

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

ЭТАПЫ

- выявление факторов риска, связанных с образом жизни
 - составления прогноза (оценка общего риска)
 - разработки мероприятий по снижению
 - суммарного риска.
- 

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Показатели	систолическое	диастолическое
Оптимальное	< 120	< 80
Нормальное	120-129	80-84
Высокое нормальное	130-139	85-89
Артериальная гипертензия		
АГ I степени ("мягкая")	140-159	90-99
АГ II степени ("умеренная")	160-179	100-109
АГ III степени ("тяжелая")	≥ 180	≥ 110

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Норма сахара крови натощак	6,1 ммоль/л (Европейские рекомендации)
Целевой уровень холестерина	менее 5 ммоль/л

Расчет индекса массы тела (ИМТ):

Вес (кг)

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Вес (кг)}}{\text{Рост (в метрах) в квадрате}} =$$

Рост (в метрах) в квадрате

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА

норма	18,5-24,9
предожирение (избыточный вес)	25-29,9
ожирение I степени	30-34,9
ожирение II степени	35-39,9
ожирение III степени	40 и более

Курящие — лица, выкурившие за свою жизнь более 100 сигарет и курящие каждый день или иногда. Эта группа подразделяется на 2 подгруппы:

Курящие каждый день (1 и более сигарет в день);

Курящие иногда;

Бросившие курить: лица, выкурившие за свою жизнь более 100 сигарет, но в настоящее время совсем не курящие

Никогда не курившие — лица, которые не выкурили 100 сигарет

Критерии ФА разделены на 4 категории:

физически неактивные — лица, ответившие, что они в основном сидят на работе или не работают, при этом ходят менее 30 мин в день и совсем не занимаются физической активностью в свободное от работы время

имеющие низкий уровень ФА — лица, ответившие, что они в основном сидят на работе или не работают, при этом ходят от 30 до 60 мин в день и не занимаются физической активностью в свободное от работы время ;

имеющие средний уровень ФА считаются лица, ответившие, что они в основном ходят или поднимают и переносят небольшие тяжести на работе , или ходят от 60 до 90 мин в день , или занимаются ФА в свободное от работы время от 1 до 4 дней в неделю ;

имеющие высокий уровень ФА считаются лица, ответившие, что они занимаются тяжелой физической работой или ходят от 90 мин в день и больше или занимаются ФА в свободное от работы время 5 или более дней в неделю.

Критерием низкого потребления овощей и фруктов считается их употребление в среднем менее 400 г в день.

Для каждого респондента рассчитывается отдельно среднее потребление (М) фруктов и овощей по следующим формулам:

для лиц, потребляющих продукт ежедневно: $M = \text{масса порции (г)} \times \text{число порций в день};$

для лиц, потребляющих продукт несколько раз в неделю: $M = \text{масса порции (г)} \times \text{число порций в нед}/7;$

для лиц, потребляющих продукт несколько раз в месяц: $M = \text{масса порции (г)} \times \text{число порций в мес}/30;$

для лиц, потребляющих продукт несколько раз в год: $M = \text{масса порции (г)} \times \text{число порций в год}/365;$

Критерием избыточного употребления алкоголя принято потребление более 20 г чистого алкоголя в день.

Для каждого респондента рассчитывается отдельно среднее потребление (M) каждого вида алкогольных напитков (мл в день) по следующим формулам:

для лиц, потребляющих продукт ежедневно: $M = \text{объем порции (мл)} \times \text{число порций в день};$

для лиц, потребляющих продукт несколько раз в неделю: $M = \text{объем порции (мл)} \times \text{число порций в неделю}/7;$

для лиц, потребляющих продукт несколько раз в месяц: $\text{объем порции (мл)} \times \text{число порций в месяц}/30;$

для лиц, потребляющих продукт несколько раз в год: $M = \text{объем порции (мл)} \times \text{число порций в год}/365.$

При оценке потребления алкогольных напитков в пересчете на чистый этанол используются следующие коэффициенты пересчета:

для пива — 0,04 г этанола/мл напитка;

для сухого вина (шампанского) — 0,0927 г этанола/мл напитка;

для крепленого вина — 0,1227 г этанола/мл напитка;

для крепких спиртных напитков (водка, коньяк и т.п.) — 0,3227 г этанола/мл напитка.

СОЛЕВАЯ ПРОБА

10% раствор соли - в 100 мл воды разводим 1 ч. ложку соли

5% раствор – к 50 мл воды добавляем $\frac{1}{4}$ стакана 10% раствора соли

2,5% раствор – к 50 мл воды добавляем 50 мл 5% раствора соли

1 КАТЕГОРИЯ – ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА

- Больные с любыми клиническими проявлениями ишемической болезни сердца, атеросклероза периферических артерий и атеросклероза мозговых артерий;
- Лица без клинических проявлений перечисленных выше заболеваний, но имеющие нескольких факторов риска, при оценке которых по таблице SCORE 10-летний риск фатального исхода заболевания больше 10%;
- Больные, страдающие сахарным диабетом 1-2 типов, в особенности в комбинации с микроальбуминурией.

2 КАТЕГОРИЯ –ВЫСОКОГО РИСКА

- Значительно повышенный уровень отдельных ФР, напр., семейная дислипидемия и АГ высокой степени тяжести
- Сахарный диабет без ФР и поражения органов-мишеней
- Хроническая болезнь почек умеренной степени тяжести
- по таблице SCORE 10-летний риск фатального исхода заболевания от 5% до 10%;

3 КАТЕГОРИЯ – СРЕДНЕГО РИСКА

- выраженного повышения одного из факторов риска, например – общего холестерина ≥ 8 ммоль/л или артериального давления $\geq 180/110$ мм рт.ст.
- по таблице SCORE 10-летний риск фатального исхода заболевания от 1% до 5%;

4 КАТЕГОРИЯ – НИЗКОГО РИСКА

- Лица без клинических проявлений сердечно-сосудистых заболеваний, с одним умеренно выраженным фактором риска, например, общим холестерином более 5 ммоль/л, но менее 8 ммоль/л, артериальным давлением в пределах 140/90-160/100 мм рт.ст.;
- Лица с отягощенным семейным анамнезом; начало ишемической болезни сердца или другого сосудистого заболевания у ближайших родственников по мужской линии ранее 55 лет, по женской ранее 65 лет.

ОБЩИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК МОЖЕТ БЫТЬ ВЫШЕ

- Если больной вскоре переходит в следующую возрастную категорию
 - У «асимптомных» пациентов с субклиническим атеросклерозом
 - У больных с отягощенным по преждевременному развитию ССЗ семейным анамнезом
 - У пациентов с низким уровнем ХС ЛВП, высокими уровнями триглицеридов, нарушением толерантности к глюкозе, повышенной концентрацией С-реактивного белка, фибриногена, гомоцистеина, аполипопротеина В
 - У страдающих ожирением или ведущих малоподвижный образ жизни
 - У больных с диагностированным ССЗ
 - У социально обездоленных
- 

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ

ФР и анамнез	1 степень	2 степень	3 степень
Нет ФР	Низкий риск	Средний риск	Высокий риск
1-2 ФР	Средний риск	Средний риск	Очень высокий риск
3 и более ФР или поражения органов-мишеней, или сахарный диабет	Высокий риск	Высокий риск	Очень высокий риск
Сопутствующие клинические состояния	Очень высокий риск	Очень высокий риск	Очень высокий риск

СУММАРНЫЙ РИСК ССЗ ПРИ АГ

- Низкий риск (в последующие 10 лет не более 15%) – мужчины моложе 55 и женщины до 65 лет с 1 степенью АГ без ФР.
- Средний риск (не более 15-20 %) – лица с широким диапазоном уровней АД и ФР. Одни могут иметь невысокие цифры АД, но множественные ФР, другие высокое АД, но не имеют ФР.
- Высокий риск (не более 20-30%) – пациенты с АГ 1 или 2 степени, с тремя и более ФР или с СД, или с поражением органов-мишеней и пациенты с 3 степенью АГ без ФР.
- Очень высокий риск (30% и более) – пациенты с тяжелой АГ и одним или более ФР и все пациенты с клиническими признаками заболеваний ССС и почек.

ФОРМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- Краткое профилактическое консультирование
- Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование
- Углубленное групповое профилактическое консультирование (школы здоровья)

Алгоритм краткого консультирования

1. Информировать

- о выявленных заболеваниях и группе здоровья
- имеющихся у него факторах риска,
- величине суммарного СС риска,
- уровнях АД,
- частоте сердечных сокращений,
- уровне общего ХС, глюкозы крови (других объективных показателей),
- о результатах клинико-инструментальных исследований,
- о рекомендуемых для его возраста (пола) целевых уровнях факторов риска,
- о возможности получить в поликлинике углубленное профилактическое консультирование или посетить школу пациента, если пациент выражает желание к снижению ФР (график работы ОМП) КМП или ЦЗ, порядок записи на прием желающих бросить курить, снизить избыточную массу тела и др.),
- о необходимости и периодичности диспансерного наблюдения (при наличии показаний).

2. Объяснить пациенту с факторами риска и высоким/очень высоким СС риске:

- негативное влияние выявленных у пациента ФР на его здоровье и необходимость снижения риска и поддержания ЗОЖ,

- необходимость повышения ответственности за здоровье, регулярного контроля ФР, особенно поведенческих, основные принципы самоконтроля АД в домашних условиях (особенно важно при повышении АД),

- основы доврачебной самопомощи при острых жизнеугрожающих состояниях и взаимопомощи при очень высоком и высоком СС риске (в зависимости от конкретной ситуации, диагноза пациента и

3. Контролировать выполнение рекомендаций:

- регистрировать в амбулаторных картах ФР, величину СС риска, рекомендации, сроки повторных посещений,
- одобрять позитивные изменения и соблюдение рекомендаций,
- повторять советы при последующих визитах (поддерживающее консультирование), при показаниях, направлять в ОМП(КМП) для углубленного профилактического консультирования.

УГЛУБЛЕННОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

- **Разработка индивидуального плана оздоровления**
 - **Проведение вмешательства (Коррекция модифицируемых факторов риска)**
 - **Оценка эффективности вмешательства**
- 

ПРИНЦИП ЕДИНСТВА ТРЕХ СОСТАВЛЯЮЩИХ

- Информирование пациента о заболевании и об имеющихся у него факторах риска ХНИЗ, методах самоконтроля, оздоровления поведенческих привычек
 - Мотивирование пациента к принятию с его стороны активных действий по оздоровлению образа жизни и соблюдению других врачебных рекомендаций
 - Обучение пациента практическим навыкам оздоровления поведенческих привычек и стереотипов
- 

ЭФФЕКТИВНАЯ ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ

- Четкое разъяснение пациенту цели рекомендации
 - Умение задавать вопросы и выслушать пациента с повторным объяснением сути совета
 - Исключение двусмысленности, нечеткости и употребления сложных медицинских терминов или сложных объяснений
 - Проявление внимания к чувствам других людей и понимания их проблем
 - Конкретные адресные советы
- 

МОТИВАЦИЯ

- индивидуальный, внутренний процесс, который определяет, направляет и поддерживает поведение. Сила внутри, которая заставляет человека действовать так, а не иначе.

ЭТАПЫ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ

От незнания к знанию

От знания к пониманию и действиям

От начала действия к здоровому образу жизни



СТАДИИ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ

Непонимание проблемы

Принятие решение

Начало действий

Срыв действий



ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ВОСПРИЯТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Модель «отрицания»

Модель «поиск виновных»

Модель «торговля»

Модель «самоанализ»

Модель «понимание»



МОДЕЛЬ «ОТРИЦАНИЯ»

Пациент отвергает заболевание, врачебные рекомендации не выполняет. Самочувствие практически не нарушает его привычный стиль жизни. Пациент чаще всего мало информирован о заболевании и факторах, способствующих его развитию, или информирован достаточно полно, но не желает ничего изменять в своем привычном образе жизни и режиме, опасаясь (осознанно или неосознанно) снижения качества своей жизни.

Необходимо:

Объяснение природы заболевания и ФР, по возможности, максимально индивидуализировано для конкретного пациента. Важно акцентировать внимание на устранении факторов, провоцирующих заболевание, избегать запугивания и подчеркивать позитивные «выгоды» рекомендаций для здоровья и самочувствия. Такое консультирование потребует времени и терпения со стороны врача. Участие таких пациентов в групповом обучении способствует повышению формирования мотивации к оздоровлению.

МОДЕЛЬ «ПОИСК ВИНОВНЫХ»

Пациент считает себя больным, но отвергает причинную связь между образом своей жизни и заболеванием, ищет виновных, оценивает врачебные рекомендации как бесполезные, что особенно относится к советам по оздоровлению поведенческих привычек, не принимает своей ответственности за контроль над заболеванием. Пациенты ищут объяснения и аргументы в пользу перекладывания ответственности за свое здоровье чаще всего на окружающих и на медицинскую сторону. Больной не желает ничего изменять в своем привычном образе жизни и режиме, не верит в эту необходимость.

Необходимо:

Объяснение не столько природы заболевания, сколько ФР заболевания, применительно к индивидууму. Таким больным нельзя противопоставлять роль врача и пациента, необходимо при объяснении акцентировать внимание на устранении ФР, обусловленных конкретно его нездоровыми поведенческими привычками, но не осуждать и назидательно советовать. Консультирование необходимо проводить в форме беседы с активным опросом, но в недирективной форме – спрашивать, обсуждать, обмениваться мнением, избегая категоричности и строгих запретительных формулировок.

Именно групповое обучение таких пациентов способствует формированию их приверженности выполнению врачебных назначений.

МОДЕЛЬ «САМОАНАЛИЗ»

Пациент принимает болезнь, но часто у него создается собственное представление о заболевании, нередко искаженное и отрицающее важные поведенческие факторы, негативно влияющие на течение заболевания. Пациент «выискивает» во врачебных советах уловки и объяснения, позволяющие оправдать его в собственных глазах и не принять собственной ответственности. Пациенты сами ставят условия, преграды и ограничения в рекомендациях врача, соглашаются на лечение и самоконтроль, но частично, выбирая более удобные для себя меры и советы.

Необходимо:

Акцент при профилактическом консультировании должен ставиться как на содержании, так и на форме предоставления информации. Полезными могут быть дискуссии с другими пациентами (например, в школах здоровья), организовать и вести которые врач должен уметь; важно акцентировать внимание на природе заболевания и устранении комплекса ФР, обусловленных нездоровыми поведенческими привычками.

МОДЕЛЬ «ПОНИМАНИЯ»

Пациенты объективно понимают риск и сущность заболевания, а также и необходимость собственных усилий по снижению риска. Пациенты активно сотрудничают с врачом.

Необходимо:

Акцент должен ставиться на конкретных рекомендациях и примерах, особенно, если они включают обмен фактами из жизни других пациентов. Пациенты наиболее восприимчивы к знаниям о сохранении здоровья. В школах здоровья такие пациенты становятся незаменимыми помощниками врача в создании атмосферы доверия и поддержки, что крайне важно для эффективного консультирования

АЛГОРИТМ

Спросить... о ФР, отношении к нему, готовности к изменениям

Определить... наличие ФР, его уровни, при необходимости объективно измерить

Объяснить... необходимость снижения ФР или поддержание ЗОЖ, повышение ответственности пациента за свое здоровье, важность повторных измерений ФР

Обсудить... конкретный и реалистичный план оздоровления, график повторных визитов и контроля ФР

АЛГОРИТМ

Уточнить... понимание пациентом проблемы и отношение к здоровью, готовность к изменению привычек, барьеры

Убедить... в важности сохранения здоровья, соблюдения ЗОЖ, оздоровления поведенческих привычек

Научить... конкретным умениям по самоконтролю и основам оздоровления поведенческих привычек

АЛГОРИТМ

Регистрировать... назначения, рекомендации, соблюдение рекомендаций, сроки повторных контрольных визитов и результат

Корректировать... вносить необходимые коррективы, повторять рекомендации и график повторных визитов

Контролировать... выполнение рекомендаций, соблюдение рекомендаций, преодоление барьеров, изменение поведенческих привычек, отношение к здоровью, результат

Измерение АД

АД выше 130/80, но ниже 140/90 мм рт.ст.

АД выше 140/90 мм рт.ст.

1 – 2 месяца

контроль АД утром и вечером

ежедневно

школа Здоровья

низкосолевая диета

оптимизация двигательной активности

аутогенная тренировка,
релаксационные упражнения,
йога

фитотерапия

нормализация массы тела

Через 2 месяца АД сохраняется выше 130/80,
но ниже 140/90 мм рт.ст.

Лечение у терапевта,
коррекция АД
лекарственными
препаратами







опрос и выявление уровня физической активности

Проведение велоэргометрии

Определение пульса через 10 минут после физической нагрузки (20 приседаний за 30 секунд)

Выявление низкого уровня физической тренированности

Посещение групп здоровья или занятия спортом не менее 2-х раз в неделю

Ходьба на свежем воздухе ежедневно не менее 30 минут

аэробика

плавание

лыжи

велосипед

бег



ПРИНЦИПЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- консультирование по вопросам физической активности следует проводить среди всего населения;
- прежде чем рекомендовать те или иные виды физических упражнений врач должен убедить пациента в том, что лично для него существуют конкретные причины для занятий;
- следует учитывать данные общего обследования пациента с целью определения противопоказаний к занятиям;
- необходимо определить цели, задачи и составить план физических тренировок на определенный срок;
- особое внимание следует обратить на повседневную физическую активность и на резервы по ее увеличению, особенно у лиц сидячих профессий;
- утреннюю гимнастику, дозированную ходьбу можно рекомендовать практически всем лицам, обучив их элементам самоконтроля. Индивидуальные занятия бегом, спортивными играми и т.п. следует рекомендовать с учетом противопоказаний;

- **нужно рекомендовать тот вид упражнений, который приносит удовольствие, легко включается в ежедневный распорядок дня;**
- **необходимо комбинировать несколько видов физической нагрузки, в программу оздоровления должны быть включены три вида упражнений: аэробные, силовые упражнения, упражнения на гибкость;**
- **необходимо удерживать пациентов от начала занятий с недопустимыми физическими нагрузками и упражнениями, слишком интенсивными или несвойственными их образу жизни. Мужчинам после 40 лет и женщинам после 50 лет необходимо провести тест на толерантность к физической нагрузке;**
- **Самоконтроль - существенное дополнение врачебного контроля. Для этого необходимо вести дневник самоконтроля**





«ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ».

НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ШКОЛ

№ п/п	Полное наименование Школы здоровья	Краткое наименование Школы здоровья
2.	Для беременных	Школа беременных
3.	Для кормящих матерей	Школа матерей
4.	Здорового питания	Школа питания
5.	Профилактики гельминтозов	Профилактики гельминтозов
6.	Создания мотивации к сохранению здоровья	Психологический тренинг
7.	Отказа от курения	Отказа от курения
8.	Реабилитации	Реабилитации

Министерство Здравоохранения Российской Федерации
Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины Минздрава России
Всероссийское научное общество кардиологов
Координационный центр профилактики неинфекционных заболеваний
и факторов риска Минздрава России
Московский областной кардиологический центр

Организация Школ Здоровья для пациентов с артериальной гипертензией в первичном звене здравоохранения



Москва 2002

Министерство Здравоохранения Российской Федерации
Государственный научно-исследовательский центр профилактической
медицины Минздрава России
Всероссийское научное общество кардиологов
Координационный центр профилактики неинфекционных заболеваний
и факторов риска Минздрава России
Московский областной кардиологический центр

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель Департамента
организации и развития
медицинской помощи населению
профессор Р.А. Халифин
« 2 » _____ 2002 г.

Организация Школ Здоровья для пациентов с артериальной гипертензией в первичном звене здравоохранения Организационно - методическое письмо

Составители:

Оганов Р.Г., академик РАМН
Калинина А.М., д.м.н.
Поздняков Ю.М., д.м.н., профессор
Стоногина В.П., к.м.н.
Какорина Е.П., д.м.н.
Максимова М.А., к.м.н.
Еганян Р.А., к.м.н.
Королев О.П.

Школа Здоровья

для пациентов
с артериальной
гипертонией

Москва 2002

Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины Минздрава России

Всероссийское научное общество кардиологов

Российский кардиологический научно-производственный
комплекс Минздрава России

Координационный центр профилактики
неинфекционных заболеваний и факторов риска Минздрава России

Московский областной кардиологический центр

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к организационно-методическому письму Минздрава России
«Организация Школ Здоровья
для пациентов с артериальной гипертонией
в первичном звене здравоохранения»
(утверждено Минздравом России
2 августа 2002 г.)

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

для пациентов с артериальной гипертонией

Информационно-методическое пособие для врачей

Под редакцией академика РАМН
Р. Г. Оганова



ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

ОРГАНИЗУЮТСЯ НА БАЗЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: В ПОЛИКЛИНИКАХ, КРУГЛОСУТОЧНЫХ И ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ, ВРАЧЕБНОЙ АМБУЛАТОРИИ, ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОМ ПУНКТЕ, ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЯХ, МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ЧАСТЯХ, ДИСПАНСЕРАХ, ЦЕНТРАХ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЦЕНТРАХ.



Школа здоровья

является организационной формой профилактического группового консультирования (гигиенического обучения и воспитания – по МКБ – 10 в классе XXI, Z 70 – 76),

является медицинской профилактической услугой.

«ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ» ДОЛЖНА РАБОТАТЬ В КАЖДОМ ЛПУ !!!





Школа организуется приказом Руководителя медицинского учреждения.

В Приказе утверждаются ответственные лица за выполнение этого вида медицинских услуг, инструкции, порядок и формы направления пациентов на обучение, статистические формы регистрации и учета, инструкции по оценке качества и эффективности работы, план и график работы закрепленного помещения для проведения занятий.



Руководство осуществляет врач или фельдшер отделения (кабинета) медицинской профилактики или другого структурного подразделения учреждения здравоохранения, на которого эти функции возложены главным врачом



В работе Школы принимают участие врачи и средние медицинские работники медицинского учреждения по профилям деятельности, в том числе врачи дневного и круглосуточного стационара



При формировании групп учитывается однородность пациентов по полу, возрасту, уровня образования, по степени выраженности заболевания.

Больные с осложненным течением заболеваний (инфаркт миокарда, инсульт и др.) обучаются и наблюдаются по программе реабилитации.

**Направляет на
обучение
в «Школы
здоровья»
лечащий врач.**



Информация для пациентов с артериальной гипертензией

Уважаемые пациенты! Приглашаем Вас ЕЖЕДНЕВНО посещать школу пациентов в форме уроков.

ШКОЛА для пациентов с Артериальной Гипертензией
отдела с кардиологией
и Неврологической больницы Сибирского государственного университета медицины

- На первом занятии мы познакомим Вас с понятием артериальной гипертензии и ее причинами. Вы узнаете, почему это заболевание является опасным, как оно развивается, как правильно принимать лекарства, как правильно измерять артериальное давление, как правильно вести образ жизни.
- На втором занятии мы познакомим Вас с понятием гипертонического криза, как его распознать и как правильно оказать первую помощь.
- На третьем занятии мы познакомим Вас с понятием инсульта и инфаркта миокарда, как их распознать и как правильно оказать первую помощь.

Пациенты могут получить информацию и материалы по своему заболеванию в регистратуре амбулатории. **Ждем Вас ежедневно с 8.00 до 18.00 часов.** Адрес: ул. Тополиная, 12 (вход с торцевой стороны №10 им. И.С. Березы г. Красноярск).

Пациенты могут получить информацию и материалы по своему заболеванию в регистратуре амбулатории. **Ждем Вас ежедневно с 8.00 до 18.00 часов.** Адрес: ул. Тополиная, 12 (вход с торцевой стороны №10 им. И.С. Березы г. Красноярск).

Алвитил
Синтетическая витаминная формула

«ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ»
для пациентов с артериальной гипертензией

МУЗ «Городская клиническая больница № 20 им. И.С. Березы» г. Красноярск.

Содержание информации на стенде включает:

- Описание артериальной гипертензии
- Причины и факторы риска
- Симптомы и признаки
- Диагностика
- Лечение
- Образ жизни и питание
- Физическая активность
- Лекарственная терапия
- Осложнения
- Профилактика

Программа
Школа
Гипертензия

Без приглашения,
в верхней одежде,
головная уборка,
без очковой обуви
НЕ ВХОДИТЬ!!!

Стенды с информацией о заболеваниях и методах лечения.

РЕЦЕПТЫ

ДИСПАНСЕРНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Доступная информация
о существовании и режиме работы
«Школы» в своем ЛПУ.



ГИПЕРТонию – под контроль!

Первое время повышенное артериальное давление может никак не проявляться, либо вызывать такие симптомы как повышенная раздражительность, утомляемость, слабость, зрительные нарушения, бессонница, которые часто списываются на стрессы, работу с компьютером, астению. Только позже появляются типичные для гипертонии симптомы – волновые боли, чаще в затылочной области, головокружение. Не полагайтесь только на субъективные ощущения! Единственным способом выявления повышенного артериального давления является его измерение.

В нашей стране около 40% взрослого населения имеют повышенное

артериальное (кровенное) давление, т. е. у 2 из 5 оно оказалось выше верхней границы нормы – 140/90 мм.рт.ст. Печально, что только 59% женщин и 37% мужчин, знали о наличии у них этого заболевания.

В России у лиц с артериальной гипертонией инфаркт миокарда развивается в 3-4 раза чаще, а мозговой инсульт в 7 раз чаще, чем у лиц с нормальным артериальным давлением. Проблемы, связанные с расстройствами памяти, интеллекта, нарушением двигательных, речевых, социальных и других функций, возникающие вследствие мозгового инсульта (в народе говорят – «парализовало»), хорошо известны читателям этой газеты.

Но артериальная гипертония – не рок судьбы, не печальный приговор. Сегодня это состояние можно успешно контролировать. Однако, положив руку на сердце, ответьте, знаете ли Вы уровень своего артериального давления? Измеряли ли Вы его вообще? А если измеряли, то когда в последний раз?

Современные автоматические электронные тонометры делают процедуру самостоятельного измерения АД простой, удобной, более точной и не требующей специальных навыков. Но не все электронные тонометры одинаковы (впрочем, как и любой другой товар). Модели различных производителей имеют разную точность измерения и степень надежности. Точность тестируется по специальному международному протоколу (BHS, AAMI, ESH). Только апробированные клинически электронные тонометры рекомендованы Всемирной лигой гипертонии.

Всем этим характеристикам соответствуют электронные тонометры японской компании **OMRON**. Производителем выпускаются различные модели электронных тонометров – от недорогих «эконом-класса» до сложных приборов с целым набором дополнительных и сервисных функций.

В течение 3 лет в диспансерном отделении кардицентра двадцатой больницы используются 5 различных моделей автоматических электронных тонометров **OMRON** с плечевой манжетой. Следует отметить точность измерения АД приборами с системой Intellisense даже при наличии аритмии и высокую надежность в ра-

боте всех тонометров (ни одной поломки за 3 года при частых ежедневных измерениях). Аппарат можно укомплектовать дополнительной манжетой большого диаметра, для измерения артериального давления у тучных пациентов.

Дорогие красноярцы! Не верьте, что прием таблетки какого-то чудодейственного средства избавит Вас от артериальной гипертонии и всех проблем. Только Ваше желание и ежедневные усилия (!) по коррекции факторов риска, изменению привычного, чаще всего «нездорового» образа жизни, регулярный контроль уровня артериального давления, прием современных высокоэффективных препаратов, назначенных именно Вам (а не «от давления») квалифицированным ВРАЧОМ (а не соседкой, подругой, бабушкой, тетей Машей, фармацевтом в аптеке и т.д.) могут дать положительный результат.

В нашем диспансерном отделении организована и работают «Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертонией». На занятиях мы познакомим вас с факторами риска, причинами развития ваших недугов, научим правильно измерять артериальное давление, изложим основы здорового питания, поможем правильно и безопасно снизить избыточный вес, научим оказывать первую само- и взаимопомощь при неотложных состояниях, противостоять стрессовым ситуациям и ещё многим другим полезным вещам.

Ваше здоровье и долголетие действительно в Ваших руках!

Контактный Валентинович ЗЛОДЕЕВ
заведующий диспансерным отделением городского кардиологического центра МВЗ «ГКБ № 20 им. И.С. Берзона», победитель Всероссийского конкурса «Лучший врач 2005 года» в номинации «Лучший врач-терапевт».

Городская клиническая больница № 20
им. И.С. Берзона
г. Красноярск, ул. Инструментальная, 12,
корп. 17 (лабораторный), левое крыло, 4 этаж,
т. 63-80-05

Сервисный центр, консультации по
использованию приборов «OMRON»,
т. (3912) 21-24-83, 58-54-94
www.omron-med.ru

Информация для пациентов страдающих СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Уважаемые пациенты! Приглашаем Вас
БЕСПЛАТНО посетить образовательные
программы:



«Школа для пациентов
с Артериальной Гипертонией»

«Школа для пациентов
с Ишемической Болезнью Сердца»

«Школа по снижению веса»

- ♥ На наших занятиях мы познакомим Вас с факторами риска, причинами и этапами развития Ваших недугов.
- ♥ Вы научитесь правильно измерять Артериальное Давление, оказывать первую само- и взаимопомощь при неотложных состояниях (гипертонический криз, приступ стенокардии), узнаете о современных принципах лечения своего заболевания.
- ♥ Мы представим Вам основы здорового питания, поможем правильно и безопасно снизить избыточный вес (составим индивидуальную программу для снижения веса).



Занятия проводятся во второй половине дня продолжительностью 1,5 - 2 часа.

Получить подробную информацию и записаться на занятия
Вы можете в регистратуре отделения ☎ тел. 63-80-05

Наш адрес: ул. Инструментальная, 12 (ост. «Спутник»),
«ГКБ №20 им. И.С. Берзона», корпус 15 (лабораторный),
левое крыло, 4 этаж, Диспансерное отделение
Городского кардиологического центра.

Научитесь жить долго, полноценно, радовать Себя и окружающих Вас людей!

Информация о существовании и режиме работы «Школы»
в СМИ, ближайших аптеках.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ «ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ»

- повышение информированности пациентов о заболевании, факторах риска его развития и осложнениях;
- обучение пациентов методам снижения неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих факторов риска (вредные привычки, питание, двигательная активность, контроль стресса);
- обучение пациентов методам самоконтроля и самопомощи, первой доврачебной помощи при обострениях;
- формирование у пациентов ответственного отношения к здоровью;
- повышение мотивации у пациентов к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача.



ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ «ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ»



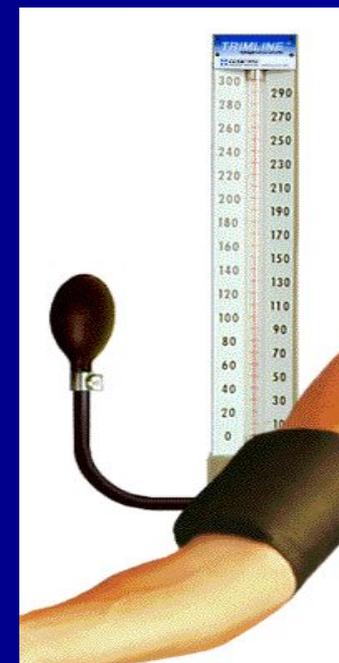
- ❑ Обучение пациентов по типовым программам.
- ❑ Контроль уровня полученных знаний, умений и навыков у больных, обучающихся в Школе.
- ❑ Анализ эффективности обучения больных.
- ❑ Взаимодействие со всеми структурными подразделениями, на базе которых работает Школа.
- ❑ Взаимодействие со Школами в других медицинских учреждениях, обмен опытом работы с целью ее совершенствования.

Программа обучения в «Школе АГ»

**ШКОЛА
ЗДОРОВЬЯ**



№	Тема занятия
1.	Что нужно знать об артериальной гипертонии?
2.	Здоровое питание. Что нужно знать о питании при артериальной гипертонии ?
	Ожирение и артериальная гипертония.
	Физическая активность и здоровье.
3.	Курение алкоголь и здоровье.
	Стресс и здоровье.
	Медикаментозное лечение артериальной гипертонии.
4.	Заключительное занятие.



УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ «ШКОЛ»

Отдельное помещение

Предпочтителен круглый стол

Удобные кресла

Обеспечить слушателей питьевой водой

Количество слушателей не более 10 - 15 в группе

**Дополнительное оборудование и наглядный материал для
обучения пациентов**



РЕКОМЕНДУЕМОЕ ОСНАЩЕНИЕ

«ШКОЛ»

Столы и стулья в количестве 10-15 штук.

Методические материалы для врачей и средних медицинских работников

Средства самоконтроля в зависимости от конкретного заболевания

(аппараты для измерения артериального давления 10 шт., фонендоскопы, глюкометры, тест-полоски, пикфлоуметры).

Методические и обучающие материалы для пациентов (муляжи, образцы средств введения препаратов – шприцы, шприц-ручки, памятки, буклеты, плакаты, брошюры, аудио- и видео-материалы, пособия на прозрачных пленках и пр.).

Оборудование для демонстрации методического материала:

- Доска классная.**
- Экран проекционный.**
- Телевизор.**
- Мультимедийное оборудование**

Напольные весы, ростомер.

Канцелярские товары и письменные принадлежности.

Дневники пациентов по каждому заболеванию.

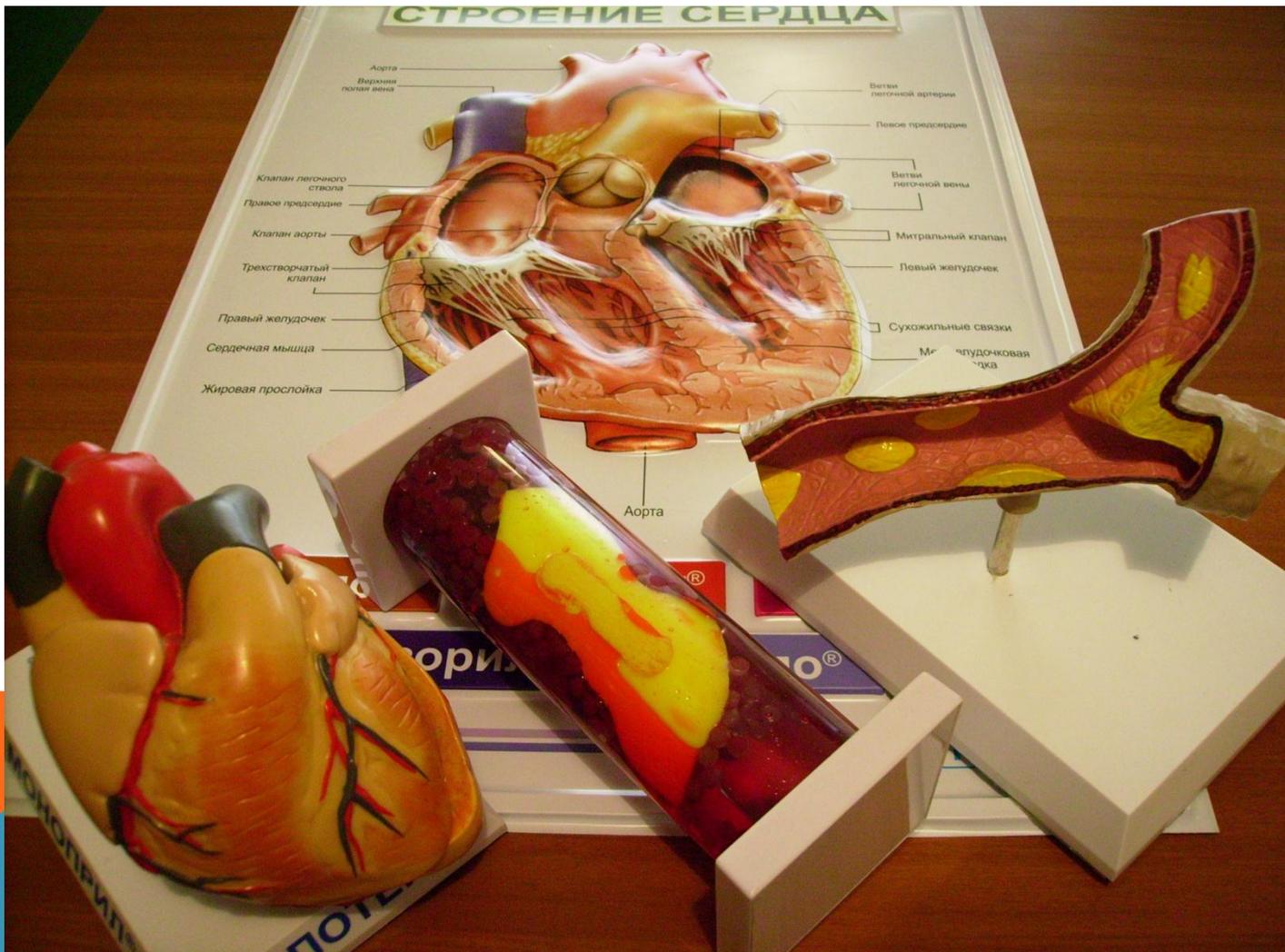
Журнал учета.

Анкеты для оценки обучения.





МУЛЯЖИ СЕРДЦА, СОСУДОВ, АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ



ЭКСПРЕСС – АНАЛИЗАТОР «ACCUTREND® GC»



Зал ЛФК



Занятия ЛФК, велотренировки с инструктором ЛФК по индивидуальным программам, подобранным врачом восстановительной медицины, возможность самостоятельной дозированной ходьбы

НОКТЮРН

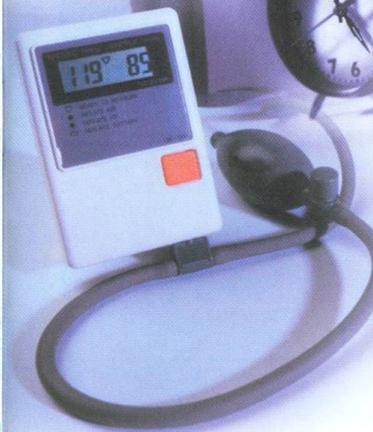
Оценка эффективности и безопасности применения НОЛТИРЕЛА и
Коррекции сердечно-сосудистого риска благодаря обучению у пациентов
с мягкой и умеренной эссенциальной артериальной гипертензией

Школа здоровья

для пациентов
с артериальной
гипертензией

Дневник

самоконтроля
артериального давления



Издание подготовлено профессором
Хирмановым В. Н.

Санкт-Петербургский
государственный университет
в сотрудничестве с Фармацевтической
компанией Сервье

Roche

XENICAL
ORLISTAT

Жизнь в движении

Н.М. Чихладзе
И.Е. Чазова

ШКОЛА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Шире шаг!

Н.В. Перова

**ИБС: не дайте
нагнать**

**ПОЧЕМУ ОПАСЕН
ВЫСОКИЙ
ХОЛЕСТЕРИН**

Н. В. Перова

...ить уровень
...ина?

**...ЫЕ ШАГИ К ЦЕЛИ
(...я пациентов)**

а

Мы и х

ВАШ ГИД
ПО СНИЖЕНИЮ
УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА

Информация для пациентов

АТРОСКЛЕРОЗ

**...ричины
...ожнения
...филактика
...ечение**

Roche

XENICAL
ORLISTAT

**Выбор правильного
питания**

Roche

XENICAL
ORLISTAT

Дневник питания





риска 3-2
ФР 3 или
ПОМ или
СД
АКС
ФР - Форман риска 3-2
ПОМ - Пома
СД - СД

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ

Выявленный изменяемый Фактор риска
1
2
3
4
5
...

	По моему мнению, очень важно для моего здоровья	По моему мнению, не очень важно для моего здоровья
Это я могу изменить и мне это сделать нетрудно	1	2
Это мне трудно изменить	3	4

Индивидуальный план действий: 1 - 2 - 3 - 4

ДОКУМЕНТЫ УЧЕТА И ОТЧЕТНОСТИ



**Журнал учета занятий в Школе здоровья
(для каждой школы по профилям).**

№	Ф.И.О.	Дата рожд. (возраст)	№ участка (адрес)	Диагноз	Льготная категория (если есть)	Дата занятия	Тема занятия	Ф.И.О. врача, фельд., проводящего занятие

Амбулаторная карта

(делается запись о каждом посещении пациентом Школы с основными показателями самоконтроля с указанием фамилии врача и/или фельдшера (медсестры), проводивших занятие).

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ «ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ»

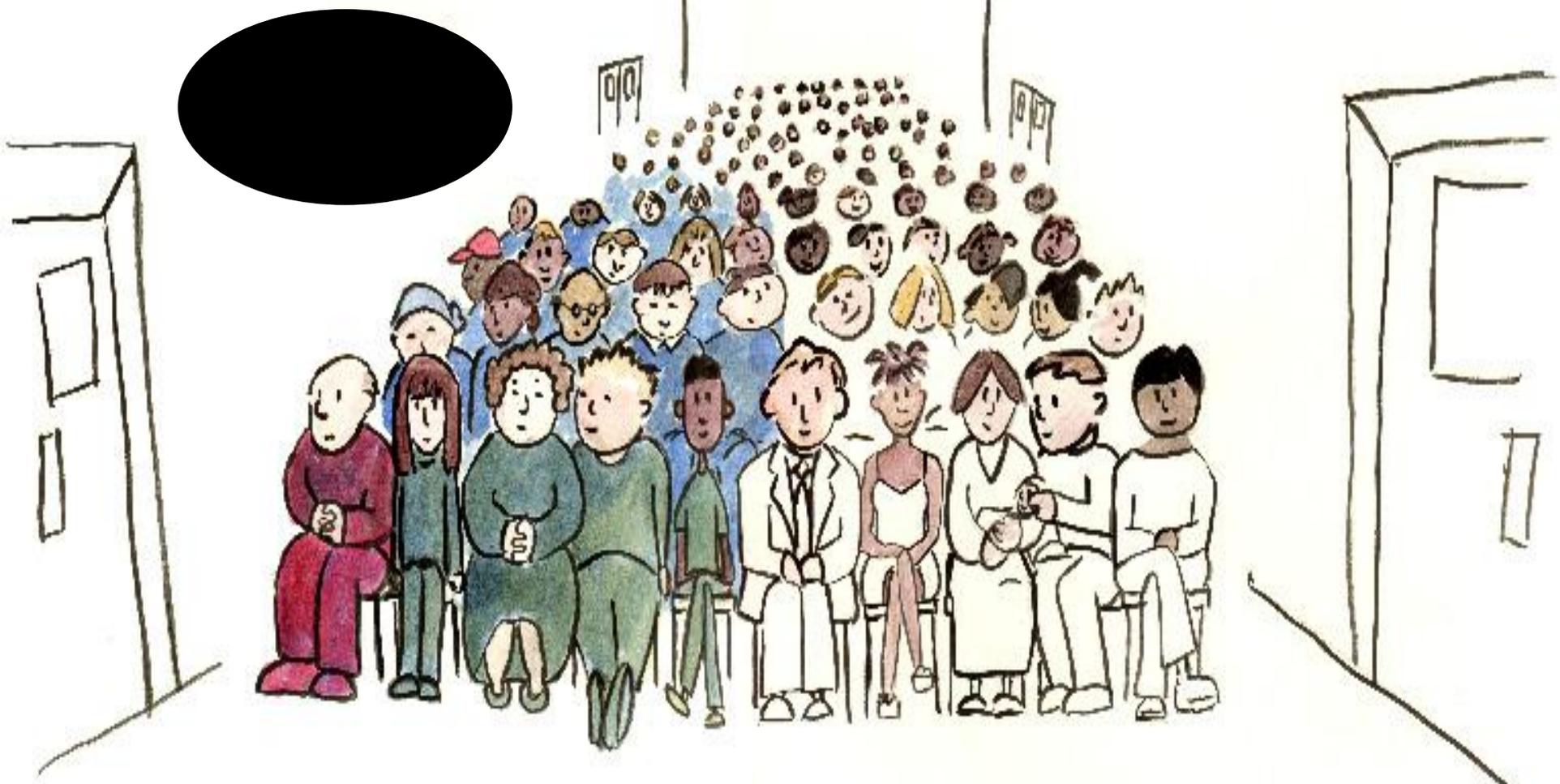


Оценка эффективности обучения пациентов в Школе здоровья проводится после окончания каждого цикла обучения.

Отдаленные результаты оцениваются через 1 год.

Желательна оценка в дальнейшем ежегодно в течение 3-5 лет.

Желаю успехов в организации и работе «Школ здоровья»!



ИЗ 2010

КРАТКОСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

**Объем и качество полученных знаний,
навыков и умений.**

**Формирование мотивации к здоровому
образу жизни.**

**Динамику достижения целевых уровней
модифицируемых факторов риска.**





Спасибо за внимание!