие наглядные материалы.
6	Активная часть	Выявление индивидуальных управляемых ФР. Составление ИНДИВИДУАЛЬНОГО плана действий для каждого пациента – начальный вариант.	10 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия.
7	Информационная часть	Как правильно измерять АД? (приборы, условия, особенности), методика правильного измерения АД.	10 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия. Тонометры и фонендоскопы.
8	Активная часть	Измерение АД в парах.	10 мин.	Дневник АД, тонометры и фонендоскопы.
9	Подведение итогов	Оценка занятия	5 мин.	

ЗАНЯТИЕ 2

ПИТАНИЕ И МАССА ТЕЛА. ЧТО НАДО ЗНАТЬ ПАЦИЕНТУ О ПИТАНИИ ПРИ АГ

Продолжительность занятия 90 минут.

Структура занятия:

№	Характер учебных операций	Тематика учебных элементов	Время (минут)	Что необходимо для проведения (оснащение занятия)
1	Вводная часть	Представление участников. Описание цели и сценария занятия. Ответы на вопросы.	5 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия.
2	Активная часть	Самоконтроль АД каждым обучающимся, ведение дневника АД. Заполнение опросников №1 и №2 по питанию участниками	10 мин	Дневник АД, тонометры и фонендоскопы, анкеты-опросники по теме занятия
3	Информационная часть	Что такое здоровое питание. Принципы здорового питания	20 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия. Другие наглядные материалы.
4	Активная часть	Работа с этикетками продуктов. Оценка результатов анкетирования каждым участником на примере своих данных.	10 мин.	Набор этикеток (мука, виды хлеба/б. и кондитерских изделий, виды молочных продуктов).
5	ПЕРЕРЫВ	• -	5 мин.	
6	Информационная часть	Связь питания и АД. Как влияет питание на АГ?	15 мин	Альбом с презентацией по теме занятия.
7	Активная часть	Измерение ОТ, веса и роста.	5 мин.	Весы, ростомер, сантиметр.
8	Информационная часть	Что нужно знать для контроля массы тела?	10 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия.
9	Активная часть	Расчет индекса массы тела, индивидуальное обсуждение и рекомендации пациенту	10 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия. Другие наглядные материалы.
10	Итоги	Оценка занятия	5 мин.	

ЗАНЯТИЕ 3

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ

Продолжительность занятия 90 минут.

Структура занятия:

№	Характер учебных операций	Тематика учебных элементов	Время (минут)	Что необходимо для проведения
1	Вводная часть	Представление участников. Описание цели и сценария занятия. Уточнение пожеланий слушателей. Ответы на вопросы.	5 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия
2	Активная часть	Самоконтроль АД каждым обучающимся.	10 мин	Дневник АД, тонометры и фонендоскопы.
3	Информационная часть	Физическая активность, виды. Физическая тренированность.	15 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия
4	Активная часть	Определить уровень физической активности каждого обучающегося	5 мин.	Опросник по оценке уровня физической активности
5	ПЕРЕРЫВ	• -	5 мин.	
6	Информационная часть	Низкая физическая активность как фактор риска ССЗ. Влияние физической активности на АД. Контроль интенсивности физической нагрузки. Противопоказания.	15 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия
7	Активная часть	Как контролировать интенсивность физической нагрузки?	10 мин.	Таблица интенсивности физических упражнений в зависимости от возраста.
8	Информационная часть	Рекомендации по построению программы тренирующих занятий.	15 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия
9	Информационная часть	Каковы основные мотивы повышения физической активности в пожилом возрасте? Есть ли особенности для лиц с ожирением?	5 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия
10	Подведение итогов	Оценка занятия.	5 мин.	

ЗАНЯТИЕ 4

СТРЕСС И ЗДОРОВЬЕ

Продолжительность занятия 90 минут.

Структура занятия:

№	Характер учебных операций	Тематика учебных элементов	Время (минут)	Что необходимо для проведения (оснащение занятия)
1	Вводная часть	Представление участников. Описание цели и сценария занятия. Уточнение пожеланий слушателей. Ответы на вопросы.	5 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия.
2	Активная часть	Самоконтроль АД каждым обучающимся и ведение дневника АД	10 мин.	Дневник АД и тонометры, фонендоскопы.
3	Информационная часть	Что такое «стресс». Природа стресса. Что такое стрессор.	15 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия.
4	Активная часть	Метод самооценки уровня стресса. Тест Ридера. Оценка. Обсуждение	15 мин.	Анкеты – тест Ридера
5	ПЕРЕРЫВ	• -	5 мин.	
6	Информационная часть	Общие подходы преодоления стрессов	10 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия
7	Активная часть	Практическое задание. Знакомство с методами снятия стресса. Определение стрессового поведения, которое необходимо изменить.	20 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия
8	Информационная часть	Десять заповедей преодоления стресса и стрессовых реакций	10 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия
9	Активная часть Подведение итогов	Вопросы-ответы. Обмен мнениями. Обсуждение.	5 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия.

ЗАНЯТИЕ 5

КУРЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ

Продолжительность занятия 90 минут.

Структура занятия:

№	Характер учебных операций	Тематика учебных элементов	Время (минут)	Что необходимо для проведения
1	Вводная часть	Описание цели и сценария занятия. Уточнение пожеланий от занятия.	5 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия
2	Активная часть	Самоконтроль АД каждым обучающимся.	10 мин	Дневник АД и тонометры, фонендоскопы .
3	Активная часть	Выявление информированности слушателей о курении. Выявление приоритетных вопросов темы	10 мин.	Доска (или альбом) для записей
4	Информационная часть	Компоненты табачного дыма, влияние курения на здоровье.	15 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия
5	Активная часть	Оценка типа курительного поведения и мотивации к курению	15 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия Опросник по оценке типа курительного поведения и мотивации к курению
6	ПЕРЕРЫВ		5 мин.	
7	Информационная часть	Причины курения. Никотиновая зависимость.	10 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия
8	Активная часть	Тест Фагерстрема	10 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия Опросник – тест Фагертрема
9	Информационная часть	Методы лечения табакокурения	10 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия
10	Активная часть	Оценка степени мотивации и готовности к отказу от курения	5 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия Опросник по готовности отказа от курения
11	Подведение итогов		5 мин.	

ЗАНЯТИЕ 6

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ.

Как повысить приверженность пациентов к лечению

Продолжительность занятия 90 минут.

Структура занятия:

№	Характер учебных операций	Тематика учебных элементов	Время (минут)	Что необходимо для проведения (оснащение занятия)
1	Вводная часть	Описание цели и структуры занятия.	5 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия.
2	Активная часть	Самоконтроль АД каждым обучающимся, ведение дневника АД.	5 мин.	Дневник АД, тономет-ры и фонендоскопы
3	Информационная часть	Что такое целевой уровень АД? Цель лечения и контроля АГ	5 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия
4	Активная часть	Опрос пациентов о наиболее интересующих их вопросах.	10 мин.	
5	Информационная часть	Когда начинать и как долго проводить медикаментозное лечение? Что важно в режиме приема лекарств. Ответы на вопросы пациентов.	15 мин.	Альбом с презентацией по теме занятия
6	ПЕРЕРЫВ	• -	5 мин	
7	Информационная часть	Основные группы лекарственных средств, применяемых при АГ.	10 мин	Альбом с презентацией по теме занятия.
8	Информационная часть	Что такое приверженность к лечению и почему она важна? Что влияет на приверженность к лечению?	5 мин	Альбом с презентацией по теме занятия
9	Активная часть	Обсуждение. Общая дискуссия, обмен мнениями, высказывание пожеланий.	10 мин.	
10	Информационная часть	Еще раз о гипертоническом кризе. Что такое гипертонический криз? Доврачебная помощь	10 мин	Альбом с презентацией по теме занятия
11	Подведение итогов	Анкетирование обучающихся. Оценка занятия	10 мин	Анкета по оценке качества обучения в школе АГ.



ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИБС

- 1 ИБС. Что это такое. Сердечный приступ. Медикаментозное лечение
- 2 АГ и ИБС
- 3 Питание при ИБС
- 4 Физическая активность и ИБС
- 5 Курение и здоровье
- 6 Стресс и здоровье



ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИБС

После обучения в школе пациенты должны знать:

1. факторы, способствующие развитию болезни;
2. клинические проявления болезни;
3. осложнения болезни;
4. особенности питания при заболевании;
5. особенности режима труда и отдыха, двигательной активности, доступных видах ЛФК;
6. преодоление табачной и алкогольной зависимости;
7. особенности безопасного приема лекарственных средств;



ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИБС

Пациенты должны уметь:

1. составить и приготовить суточное меню;
2. самостоятельно заниматься лечебной физкультурой в домашних условиях;
3. оказывать помощь при неотложных состояниях;
4. пользоваться тонометром
5. определить свой индекс массы тела;
6. чувствовать себя комфортно при наличии заболевания;
7. осознанно выполнять рекомендации врача



ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ

- 1 Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний
- 2 Артериальная гипертензия
- 3 Здоровое питание
- 4 Физическая активность и здоровье
- 5 Курение и здоровье
- 6 Стресс и здоровье

Необходимые условия успешной профилактики неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении.

Р.Г. Оганов Академик РАМН

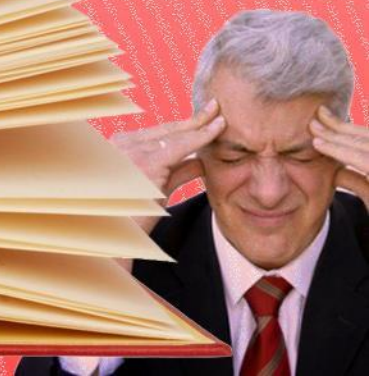
Независимо от успехов в области медицинских высоких технологий, **основное снижение смертности и инвалидности от неинфекционных заболеваний** будет достигнуто **за счет профилактики**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ



Занятие №6

Медикаментозное лечение артериальной гипертонии





МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

На этом занятии Вы узнаете:

- Цель лечения артериальной гипертензии?
- Когда начинать и как долго лечить гипертензию?
- Принципы лекарственной терапии
- Современные лекарства - показания и противопоказания
- Что влияет на эффективность лечения?
- Приверженность к лечению.
- Еще раз о кризе.





МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Цели лечения артериальной гипертонии

Снизить повышенные уровни АД до целевых

Повысить качество жизни, уменьшить изменения в органах-мишенях

Конечная цель - снизить риск развития осложнений

Целевые уровни АД:

Все больные с АГ

ниже 140/90 мм рт.ст.

Гипертония + диабет

ниже 140/80 мм рт.ст.

Гипертония+Хроническая почечная недостаточность

ниже 130/80 мм рт.ст.



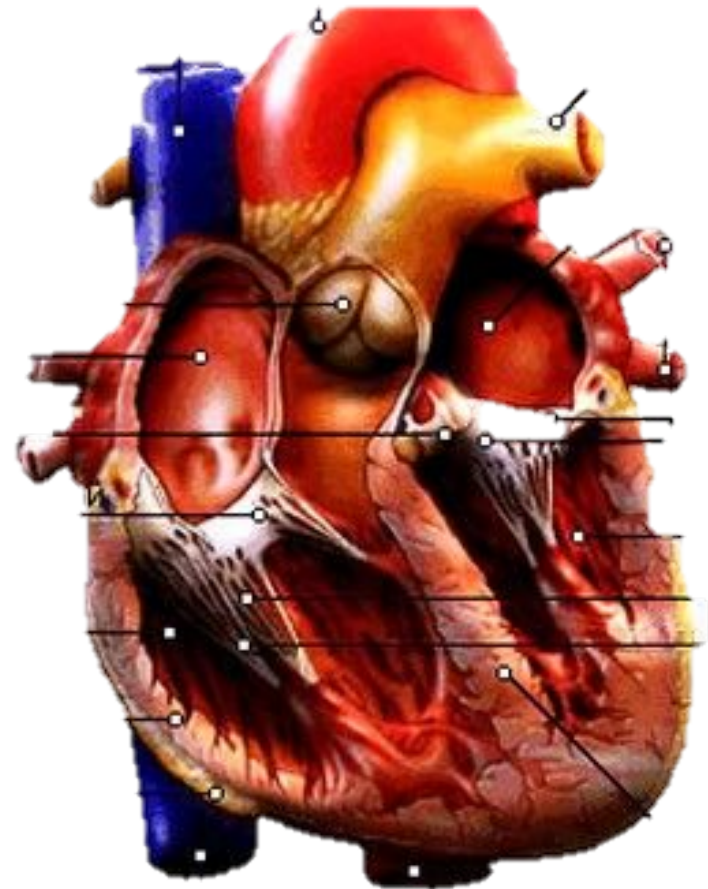
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ

Поражение органов-мишеней

СЕРДЦЕ

- ✓ сердцебиение
- ✓ боли в грудной клетке
- ✓ одышка
- ✓ отеки

- ✓ ЭКГ
- ✓ ЭХО КС





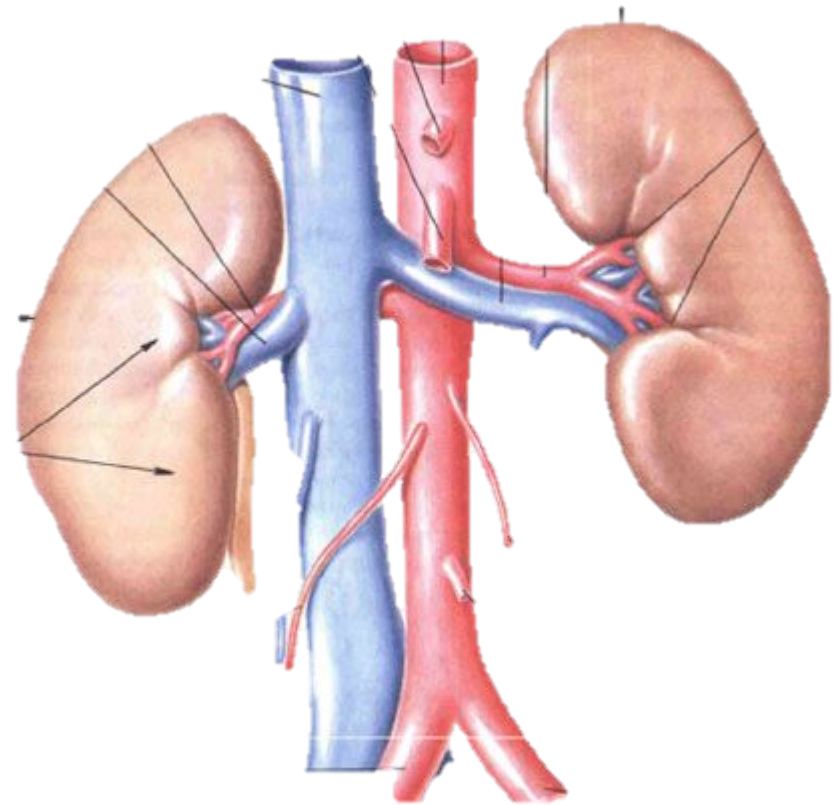
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ

Поражение органов-мишеней

ПОЧКИ

- ✓ жажда
- ✓ полиурия
- ✓ никтурия
- ✓ гематурия
- ✓ отеки

- ✓ уровень креатинина в сыворотке крови
- ✓ экскреция белка с мочой

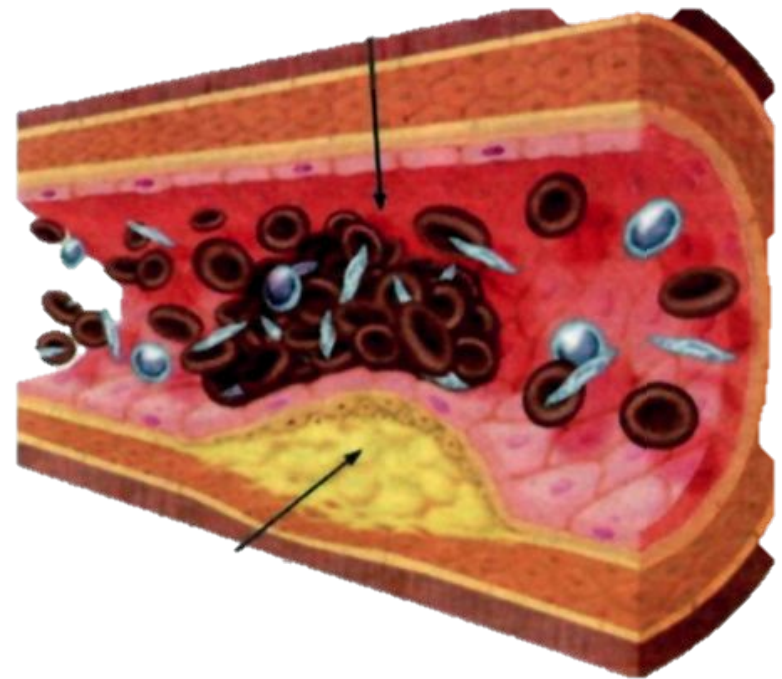


Поражение органов-мишеней

СОСУДЫ

- ✓ похолодание конечностей
- ✓ перемежающаяся хромота

- ✓ ультразвуковое исследование (общей сонной артерии)



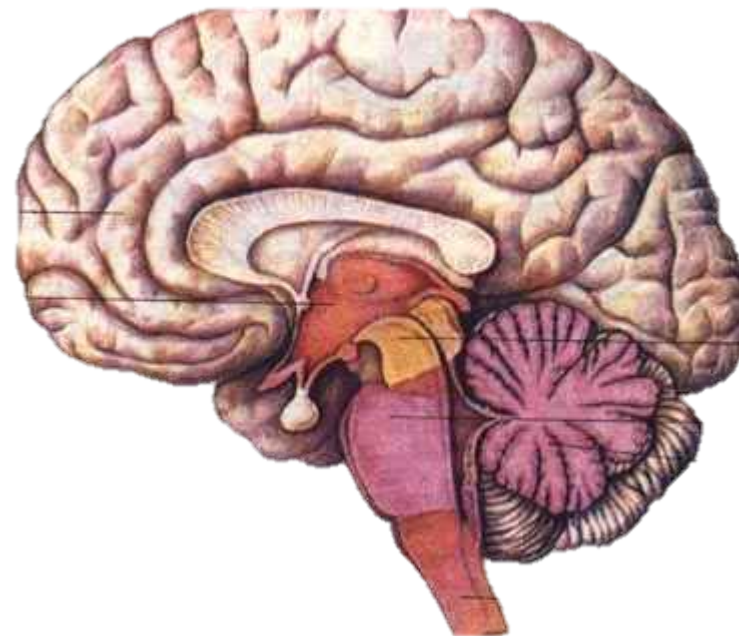


АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ

Поражение органов-мишеней

ГОЛОВНОЙ МОЗГ

- ✓ головная боль
 - ✓ головокружения
 - ✓ нарушение зрения
-
- ✓ компьютерная томография (КТ)
 - ✓ магнитно-резонансная томография (МРТ)





МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Как начинать и как долго лечить гипертонию?



*«Лучше пользоваться
лекарствами
в начале заболевания,
чем в последний момент».*

П.Сир, (цит. По Бакшееву В.И.,
Коломоец Н.М., 2002)

**Достижение целевых уровней АД должно быть
*постепенным и хорошо переносимым!***

**Чем выше суммарный риск, тем большее
значение имеет достижение целевого уровня АД!**



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Снижение АД в несколько этапов

АД снижается на 10-15% от
исходного уровня за 2-4 недели

адаптация к низким величинам АД

увеличение дозы или количества
принимаемых препаратов (при
условии хорошей переносимости
уже достигнутых величин АД)



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

- Что определяет эффективность лечения артериальной гипертонии?**
- До какого уровня и как быстро нужно снижать повышенное АД? Оптимальные уровни снижения АД.**
- Что такое немедикаментозное лечение?**
- Когда начинать и как долго проводить медикаментозное лечение?**



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Принципы медикаментозного лечения. Современные препараты, снижающие уровень АД при гипертонии



**Предпочтение отдается препаратам
длительного действия - до 24 часов**



**Лечение начинается с одного препарата,
при неэффективности оптимальным
считается сочетание нескольких
препаратов в малых дозах**



Основные группы препаратов:

- ингибиторы АПФ - альфа-адреноблокаторы
- блокаторы рецепторов АТ - агонисты имидазолиновых
- антагонисты кальция рецепторов
- бета-адреноблокаторы - прямые ингибиторы
- диуретики (мочегонные) ренина



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Выбор препарата

- наличие ФР, ПОМ, АКС, поражения почек, МС, СД
- сопутствующие заболевания
- аллергические реакции на препараты
- вероятность взаимодействия с другими лекарствами
- социально-экономические факторы, включая стоимость лечения



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

ВАЖНО ЗАПОМНИТЬ!

- ✓ Лечение гипертонии необходимо проводить **постоянно**
- ✓ В период индивидуального подбора препаратов увеличение доз и/или смена препарата проводится ступенчато с интервалом около 4 недель
- ✓ При адекватном контроле в течение по крайней мере около года возможно уменьшение доз и количества препаратов
- ✓ Лечение быстрее достигает цели, если удастся снизить сопутствующие факторы риска немедикаментозными средствами





МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

***Выбор препарата или препаратов и доз
определяется ВРАЧОМ индивидуально!***

Пациент должен строго соблюдать рекомендации врача и знать:

возможные побочные действия медикаментов

**строго выполнять контроль АД, как самостоятельно,
так и соблюдать график назначенных посещений врача**

**соблюдать и проводить назначенные дополнительные
и периодические обследования**

уметь помочь при кризе

**выполнять все немедикаментозные
рекомендации**





МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Возможные побочные действия лекарств

- **Диуретики** - снижение уровня калия в крови, нарушения углеводного и жирового обмена
- **Бета-блокаторы** - урежение пульса, обострение хронического бронхита, перемежающаяся хромота
- **Антагонисты кальция** - головная боль, отеки голеней, покраснение кожных покровов
- **Ингибиторы АПФ** - кашель
- **Блокаторы альфа-рецепторов** - резкое снижение АД, особенно в вертикальном положении, слабость, головокружение

Отмечается зависимость от дозы

При появлении симптомов, подозрительных на побочное действие необходимо обратиться к врачу!



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

ГЛАВНОЕ ПРАВИЛО

Самостоятельная защита + современные
гипотензивные препараты **КАЖДЫЙ ДЕНЬ**



Восстанавливает
эластичность
сосудов



Улучшает
работу
сердца



Защищает
почки

**Современный
гипотензивный
препарат**



Нормализует
давление



Защищает
глаза



Уменьшает
атеросклероз



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Сопутствующая терапия для коррекции имеющихя ФР

Необходимость назначения статинов (для достижения ОХС < 4,5 ммоль/л и ХС ЛНП < 2,5 ммоль/л) – при наличии:



сердечно-сосудистых заболеваний



метаболический синдром



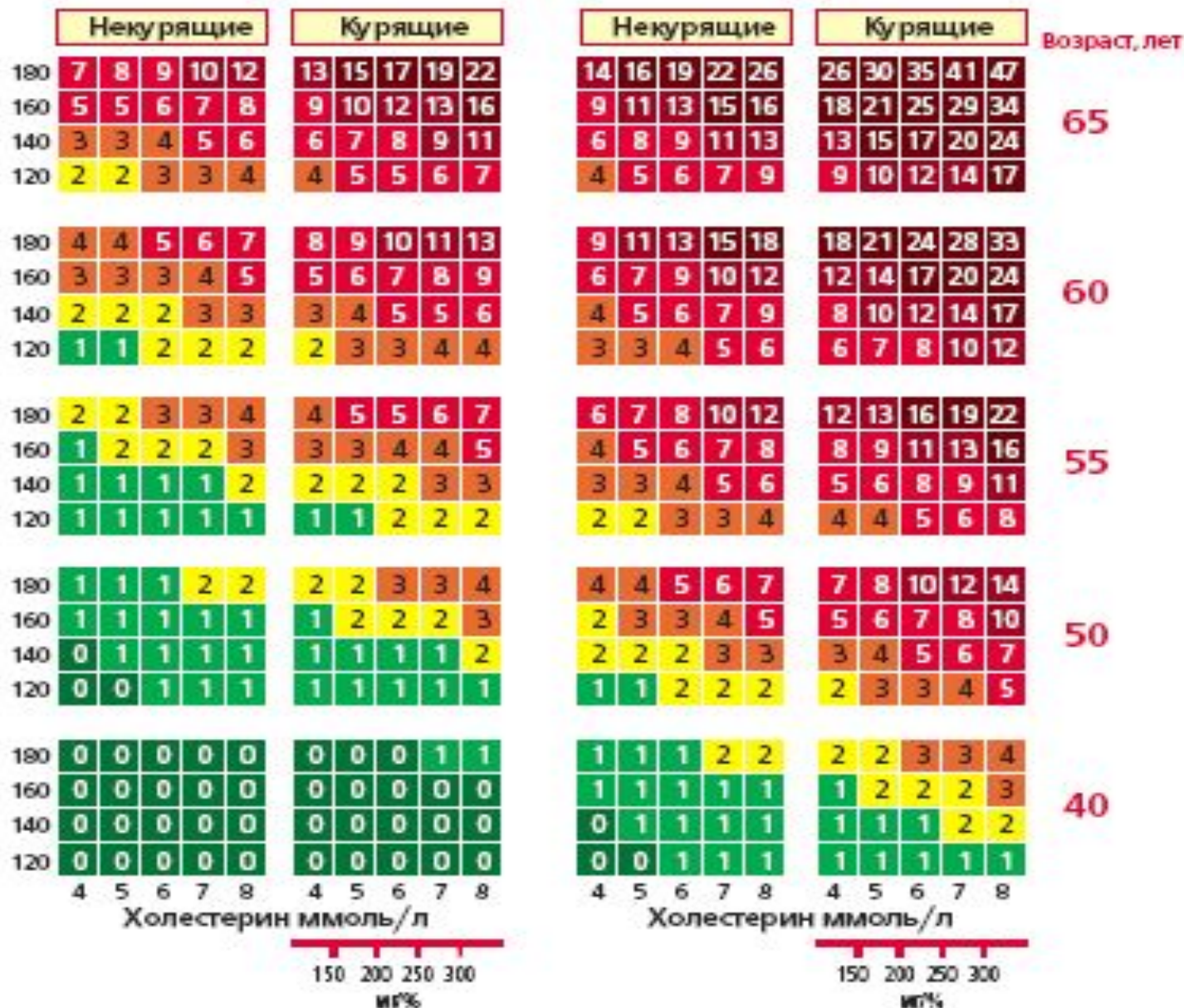
сахарный диабет



при высоком и очень высоком риске
ССО

Женщины

Мужчины



15% и выше

3%-4%

10%-14%

5%-9%

2%

1%

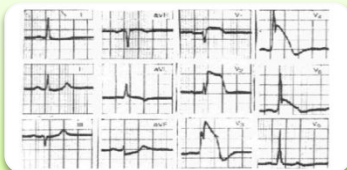
< 1%



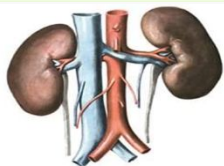
МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Сопутствующая терапия для коррекции имеющихсхя ФР

Применение аспирина в низких дозах (75-150 мг в сутки) рекомендуется при



наличии перенесенного ИМ, МИ или ТИА, если нет угрозы кровотечения.



пациентам старше 50 лет с умеренным повышением уровня сывороточного креатинина



с очень высоким риском ССО даже при отсутствии других ССЗ



лечение аспирином может быть начато только после достижения величины АД менее 140/90 мм рт.ст.



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Эффективный контроль глюкозы крови



Достигается диетой



И/или медикаментозной терапией



Цель – уровень глюкозы в плазме крови натощак **менее 6 ммоль/л**



Цель – гликированный гемоглобин **менее 6,5%**



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Особенности лечения АГ у лиц пожилого возраста

- ▶ Лечение следует начинать с изменения образа жизни
- ▶ Препараты выбора – БРА, тиазидные диуретики и дигидропиридиновые АК
- ▶ Вариабельность целевого уровня
- ▶ ДАД не менее 70-60 мм.рт.ст
- ▶ Необходимость проведения эффективной АГТ у пациентов любого возраста не вызывает сомнений



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

АГ и ЦВБ

- ▶ снижение АД высоко эффективно для профилактики инсульта
- ▶ для контроля АД могут использоваться все классы препаратов
- ▶ осторожно следует снижать АД при атеросклерозе сонных артерий
- ▶ снижать АД, избегая эпизодов гипотонии
- ▶ особый контроль АД необходим в ночные часы
- ▶ антигипертензивная терапия может отсрочить появление деменции



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Основные причины рефрактерной АГ

- **отсутствие приверженности лечению**
- **нарушение или отказ от рекомендаций по изменению образа жизни:** прибавка веса, злоупотребление алкоголем, продолжение курения
- **продолжающийся прием лекарственных средств, повышающих АД или снижающих эффективность антигипертензивной терапии** (глюкокортикоиды, нестероидные противовоспалительные препараты и др.)
- **не выявленные вторичные формы АГ**
- **нелеченный синдром обструктивного апноэ во время сна**
- **тяжелое поражение органов-мишеней**
- **перегрузка объемом**, обусловленная следующими причинами: избыточное потребление поваренной соли, неадекватная терапия диуретиками, прогрессирование ХПН



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Причины псевдорезистентности

изолированная клиническая АГ
(«гипертония белого халата»)

использование при измерении АД манжеты
несоответствующего размера (например,
использование стандартной манжеты при
окружности плеча > 32 см)

псевдогипертензия, особенно у пожилых

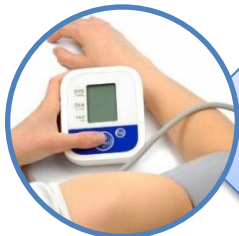


МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Что определяет эффективность лечения гипертонии?



**Соблюдение
рекомендаций
врача**



**Самоконтроль
уровня АД**



**Умение устранять
факторы,
провоцирующие
повышение АД**



**Непрерывность
лечения**



**Сочетание приема
медикаментов с
немедикаментозным
и средствами**



**Умение оказать
доврачебную
самопомощь
при кризе**



**Соблюдение
предосторожностей при
приеме медикаментов,
в частности, не
употреблять алкоголь**



ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Что такое немедикаментозное лечение гипертонии?



Коррекция питания



Увеличение физической активности



Потребление соли не более 5 г в сутки



Снижение избыточной массы тела



Уменьшение потребления алкоголя



Управление стрессом



Отказ от курения

Немедикаментозные методы

- не альтернатива лекарственной терапии. Они способствуют снижению уровня АД, повышают эффективность приема лекарств



ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Самые частые вопросы



Нужно ли лечить гипертонию, если я хорошо переношу высокое АД?

Нужно. Риск осложнений не зависит от переносимости высокого давления.

Нужно ли постоянно принимать препараты, снижающие артериальное давление?

Да. Артериальная гипертония – это болезнь, которая требует постоянного лечения. Прекращение терапии приведет к возобновлению симптомов и повышению риска осложнений.

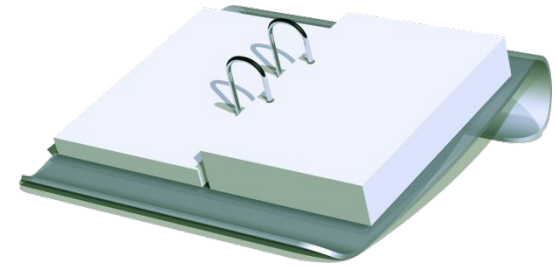




ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Самые частые вопросы

Можно ли делать перерывы в приеме лекарств?



Нет. Прием препаратов должен быть ежедневным.

До какого уровня следует снижать артериальное давление?



До целевого уровня. Для большинства людей - это ниже 140/90 мм.рт.ст.

ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Запомните эти цифры!

0

СИГАРЕТ

в день



Бросьте курить!

5

ПОРЦИЙ

овощей/фруктов в день



Питайтесь правильно!

3

КМ

в день
(или 30 минут
физической
активности)

Будьте активны!



140
/90

ММ.РТ.СТ

Артериальное
давление

Контролируйте свое давление!
Не превышайте эти цифры!



Стремитесь к рекомендуемым границам окружности талии:

94

СМ

мужчины



СМ

80

женщины

Не превышайте эти цифры!



**Контролируйте
свое давление!**





**ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
КОГБУЗ «МИАЦ», Кировская область**

Киров, Преображенская, 79

ip-medprof@medkirov.ru

8(8332) 21-80-26, 38-90-17