



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

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Целевая группа:

**гиперхолестеринемия (уровень общего
холестерина 8 ммоль/л и более)**

В ходе индивидуального профилактического консультирования необходимо:

1. информировать пациента об уровне его общего холестерина, других липидных показателях и целевых уровнях, что обосновывает необходимость контроля уровня холестерина крови (желательно при умеренно повышенном 2 раза в год, в разные сезоны года, при значительно повышенном в индивидуальном режиме с периодичностью, рекомендованной врачом);
2. если уровень общего холестерина у пациента и ранее отмечался на высоких уровнях необходимо рекомендовать начать лечение. Назначение гиполипидемических средств делает лечащий врач после детального анализа липидного спектра.
3. обучить пациента принципам питания при нарушениях липидного обмена и дать информацию о принципах рационального питания;
4. дать рекомендации по оптимизации повседневной физической активности и самоконтроля адекватности нагрузки;
5. обучить самоконтролю массы тела, ведению дневника;
6. объяснить необходимость регулярного прохождения диспансеризации, при необходимости (при показаниях) диспансерного наблюдения у лечащего врача (участкового) и выполнения назначенных врачом исследований.

При консультировании обязательно учитывать:

1. фактические, конкретные данные анамнеза
2. уровни сопутствующих факторов риска консультируемого пациента
3. данные анкетирования (личный, семейный анамнез, сопутствующие факторы риска, оцениваемые по данным анкетирования и антропометрии, в



Целевые показатели

Липидный спектр

- Общий холестерин **менее 5 ммоль/л.**
- Холестерин липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП):
 - у женщин **более 1,2 ммоль/л,**
 - у мужчин **более 1,0 ммоль/л.**
- Триглицериды менее (ТГ) **1,7 ммоль/л.**
- Холестерин липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) **менее 3 ммоль/л.**

1) Пациенту с высокой ГХС необходимо объяснить:

- Важность определения спектра липидов (т.е. содержание отдельных компонентов липидного/жирового обмена), что поможет назначить лечение для эффективной профилактики ССЗ, что необходимо проводить в согласовании с лечащим врачом (участковым терапевтом).
- Что такие исследования проводятся вне рамок диспансеризации по назначению лечащего врача, который назначит необходимое лечение и контроль по их результатам.
- Что современная медицина располагает эффективными средствами для снижения уровня ХС и отдельных его фракций, причем эти средства имеют доказанное влияние на прогноз течения заболеваний (при их наличии) и на снижение риска их развития.
- Важно, что все медикаментозные назначения и последующий контроль проводит лечащий врач-терапевт.

2) Если уровень общего холестерина у пациента и ранее отмечался на высоких уровнях необходимо рекомендовать начать лечение.

Дать пациенту памятку «Что надо знать об атеросклерозе»



Тарелка и пирамида оптимального соотношения продуктов дневного рациона (рекомендации ВОЗ)



СОЛЬ – 1 чайная ложка в день
ВОДА – не менее 1,5 литров

МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ
2-3 порции в день

ОВОЩИ
4-5 порций в день

ЗЕРНОВЫЕ
7-8 порций



ЖИРЫ, МАСЛА И СЛАДОСТИ
Ограниченное количество
1-2 порции в день



**БЕЛКОВЫЕ ПРОДУКТЫ
+ БОБОВЫЕ**
2-3 порции в день



ФРУКТЫ
2-4 порции в день



3. Необходимо обучить пациента принципам питания при нарушениях липидного обмена и дать информацию о принципах рационального питания.

Чем ближе расположен пищевой продукт к основанию «Пирамиды», тем чаще следует его употреблять в рационе. А чем ближе продукт к вершине «Пирамиды» - тем реже.

На верхушке «пирамиды» находятся продукты питания, потребление которых должно быть **ограничено**: поваренная соль, сливочное масло, быстроусвояемые «рафинированные» углеводы (сахар, кондитерские изделия).

Продукты, не представляющие пищевой ценности для организма не присутствуют в «Пирамиде» (фаст-фуд, мясные деликатесы, снеки, газированные напитки, и т.д.) и, следовательно, **не рекомендованы** для употребления. Они могут быть исключены из рациона совершенно безболезненно. В общем, нет в «пирамиде» - нет и на столе!

Принципы здорового питания:

1. Питание должно состоять из разнообразных пищевых продуктов, большинство которых – продукты растительного, а не животного происхождения. Клетчатка 30-45 г в день, предпочтительно от цельнозерновых продуктов. Поваренная соль не более 5 г. в день.
2. Частота приемов пищи. Для здоровых людей рекомендовано 3-4 разовое питание, допустимо 5-6 разовое. Между небольшими приемами пищи интервалы могут составлять 2-3 часа. Последний прием пищи в вечерние часы – 18-19ч (но не менее, чем за 2,5-3 ч. до сна).
3. Уменьшение потребления животных жиров (замена НЖК на ПНЖК, меньше транс-жирных кислот (<1 % от общего потребления энергии): ограничение маргарина, кулинарных жиров. Замена жирного мяса на бобовые, рыбу, птицу или постное мясо, 30 грамм несоленых орехов в день. Удаление видимого жира и кожи с птицы. Использование растительного масла для жарки.
4. Употребление молока и молочных продуктов (кефир, простокваша, йогурт, сыр) с низким содержанием жира или обезжиренных.
5. Ограничение сладкого. Сахар относится к источникам пустых калорий, кроме сахарозы там ничего нет. У человеческого организма потребности в рафинированном сахаре нет! Кроме того, сахар содержится в большинстве продуктов питания и напитках, которые сейчас потребляют жители почти всего мира. Норма потребления простых углеводов в день – 30-40 г. (что должно составлять не более 10% от суточной калорийности). Поступление в организм сахара можно сократить, ограничив потребление пищевых продуктов и напитков с высоким содержанием сахара (подслащенных напитков, сладких закусочных продуктов и конфет); употребляя в пищу фрукты и сырые овощи, чтобы перекусить, вместо сладких закусочных продуктов.



ПИТАНИЕ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

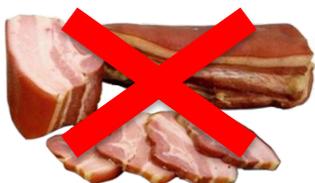
- 1** Питание должно состоять из разнообразных пищевых продуктов.



- 2** Частота приемов пищи. Для здоровых людей рекомендовано **3-4** разовое питание, допустимо **5-6** разовое.



- 3** Уменьшение потребления животных жиров



- 4** Употребление молока и молочных продуктов с низким содержанием жира или обезжиренных.



- 5** Ограничение сладкого



- 6** Регулярное употребление рыбы



- 7** 400 -500 г фруктов и овощей в день



Диетические рекомендации при дислипидемии:

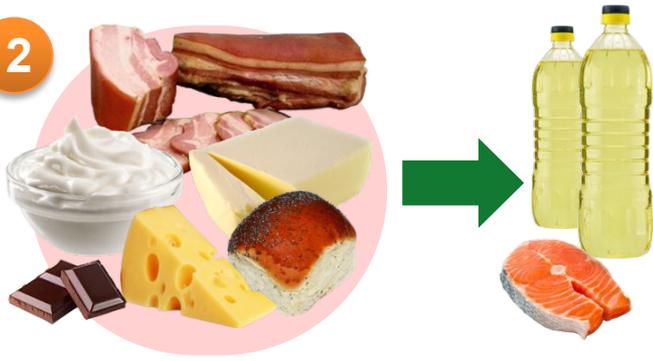
1. Калорийность пищи должна поддерживать оптимальный для конкретного больного вес тела.
2. **Продукты, содержащие НЖК** например, жирное мясо, сливочное масло, пальмовое и кокосовое масло, сливки, сыр 40-50%, свиное сало, птица с кожей, цельные молочные продукты, шоколад, выпечка с содержанием жиров, и сами жиры - сало, масло сливочное, маргарины, кокосовое масло, пальмовое масло), **заменить на продукты, содержащие ПНЖК и МНЖК**, т.е. продукты растительного происхождения (растительные масла) и рыба, что обеспечит содержание в рационе не более 30 % общего жира, причем на долю насыщенных (животных) жиров должно приходиться не более 10 % от этого количества; не более 1% транс-жиров и не более 300 мг ХС. При высоком и очень высоком риске необходимо снижать долю общего жира до 20% от общей калорийности (7% насыщенных жиров) и ХС - до 200 мг/сут.
3. В мясе животных жиров обычно меньше, чем во многих колбасных продуктах. Например, в нежирной говядине около 5-10% жира по сравнению с 23% жира в молочной колбасе, 20-30% жира в говяжьих сосисках и 40-50% жира в сырокопченых колбасах.
4. Доля животных жиров должна составлять не более половины от суточной потребности жиров (25-30 г/сут). Остальная половина суточного жира должна быть представлена растительными маслами (оливковое, соевое, подсолнечное, льняное, кунжутное, кедровое) (25-30 г/сут.), содержащими полиненасыщенные и мононенасыщенные жирные кислоты, которые содержатся также в жирных сортах рыб (сельдь, сардины, макрель, лосось, тунец, скумбрия, палтус и др.) и орехах. Желательным считается регулярное потребление морской рыбы не менее 2 раз в неделю, 1 раз жирных сортов. Предпочтение следует отдавать рыбе северных морей, содержащей большое количество омега-3 ПНЖК, которые играют важную роль в профилактике атеросклероза и инфаркта миокарда.
5. Уменьшить/отказаться от продуктов, содержащих промышленные транс-жиры (содержащиеся в переработанных пищевых продуктах, еде быстрого приготовления, закусочных пищевых продуктах, жареной еде, замороженных пиццах, пирогах, печенье, маргаринах и бутербродных смесях).
6. Рекомендуется **сократить потребление продуктов, богатых холестерином** (мозги, печень, почки, сердце, сливочное масло, животные жиры, а также сыр, сметана, сосиски и колбасы с высоким содержанием жира). Желтки яиц желательно ограничить до 2-4 шт. в неделю.
7. Потребление жиров можно сократить, изменив способ приготовления пищи (удалить жирную часть мяса, использовать растительное масло, отдавать предпочтение не жарению, а отвариванию, приготовлению на пару или запеканию, убрать кожу с птицы).

ДИЕТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ДИСЛИПИДЕМИИ

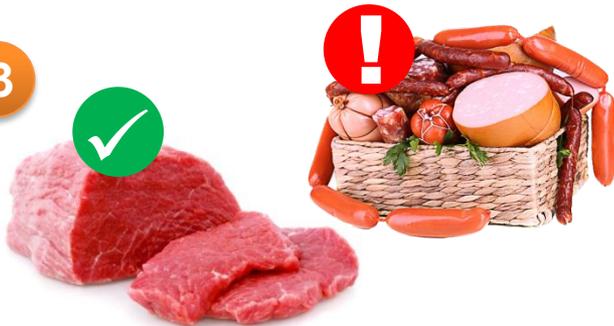
1



2



3



4

Животные жиры – **не более 50%**,
растительные масла – **остальное**



5



6

Сократить
употребление продуктов,
богатых холестерином



7



Диетические рекомендации при дислипидемии:

8. Повысить потребление продуктов, богатых пищевыми волокнами (не менее 25-30 г): фрукты, овощи, бобовые (например, чечевицу, фасоль), орехи и цельные злаки (например, непереработанную кукурузу, просо, овес, пшеницу, нешлифованный рис); Необходимо употреблять не меньше 400 г (5 порций) фруктов и овощей в день (картофель и другие крахмалистые корнеплоды сюда не входят); Например, потребление в день 1 яблока, 1 апельсина, 6 шт. чернослива и 1/2 чашки вареной фасоли обеспечивает 20-30 г пищевых волокон или 400 г овощей, 100 г готовой каши и 15 г орехов. Особенно полезны так называемые растворимые **пищевые волокна** — пектины, которые связывают в кишечнике часть холестерина и выводят его из организма. Для увеличения потребления **фруктов и овощей** рекомендуется всегда включать в свои блюда овощи; употреблять на перекусы фрукты и сырые овощи; разнообразить фрукты и овощи и употреблять их по сезону.
9. Менее 5 г соли (что эквивалентно примерно одной чайной ложке) в день и использование йодированной соли. Потребление **соли** можно сократить, не добавляя соль, соевый соус во время приготовления пищи; не выставляя соль на стол; ограничивая потребление соленых закусочных продуктов; выбирая продукты с более низким содержанием натрия.
10. Поскольку за счет повседневного питания трудно восполнить потребности в витаминах, макро- и микроэлементах, желательно дополнять пищевые рационы препаратами поливитаминно-минеральных комплексов, но не в лечебных, а в физиологических дозах.
11. Употребление алкоголя следует ограничить, а при заболеваниях - исключить. При беременности, дислипидемиях в сочетании с АГ и клиническими проявлениями коронарного атеросклероза, аритмиями рекомендуется отказаться полностью от употребления алкогольных напитков. Одномоментное употребление больших доз алкоголя за счет любых напитков является достоверным фактором риска внезапной коронарной смерти инсультов любого типа, особенно при сочетании ИБС с АГ. Следует отказаться от употребления алкоголя и при повышенном содержании в крови триглицеридов, приеме статинов, патологии поджелудочной железы и печени.

ДИЕТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ДИСЛИПИДЕМИИ

8



10



9



11





ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

ФА УМЕРЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ

- учащение пульса
- ощущение тепла
- небольшая одышка

НАПРИМЕР:

быстрая ходьба, езда на велосипеде или танцы и т. д.

ФА ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ

- усиленное потоотделение
- резкое учащение дыхания

НАПРИМЕР:

бег, прыжки со скакалкой, баскетбол, плавание на дистанцию или аэробные танцы (аэробика) и др. (занятия спортом, фитнес (табата, функциональный тренинг, кардиотренировки)

МАКСИМАЛЬНАЯ ЧСС = 220 - ВОЗРАСТ

МАКСИМАЛЬНОЙ

4. Дать рекомендации по оптимизации повседневной физической активности и самоконтроля адекватности нагрузки.

Физическая активность - прежде всего рекомендуется ходьба 30-40 мин. в день, 5-7 раз в неделю и главное, чтобы такая физическая активность стала постоянной, жизненной привычкой, а не эпизодическим занятием. Если имеются заболевания сердца, АГ, болезни суставов или другие сопутствующие заболевания **пациент должен быть обследован и определен его индивидуальный уровень физических нагрузок**, желательно с тестированием (тредмил, велоэргометрия и др.). Любые рекомендации по повышению интенсивности нагрузки как в повседневном режиме, и, особенно, в режиме, тренировок и оздоровительных занятий требуют обязательного обследования лиц в возрасте 40 лет и старше (оптимально - с 35-летнего возраста) даже при отсутствии клинических признаков заболевания.

Нагрузка считается оптимальной, когда она проходит в аэробном режиме. Оптимальный режим аэробной нагрузки контролируется ЧСС, составляющий 60-75% от максимальной и рассчитывается по формуле: « $ЧСС = (220 - \text{возраст человека}) \times (0,60,75)$ ». Так, например, человеку в возрасте 50 лет (без клинических проявлений ИБС и без АГ) оптимальный тренирующий режим может быть обеспечен при нагрузке с ЧСС от 102 до 134 ударов в минуту. При наличии ССЗ уровень допустимой нагрузки определяется врачом индивидуально.



Оптимизация повседневной физической активности и самоконтроль адекватности нагрузки

- **Ходьба 30-40 мин. в день 5-7 раз в неделю.**
- **При наличии заболеваний сердца, АГ, болезней суставов или других сопутствующих заболеваний необходимо обследование и определение его индивидуального уровня физических нагрузок.**
- **Оптимальная нагрузка – в аэробном режиме**



$$\text{ЧСС} = (220 - \text{возраст человека}) \times (0,60,75)$$



КОМУ НЕОБХОДИМО МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ

- **Курящим;**
- **лицам, имеющим ССЗ в настоящее время;**
- **имеющим два или более из следующих факторов риска развития ИБС:**
 - **АГ,**
 - **повышенный уровень холестерина,**
 - **семейный анамнез ССЗ,**
 - **сахарный диабет,**
 - **Ожирение;**
- **мужчинам, старше 40 лет;**
- **женщинам, старше 50 лет;**
- **ответившим положительно на любой из вопросов по оценке риска.**

СОВЕТЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ ПОВСЕДНЕВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

- Больше ходить пешком, заменить ходьбой поездку в автобусе
- Заниматься ежедневно утренней гимнастикой
- Стараться быть подвижными в течение дня, заменить ходьбой подъем на лифте
- Дома во время приготовления ужина или во время другой домашней работы полезно включить музыку и подвигаться, потанцевать, не прекращая основного занятия.
- Использовать прогулку с собакой или игры с маленькими внуками, поход за грибами и ягодами и даже уборку дома.
- Заниматься физическим трудом (работа на приусадебном участке и пр.).
- Играть в подвижные игры (волейбол, бадминтон, теннис и т. д.).
- Начать регулярные занятия каким-либо видом физкультуры (ходьба, плавание, велосипед, лыжи, медленный бег и т. д.).

Положительный эффект физической активности проявляется только при постоянных занятиях.



Повышение ежедневной физической активности





ОПРОСНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА

- ✓ Говорил ли Вам когда-либо врач, что у Вас имеется заболевание сердца и рекомендовал Вам заниматься физической активностью только под наблюдением врача?
- ✓ Возникали ли у Вас боли в области грудной клетки за последний месяц?
- ✓ Бывает ли у Вас боль в грудной клетке, появляющаяся при физической нагрузке?
- ✓ Имеется ли у Вас склонность к обморокам или падениям от головокружения?
- ✓ Имеются ли у Вас заболевания костей или суставов, которые могут усугубиться при занятиях физической активностью?
- ✓ Рекомендовал ли Вам когда-либо врач лекарства от повышенного кровяного давления или заболевания сердца?
- ✓ Имеются ли у Вас какие-либо причины, основанные на собственном опыте или совете врача, не заниматься физической активностью без медицинского наблюдения?

Примечание: Если у Вас имеется острое заболевание, такое как общая простуда или не очень хорошее самочувствие в настоящее время - отложите заполнение опросника.

СОВЕТЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ ПОВСЕДНЕВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

- Упражнения и тренировки должны нравиться, быть приятными, поэтому для ежедневных тренировок выбирайте любимый тип упражнений и занятия, которые Вам подходят, могут быть легко вставлены в Ваш распорядок.
- Не ждите сразу блестящих результатов, наберитесь терпения.
- Начинайте занятия постепенно и расширяйте режим активности.
- Найдите друзей для совместных занятий.
- Не старайтесь соревноваться с другими участниками. Стремитесь улучшить свой собственный результат.
- 1–2 дня в неделю должны быть выходными для того, чтобы избежать перегрузки.
- Приступайте к занятиям только после того, как Вы полностью оправились после болезни. После этого продолжите занятия с меньшей нагрузкой, чем до болезни.
- Надевайте удобную обувь и свободную одежду.

Занятия физической активностью должны продолжаться всю жизнь!

Не следует начинать слишком интенсивно.

Получайте удовольствие от того, что Вы становитесь здоровее!



**Индекс массы тела (кг/м²)* =
масса тела (кг) : рост
(м²)**

Индекс МТ (кг/м ²)	Типы массы тела	Риск ССЗ и диабета
ниже 18,5	Дефицит массы тела	Низкий
18,5 – 24,9	Нормальная масса тела	Обычный
25,0 – 29,9	Избыточная масса тела	Повышенный
30,0 – 34,9	Ожирение I степени	Высокий
35,0 – 39,9	Ожирение II степени	Очень высокий
40,0 и выше	Ожирение III степени	Чрезвычайно высокий



Окружность талии (ОТ):



У мужчин < **94 см**



У женщин < **80 см**

5. Обучить самоконтролю массы тела, ведению Дневника питания и контроля массы тела

Если у пациента избыточная масса тела, надо объяснить, что нормализация массы тела (снижение) приносит несомненную пользу и способствует не только снижению уровня холестерина, но и снижению риска ССЗ.

Риск сердечно-сосудистых заболеваний и метаболических нарушений определяется как высокий при окружности талии у женщин 88 см и выше, у мужчин 102 см и выше и повышенный при окружности талии у женщин 80-88см и у мужчин. 94-102см.

Цель - снижение индекса Кетле ниже 25 кг/м^2 , окружность талии для мужчин менее 94 см, для женщин - менее 80 см.

Промежуточная цель при ожирении, особенно при значительной степени ожирения - индекс Кетле ниже 30 кг/м^2 (или на 10% от исходного на начальном этапе), окружность талии для мужчин менее 102 см, для женщин - менее 88 см.

Отличным результатом считается снижение массы тела на 10% и более за 6 месяцев, хорошим 5%-10%, стабилизация массы тела или снижение до 5% - удовлетворительным.

Оптимальный темп снижения массы тела 0,5 кг- 0,8 кг в неделю, т.к. относительно безопасен

и обеспечивает стойкий эффект. Контроль массы тела не чаще 1 раза в 1- 2 недели.

Второй и не менее важной задачей является стойкое удержание нового сниженного веса – задача. И в этом вопросе важное значение имеют методы психотерапевтического воздействия и регулярность двигательной активности.



↓ веса на **5%**



↓
• риска внезапной смерти на 20%,
• достоверное снижение АД, сахара и холестерина крови

↓ веса на **10%**



выраженное снижение АД, сахара и холестерина крови

Оптимально
↓ веса на **15%**



удержать не менее 4-6 месяцев

При преддиабете

снижение веса
на **5%**



снижение риска диабета
на **50%**

Сообщать пациентам с избыточным весом или ожирением с факторами риска ССЗ (высокое АД, гиперлипидемия, гипергликемия) о том, что изменения в образе жизни приводят к малой, но устойчивой потере веса от 3 до 5%, что оказывает достоверное положительное влияние на состояние здоровья и способствует уменьшению числа осложнений (чем больше потеря веса, тем больше пользы).

Снижение веса на 10% сопровождается уменьшением общей смертности на 20%, смертности, обусловленной диабетом, на 30%, смертности от онкологических заболеваний, часто встречающихся при ожирении, на 40%, снижением уровня глюкозы в крови натощак при сахарном диабете II типа на 50%.

Объяснить, что снижение веса приведет к клинически значимому снижению уровня триглицеридов, глюкозы крови, HbA1c и риска развития СД 2-го типа, а также к достижению целевых значений АД, ХС ЛПНП и ХС ЛПВП, снижению уровня триглицеридов и глюкозы крови, а также уменьшит потребность в лекарственных средствах для контроля АД, глюкозы крови и липидов.



НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

1 Артериальное давление



2 Уровень холестерина



6. Объяснить необходимость регулярного прохождения диспансеризации, или/и диспансерного наблюдения у лечащего врача (участкового) и выполнения назначенных врачом исследований.

Контроль уровня холестерина крови желательно при умеренно повышенном 2 раза в год, в разные сезоны года, при значительно повышенном в индивидуальном режиме с периодичностью, рекомендованной врачом.

Если у пациента повышается артериальное давление, то необходимо объяснить необходимость наблюдения и лечения (диспансерное наблюдение) у участкового врача-терапевта и самоконтроля уровня АД в домашних условиях. При необходимости дать [памятку о профилактике инсульта](#).

- Лечение гипертонии необходимо проводить постоянно.
- Строго выполнять контроль АД, как самостоятельно, так и соблюдать график назначенных посещений врача
- Соблюдать и проводить назначенные дополнительные и периодические обследования
- Лечение быстрее достигает цели, если удастся снизить сопутствующие факторы риска немедикаментозными средствами