

Департамент здравоохранения Тюменской области

Государственное образовательное учреждение  
дополнительного последиplomного образования  
«Тюменский региональный центр повышения квалификации и профессиональной  
переподготовки работников здравоохранения»

***Сборник бесед по вопросам медицинской  
профилактики  
(в помощь специалистам учреждений первичной медико-  
санитарной помощи)***

**Тюмень, 2008**

Сборник подготовлен для проведения тематических бесед медицинскими работниками или специалистами, ведущими просветительную работу с пациентами.

Авторский коллектив:

- Т.И. Епанчинцева - преподаватель высшей квалификационной категории дисциплины «Фармация»
- О.Е. Харебина - преподаватель дисциплины «Терапия»
- Мари Ярвелейд - региональный менеджер системы учреждений первичной медицинской помощи на государственном и муниципальном региональном уровне

Под редакцией Н.Б. Беловой – исполняющий обязанности директора; А.Н. Сеногноевой – методист.

Рецензенты:

- Н.С. Брынза - первый заместитель директора департамента здравоохранения Тюменской области

## Введение

Кто должен и может осуществлять гигиеническое обучение и воспитание граждан России, начиная с ясельного возраста и в течение всей его жизни? Медицинский работник!

Для улучшения популяционного здоровья необходимо перепрограммирование психики населения с лечения болезней, как «главного» в достижении здоровья, на активное самообеспечение высокого уровня индивидуального здоровья, как предпосылки снижения риска возникновения болезней.

Эксперты ВОЗ периодически рассчитывают по специальной методике показатель заботы людей о своем здоровье в разных странах мира (по 10-ти бальной шкале). В 2000 году этот показатель был равен в США – 8,9; в Англии – 7,3; в России – 0,7, по существу самообеспечение здоровья практически отсутствовало в иерархии потребностей населения.

Медицинский работник должен в 1-ую очередь, сам проникнуться философией здоровья, затем овладеть теорией и методами формирования у людей позитивной мотивации на самообеспечение здоровья, вооружить людей знаниями здорового образа жизни.

Политика нашего правительства в области здравоохранения сегодня соориентирована, в первую очередь, на мобилизацию населения к готовности получить знания и сделать выбор: болеть и снижать качество жизни или проявлять заботу о своем собственном здоровье.

Каждый медицинский работник должен дать нашему народу знания и сформировать у него убеждения в том, что первенство людей перед угрозой болезни и смерти в первую очередь обуславливаются наличием или отсутствием поведенческих факторов риска, это предполагает обязательное самообеспечение здоровья и ответственность родителей за обеспечение охраны здоровья своих детей.

Мы предлагаем Вам, друзья, варианты бесед для проведения санитарно-просветительских работ среди населения.

Желаем Вам успехов!

Авторский коллектив.

## Тактика общения с пациентом

Процесс просвещения – это активный процесс, предполагающий участие пациента. Основные правила, которые необходимо соблюдать при этом:

- обязательное установление взаимоотношений, медицинский работник должен рассматривать себя как опытного консультанта, который помогает пациенту в контроле за состоянием здоровья и выборе оптимальных режимов для него, помощь заключается в мотивации пациента изменить свои привычки и побудить к приобретению здоровых навыков;
- консультировать для профилактики нужно любого пациента; медицинские работники предпочитают беседовать с пациентами, задающими много вопросов, но именно неактивные больше нуждаются в информации; необходимо приложить усилия, чтобы максимально информировать пациента любого возраста, пола, национальности, социального и экономического положения;
- пациент должен хорошо понимать взаимосвязь между своим поведением и здоровьем; чтобы определить это, нужно хорошо расспросить пациента, что он знает о взаимосвязи между факторами риска и здоровьем, во время объяснения нужно подробно отвечать на вопросы, неоднократно подчеркивать основные моменты; поощряйте пациентов записывать возникшие у них сомнения и вопросы, чтобы на следующей консультации вы могли ответить на них; говорите с пациентами на их языке, помните, что употребление медицинских терминов отпугивает людей, у них может возникнуть впечатление, что информация слишком «заумная», и они не смогут овладеть ею в силу недостаточности образования; однако следует помнить, что знание – важный, но недостаточный стимул для того, чтобы заставить человека изменить свое поведение; ищите вместе с пациентом мотивацию, которая будет помогать ему измениться; для каждого пациента повод и мотивация к изменениям индивидуальны, вы можете ему помочь в поиске мотива, но для этого он должен быть искренен с вами, а вы должны быть осведомлены и заинтересованы в его личной и семейной жизни;
- помогайте пациенту преодолеть барьеры, стоящие у него на пути к изменению своего образа жизни; ему будет нелегко следовать советам медицинского работника в выработке иного стиля поведения, поэтому вы должны продемонстрировать пациенту, что если человек не прислушается к вашим советам, то проблемы будут по-прежнему доминировать, продемонстрировать преимущества следования советам здорового образа жизни по сравнению с риском, затратами, побочными эффектами неправильного поведения, вместе с пациентом нужно попытаться выяснить препятствия на пути изменений, имеющиеся в жизни и в воображении пациента;

- нужно получить от пациента заверения, что он готов изменить свой образ жизни; это чрезвычайно важный момент, потому что, как правило, пациент приходит в кабинет врача, чтобы излечиться от определенного болезненного состояния; если он не соглашается с тем, что именно его собственное поведение может повлиять на исход лечения, то попытки информировать и просветить его будут безуспешными;
- пациент должен сам выбрать те факторы риска, на которые он должен повлиять; изменить все поведение коренным образом сразу – непосильная задача для многих; он должен определить приоритеты, но врач обязан посоветовать ему, с медицинской точки зрения, какими проблемами надо заняться в первую очередь; пациенты, которые преуспели в одном, захотят продолжить изменения образа жизни, потому что многие жизненные привычки связаны между собой; если он стал правильно питаться, и похудел, то захочет быть физически активным, чтобы сохранить новую стройную фигуру; легкость, с которой ему теперь будут даваться физические упражнения, может побудить его бросить курить, чтобы повысить физическую тренированность; в то же время существуют ситуации, где придется менять сразу несколько привычек, например отвыкание от зависимости, вызванной приемом химических препаратов;
- при обучении пациентов нужно сочетать многие подходы; это и снабжение пациента обширной информацией, индивидуальное обучение, групповые занятия, аудиовизуальные средства, привлечение семьи и общественности; программа обучения пациента должна быть гибкой, адаптированной к его индивидуальным потребностям; если человек не любит групповое общение, то старайтесь создать ему возможности для индивидуальных консультаций; если он не может приходить в одно и то же время, то назначайте ему явку в удобные для него часы; другие пациенты, наоборот, нуждаются в коллективе единомышленников; это свойственно, например, многим женщинам; в этом случае большую роль будут играть соревновательные стимулы и положительные примеры других; письменные материалы, обращенные к пациенту, должны быть напечатаны аккуратно, доступным пациенту языком; они хорошо дополняют ваши разъяснения, особенно если вы снабдите их замечаниями для конкретного больного, например, дописав их на полях брошюры, буклета; в то же время такие пометки напомнят больному о консультации врача; с другой стороны, несмотря на свою очевидную пользу, письменные материалы не заменят устной беседы с больным; люди предпочитают получать информацию о профилактике и факторах риска именно из бесед с медицинскими работниками, нежели из средств массовой информации или книг;
- процесс просвещения пациента должен содержать не только пополнение знаний, но и конкретный план изменений и их цели; не пробовал ли пациент ранее что-то изменить в своих привычках,

успешны ли были эти попытки; если нет, то каково его мнение о причинах неудач; цели изменений должны быть записаны в историю болезни; помогите составить пациенту план действий, посоветуйте литературу, напомните о своей поддержке и готовности помочь; обязательно выразите уверенность в успех его действий и в том, что он сможет изменить привычки;

- не прерывайте контактов, следите за успехом пациента; составьте программу дальнейших визитов или поддерживайте его беседами по телефону; подчеркивайте любые, даже самые маленькие положительные сдвиги на пути изменений, это значительно повышает шансы на успех; если пациент не справляется с разработанным планом действий, то определите, что ему мешает, найдите возможности для устранения препятствий, совместно проанализируйте затруднения; может быть, вам понадобится изменить план, не меняя цели – снижения воздействия факторов риска; здесь очень важно обеспечить пациента поддержкой семьи либо группы самопомощи, состоящей из аналогичных пациентов, либо каких-то общественных организаций; интервалы между визитами или беседами следует постепенно увеличивать, чтобы пациент все большую и большую работу и ответственность брал на себя; наблюдение за пациентом следует обязательно фиксировать любым доступным способом, например с помощью компьютера или другой мониторинговой системы;
- ваши коллеги должны помогать вам и пациенту; все, начиная от медрегистратора до консультантов, должны быть в курсе ваших совместных действий и поддерживать их не только формально; нельзя допускать шутливых или ироничных замечаний по поводу образ жизни; необходимо, чтобы поведение персонала тоже соответствовало принципам здорового образа жизни; медицинские работники, пропагандирующие здоровый образ жизни, должны прежде всего следить за своим здоровьем и укреплять здоровье своих подопечных; «В борьбе с болезнями и в восстановлении своего здоровья человек, как правило, предпочитает следовать своему целителю, нежели решать более сложную задачу – жить своим умом...».

## Здоровый образ жизни

**Цель** - ознакомиться с основными моментами здоровьесберегающего поведения.

Каждый нормальный человек стремится прожить свою жизнь долго и счастливо. Но всё ли мы делаем для этого? Если проанализировать "каждый шаг" нашего типичного дня, то, скорее всего, все обстоит с "точностью до наоборот".

Образ жизни в современном мире выглядит так: утром, еле встав с постели, как биороботы собираются на работу или учебу, днем нервничают по пустякам, объедаются за столом, ссорятся с близкими, завидуют знакомым и коллегам, вкладывают все силы и средства на приобретение очередной модной вещи или "игрушки для взрослых", по вечерам отдыхают на диване у ТВ, а выходной мечтают провести у мангала с шашлыками или заняться "шопингом". Остальные, не все но многие, проводят свой день, дублируя этот образ жизни в большей или меньшей степени.

Естественным следствием такого образа жизни являются болезни, нервные расстройства и проблемы на работе и в семье. Болезни мы лечим лекарствами, большинство из которых имеют столько побочных эффектов, что одно лечат, а другое калечат. Проблемы, в зависимости от пола, "заедаем" или "запиваем". Круг замыкается и разорвать его можно только сделав крутой вираж в сторону здорового образа жизни. Если вы курите, то найдите в себе силы отказаться от курения так как вы вредите не только себе, но и своим близким и окружающим. При наличии избыточной массы тела стремитесь к снижению веса. При употреблении алкоголя необходимо контролировать и планировать себя по объёму выпитого крепкого напитка. Для мужчин не более 6 единиц, а для женщин 4 единицы одноразовая доза, при этом 1 единица (10 грамм этанола) содержится в маленьком бокале вина 60-70 мл. - 12%, либо 0,33 – 5% пива, либо маленькая рюмка водки 30 мл – 40%..

Стоит задуматься, если вы ежедневно в течение 30 минут не выполняете физическую нагрузку (для молодых людей до пульса 120 в мин., для пенсионеров быстрая ходьба) так как это показатель низкой физической активности. При организации правильного питания соблюдайте правило пирамиды.

1-й этаж пирамиды: макаронные изделия и зерновые 8-13 порций в день.

- черный и серый хлеб 4-7 порций (одна порция 30 грамм)
- зерновые продукты, макароны, хлопья 2-3 порции ( 1 порция 100 грамм)

2-й этаж пирамиды: овощи, фрукты, бобовые.

- фрукты и ягоды 2-4 порции в день. (1 порция 100 грамм, 1 порция один стакан ягод или 1 стакан сока или 15 грамм сухофруктов)
- овощи и бобовые 3-5 порций ( 1 порция 100 грамм свежих или варенных овощей или бобовых, 200 грамм сока)

3-й этаж: молоко и молочные продукты 2-4 порции в сутки, мясо, рыба и яйцо.

- 1 порция 1 стакан не жирного молока, 50 грамм 10% сливок, 100 грамм нежирного творога или 50 грамм творожного крема или молочного мороженого, 20 грамм сыра.
- 2-4 порции мясо, рыба и яйцо ( 1 порция: 50 грамм нежирного мяса, 2 сосиски, 3 ломтика колбасы, 50 грамм паштета или филе рыбы, 100 грамм не патрашенной рыбы, 20 грамм соленной рыбы или консервы, 1 яйцо).

4-й этаж: десерты, сахар, сладости 2-4 порции в день ( 1 порция: 2 ч/л сахара, варенья или меда, 2 печенья, 10 грамм шоколада, 150 грамм лимонада).

Дополнительно добавить в питании жиры 3-5 порций (1 порция: 1 ч/л растительного масла, жира, 2 ч/л нежирного маргарина, 10 грамм орехов и семечек.)

Согласно рекомендациям ВОЗ, потребление поваренной соли не должно превышать 5 г/сут. Однако, по последним данным, эту норму следует сократить до 3 г/сут.

Чем меньше соли - тем лучше!

Здоровый образ жизни предполагает оптимальный режим труда и отдыха, правильное питание, достаточную двигательную активность, личную гигиену, закаливание, искоренение вредных привычек, любовь к близким, позитивное восприятие жизни. Он позволяет до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

Несколько советов для тех, кто хочет вести здоровый образ жизни и прожить долгую жизнь:

- определите, что Ваш стиль – здоровый образ жизни и четко его придерживайтесь;
- берегите здоровье с юных лет, существует много болезней, которые выявляются с возрастом, хотя их корни в детстве;
- при существенных недомоганиях начинайте периодически проходить медосмотры;

- будьте умеренными во всем;
- не полнейте, чтобы не затруднять работу всего организма, убыстряя процесс старения;
- будьте всегда доброжелательны, спокойны и рассудительны, раздражительность и суета наносят вред сердцу и нервной системе;
- не держите зла, чаще улыбайтесь, улыбка помогает снять напряжение;
- любите близких, они ваша главная ценность в жизни;
- выберите такой вид трудовой деятельности, который Вам интересен и приносит не только материальное, но и моральное удовлетворение;
- занимайтесь физическим трудом или фитнесом, стараясь как можно больше времени проводить на свежем воздухе;
- активно отдыхайте, отсутствие движений облегчает возникновение ряда болезней;
- спите 8 часов в день так как сон восстанавливает силы и часто лечит лучше всяких лекарств;
- не курите, тем более не пытайтесь уйти от проблем в мир алкогольного или наркотического дурмана;
- уделяйте время своим увлечениям, это помогает расслабиться и делает жизнь разнообразней;
- не поддавайтесь унынию и не разрешайте себе падать духом.

## **Курение табака и отказ от курения. Алгоритм для медработников в ПМП.**

В последние 25 лет эксперты ВОЗ говорят о глобальной эпидемии табакокурения, которая охватила весь мир, и масштабы которой неуклонно растут с каждым годом. Курение занимает лидирующее положение среди факторов образа жизни, оказывающих отрицательное влияние на здоровье. Об этом свидетельствуют многочисленные убедительные данные, полученные учеными разных стран. Несмотря на губительные последствия курения, распространенность его в России одна из самых высоких в мире: 61% среди мужчин и 15% среди женщин. В Тюмени курящих среди мужчин 53%, среди женщин - 13%. Всего 28% населения курящих. Большинство курящих (78% мужчин и 80% женщин) хотели бы отказаться от курения. Около 28% курящих мужчин и 7% курящих женщин серьезно пытались бросить курить, но это удалось только 9% мужчин и 2% женщин. В период отказа от курения симптомы никотиновой зависимости испытывали 85% и синдром абстиненции при отказе от курения – основная причина неудачи. Из тех, кто самостоятельно пытается бросить курить, удается это сделать 3%, но с помощью врача успеха достигают 30%. Неэффективность мер борьбы с курением в нашей стране в немалой степени связана с отрицательным примером медицинских работников. Безусловно, отказ от курения с их стороны сыграл бы значительную роль. Но, помимо положительного примера, существуют специальные способы помощи лицам, желающим отказаться от курения.

Большинство людей начинают курить в возрасте 11-19 лет. Причины, по которым подростки курят те же, по которым они потребляют другие вещества, вызывающие зависимость: любопытство, доказать независимость, следовать примеру других, влияние масс медиа, давление сотоварищей, чувство удовольствия, доказать свое мужество или женственность. Можно сказать, как общество, мы толерантны к курению среди молодежи. Мы верим, ложно, что есть проблемы хуже и важнее. Это не верно, поскольку курящие умирают в среднем на 10 лет раньше, а каждый второй из них на 20 лет раньше, если сравнить с некурящими. Вначале возникают функциональные нарушения – респираторные симптомы, переходящие в необратимые органические изменения, а затем в хронические заболевания.

Курение, как активное, так и пассивное, убивает больше людей, чем любой другой предупреждаемый фактор риска, вызывая повышенную заболеваемость и смертность от ССЗ и опухоли. В мире от причин, непосредственно связанных с курением, ежегодно умирают около 3 млн. человек.

Надо признать, что никотин является мощным веществом, вызывая сильную зависимость, для преодоления которой нужна специальная психотерапевтическая и медикаментозная помощь. Курящие являются наркоманами и хроническими больными. При этом большинство курящих начали курить в детстве. А потом они пробовали отказаться от курения, но

безуспешно. Большинство людей курят не потому, что хотят курить, а потому, что не могут бросить.

Основные компоненты в курении сигарет, влияющие на здоровье: никотин, углерод монооксид, смолы и другие канцерогенные вещества.

**Факторы, определяющие состояние организма:**

- 10% здравоохранение,
- 20% наследственность,
- 20% среда,
- 50% образ жизни.

Вот почему важно, чтобы все медработники были обучены помочь тем, кто желает бросить курить, поскольку профилактика отказа от курения самая выгодная деятельность в ПМП и в медицине вообще. Как показывает многолетний опыт работы с курящими пациентами в поликлинических условиях, это длительный процесс, а не однократный визит к врачу.

**Процент успеха по видам интервенции:**

- Без вмешательств, с участием силы воли – 3% успеха;
- Короткий совет врача об отказе курения – 5%;
- Короткий совет врача об отказе и НЗТ – 10%;
- Интенсивная поддержка специалиста – 10%;
- Интенсивная поддержка специалиста и НЗТ – 18%.

Как видно, самый хороший результат достигается при одновременном комбинировании НЗТ с консультацией и поддержкой решения. Первый шаг на пути к отказу от курения – мотивация пациента, его желание и готовность бросить курить. Второй – краткое вмешательство против курения. Это устная инструкция, как бросить курить с дополнительной информацией о влиянии курения на здоровье или без этого. Цель действия – постепенное, но стойкое понижение числа людей, чье здоровье поражает дым табака, вызывая понижение качества жизни и множество преждевременных смертей.

**С курением связано:**

- Повышен риск к заболеваниям ССС: сердечных артерий, кардиомиопатии, инсульт. Поражает эндотелий сосудов, приводит к атеросклерозу, повышенной агрегации тромбоцитов, содержанию углерода монооксида, повышению плазменной вязкости, фибриногена, общего холестерина и понижению концентрации высокоплотных липопротеинов. Риск сердечных аритмий повышается, поскольку никотин повышает ЧСС, АД, потребность в кислороде сердечной мышцы.

**Существует 5 главных рисков ССЗ:**

1. неправильное питание,
2. курение,
3. физическая пассивность,
4. ожирение,
5. злоупотребление спиртными напитками.

- У курильщиков значительно чаще возникают и тяжелее протекают такие острые болезни, как воспаление гортани, глотки, острый бронхит, вирусные инфекции дыхательных путей, пневмония.

- Опухоли: ~ 30% всех опухолей от курения. Особенно высок риск возникновения опухоли в таких органах как легкие, ротовая полость, пищевод, желудок, поджелудочная железа, шейка матки, матка, почки, мочевого пузыря.

- Не смертельные болезни от курения: потеря слуха, хроническая боль спины и шеи, катаракта, диабет 2 типа, нарушения потенции, дегенерация макулы (слепота), остеоартрит, остеопороз, нарушения психики и т.д.

- Курение во время беременности вызывает повышенный риск смертности плода, понижения веса новорожденного и поражения ЦНС, способствует появлению таких аномалий как волчья пасть, пороки развития сердца. С курением будущих мам связаны такие осложнения беременности как риск отслойки плаценты и предлежание плаценты.

- Пассивное курение в детском возрасте вызывает заболевания дыхательных путей. У взрослых - опухоли, ССЗ, рак легкого и инсульты даже выше, чем у курящих людей.

**Социальные и поведенческие аспекты.** Обычно курению сопутствует ряд ритуалов и ситуаций, которые вырабатывают вторичное обусловленное поведение. Человек, который выкуривает 20 сигарет в день, при отказе от курения не знает «куда деть руки», которые всегда держали сигарету и зажигалку. Еще существенно влияет на поведение индивида социальная обстановка. Например, в обществе, где большинство курильщиков, курение разрешено на рабочем месте, курящие – коллеги, друзья, члены семьи. И наоборот, в обществе, где курение не принято, запрещено в помещениях, на рабочем месте, сигареты тяжело доступны, большинство людей не курящих, в том числе друзья и члены семьи. Раньше думали, что курение – это только социально изученное поведение и личный выбор. И только в последние десятилетия выяснилось, что причиной непрерывного курения является зависимость от никотина.

**Синдром абстиненции при отказе от курения.** Восстановление в организме концентрации веществ, стимулирующих никотиновые рецепторы, происходит в течение 3 месяцев после прекращения курения, поэтому этот срок является критическим. Именно в этот период может потребоваться иглоукалывание или никотин заместительная терапия.

**Регулировка дозы никотина.** Курильщики сами регулируют дозу никотина в достаточно узких индивидуальных пределах. Они избегают слишком низкого уровня никотина, который вызывает у них симптомы абстиненции от никотина, а также чрезмерной дозы никотина в крови, которая вызывает неприятные ощущения от передозировки. Индивидуальная доза никотина складывается в течение первого года и удерживается всю жизнь в узких пределах. При употреблении так называемых «легких» сигарет, люди выкуривают большее количество их и затягиваются чаще и глубже, поэтому такие сигареты фактически усиливают воздействие вредных веществ.

**Мотивация и зависимость.** Степень мотивации отказа от курения у людей различна. Одни только выражают такое желание, но ничего не делают для его осуществления. Другие предпринимают различные, иногда многократные попытки бросить курить. Удастся ли бросить курить, зависит от

баланса между двумя аспектами – личной мотивацией и силой зависимости. У людей с сильной зависимостью, как правило, низкая мотивация, поскольку у них отсутствует уверенность в успехе; у людей с незначительной зависимостью возможна низкая мотивация оттого, что при собственном желании они смогут бросить курить в любой момент. Но то, что человек говорит, что он желает бросить курить, не обязательно отражает достоверную информацию о его настоящих намерениях. Медработник должен помнить, что личная мотивация важна, т.к. при недостаточной мотивации попытки бросить курить неудачны. Ценность оценки мотивации в практике заключается в том, чтобы найти тех курильщиков, которые готовы сделать попытку отказаться от курения. После этого гарантией успеха будет преодоление зависимости. Степень зависимости влияет на то, какой метод выбрать.

**Измерение мотивации к отказу от курения.** Опросы показывают, что 2/3 курящих думали об отказе от курения и 1/3 делала попытку бросить в течение предыдущего года. Для оценки мотивации можно задавать прямые вопросы – заинтересован ли человек в отказе от курения. Обычно этого достаточно, чтобы определить степень мотивации. Использовать можно и немного усложненное полуколичественное измерение и попросить отметить степень желания отказаться от курения по шкале от «совсем нет» до «очень хочу». Простым квантитативным методом оценки мотивации для отказа от курения является тест из трех вопросов («Вы хотите бросить курить?», «Вы хотите в будущем попытаться отказаться от курения?», «Есть ли у Вас интерес получить помощь в отказе от курения?»). Ответ «да» на любой вопрос показывает, что надо помочь и/или назначить никотин заместительную терапию.

**Измерение зависимости от никотина.** Самый простой способ оценить зависимость от сигарет, спросить, трудно ли воздержаться от курения в среде, где он обычно курит, или спросить, пытался ли он когда-то всерьез, но неудачно, бросить курить.

Основная ценность определения степени зависимости в том, что это позволяет выбрать индивидуальное медикаментозное лечение. Препараты, используемые при отказе от курения (никотин заместительная терапия) показаны только тем, кто курит более 10 сигарет в день. В это же время исследования показывают, что не существует нижней границы числа выкуренных сигарет за день для назначения НЗТ с целью бросить курить.

**Совет и поддержка поведения.** Самый хороший результат достигается с одновременным комбинированием НЗТ с консультацией и поддержкой решения. Каждый медработник должен владеть методикой, как поддержать желание отказаться от курения.

**Краткое вмешательство или рациональная психотерапия** осуществляется в форме целенаправленной беседы с пациентом, при которой у него формируются и закрепляются следующие установки:

а) следует прекратить курить по таким причинам (еще раз перечислить или записать на листе бумаги основные доводы за отказ от курения, характерные

для данного пациента); б) курение – не просто привычка, а никотиномания, для преодоления которой требуются определенные усилия и приемы.

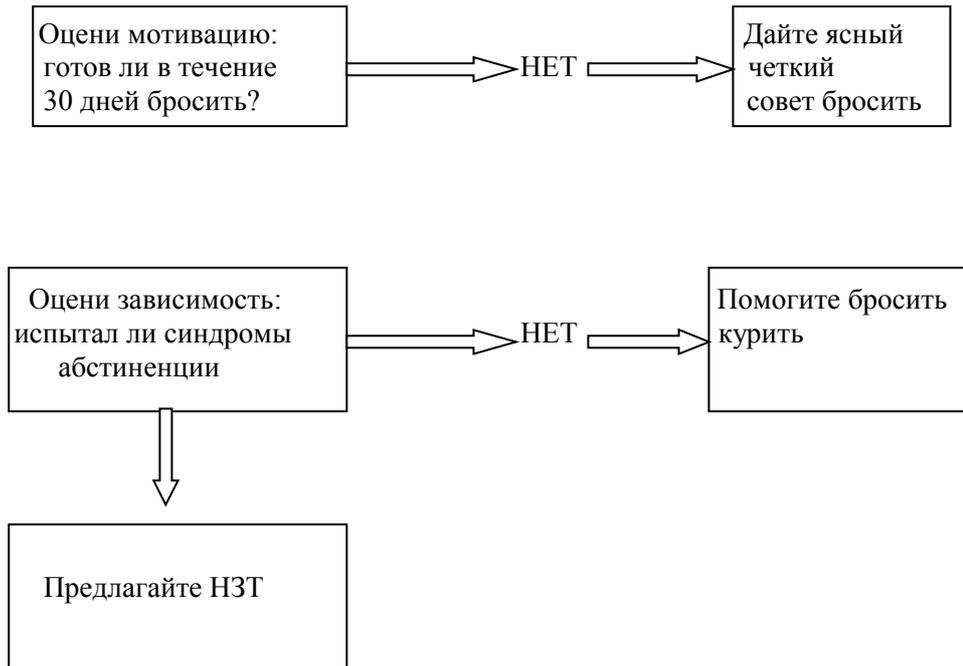
Если медработники проведут короткую интервенцию со всеми курильщиками, результат будет сравнительно скромный – 1 успешный отказ на 40 курильщиков, но, несмотря на это, короткая интервенция является самым эффективным вмешательством в медицине. Ключевым моментом является то, что на такое вмешательство затрачивается 1-2 минуты во время обычного приема. Самый хороший результат покажут те пациенты, у кого диагностировали какую-либо болезнь, вызванную от курения, а также те, кому медработник во время приема подробно разъяснил, почему и как курение вредит здоровью и как прибыльно отказаться от курения. Очень важно, чтобы медработник во время следующего приема поинтересовался об успехе пациента. Успех повышают в 1,4 раза интенсивная консультация (первая консультация длится более 20 минут), использование дополнительных усиливающих методов (например, руководства, видео, СД, определение углерода монооксида в выдыхаемом воздухе) и повторные консультации.

**Поддержка поведения.** Самым результативным нефармакологическим методом является интенсивная поддержка в отказе от курения, которую может проводить хорошо подготовленный консультант во время обычного осмотра тем пациентам, кто имеет мотивацию бросить курить. Анализы показывают, что 1 из 13 курящих может бросить курить с такой помощью.

Владимир Винокур: «бросил курить 20 лет назад, хотя до этого почти 25 лет смолил. Помог случай. На гастролях в Австралии напрочь потерял голос. Меня отвезли к местному врачу. Она поставила диагноз – несмыкание связок. А потом переводчик передал ее слова: «У вас профессиональное горло курильщика, все эти отеки, которые сейчас мешают разговаривать, со временем могут превратиться в раковые опухоли. Дело ваше: хотите - курите, хотите – нет». Я вышел из кабинета врача, бросил в урну пачку сигарет и не курю до сих пор».

Мария Арбатова: «Курила с 15 лет и очень много. Но 11 лет назад поставила на этом точку. Поняла, что курение проблем не решает, а добавляет неприятностей. Это было нелегко. Первые пять лет мне даже снилось, что я курю. Но справилась. Правда, какое-то время поглощала семечки».

## Алгоритм действия медработника



### Стратегии для поддержки поведения:

- Взять анамнез: сколько сигарет выкуривает в день, время выкуривания первой утренней сигареты. Попросить вести дневник и писать туда все действия связанные с курением.
- Одобрить окончательный отказ от курения. Нужно бороться с психологической зависимостью и никотинозависимостью.
- Выяснить обстоятельства, которые вызывают желание курить и помочь курильщику выработать стратегию поведения в таких ситуациях как, например, избежать мест или действий, которые связаны с курением. Если уместно, помочь курильщику выработать стратегию, как избежать курения во время употребления спиртных напитков.
- Сделать следующее: определить дату отказа от курения, записаться в группу, информировать друзей и членов семьи о том, что он бросает курить, выписать НЗТ.
- Наблюдать за процессом и при надобности прибавлять или корректировать НЗТ.

**Комбинированная фармакотерапия.** Если комбинировать не фармакологическую и фармакологическую интервенцию, вероятность успеха многократно увеличивается. Но чем больше не фармакологическая поддержка, тем лучше результат. Таким образом, можно добиться успеха до 20% успеха от всех попыток отказа от курения.

**Никотин заместительная терапия.** Она увеличивает шансы успешного отказа от курения минимум в 2 раза. Назначать ее следует регулярно курящим людям, у кого есть мотивация отказаться или у кого отсутствуют симптомы абстиненции.

### **Механизм действия НЗТ.**

- Основное действие на мозг – освобождение допамина после влияния никотина на рецепторы никотина, которое облегчает силу симптомов абстиненции при отказе от регулярного курения.

- Никотин не купирует полностью всех симптомов абстиненции, поскольку НЗТ не вызывает так быстро выбрасывание никотина в артериальную кровь и высокую концентрацию в крови как курение табака. При НЗТ никотин абсорбируется в венозном кровообращении и поэтому не оказывает такого влияния, как курение.

- НЗТ гарантирует более медленное всасывание и более низкую концентрацию в крови в течение минуты (жвачка и ингалятор) и в течение часа с трансдермальным пластырем.

### **Виды НЗТ.**

- Тем, кто курит более 20 сигарет в день, более эффективна жвачка, которая содержит больше никотина.

- Тем, кто курит более 10 сигарет в день, пластырь с большим содержанием никотина. Он более эффективен, чем пластырь с малой дозой никотина.

- Одновременное применение разных форм лекарств более эффективно, чем одно (например, спрей и пластырь)

- НЗТ, особенно жвачка, эффективна для контроля веса после отказа от курения.

- НЗТ выписывают на две недели, и длительность курса обычно составляет от 6 до 8 недель.

- Выписка рецепта должна сопровождаться поддержкой поведения.

- Нет доказательств тому, что постепенное понижение дозы никотина является более эффективным, чем резкий отказ.

- Риск возникновения зависимости от НЗТ маленький и только ~5% от тех, кто успешно бросили курить и продолжают НЗТ длительное время.

- НЗТ значительно безопаснее, чем курение, поскольку пациент не вводит в свой организм более 40 разных канцерогенов и вредных веществ, которые содержатся в табаке.

Ситуации, когда никотин особенно вреден для здоровья, когда нужно взвесить безопасность НЗТ и курение – это беременность, подростковый возраст и сердечно-сосудистые заболевания.

**НЗТ, беременность и кормление грудью.** Курение во время беременности и после родов вредно для здоровья матери и ребенка. НЗТ вредит функции плаценты и развитию плода, но если сравнить с курением, то вред меньше. Во время беременности и кормления грудью надо полностью отказаться от курения и до 30% курящих женщин справляются с этой задачей и без помощи НЗТ. Тем, кто не может или повторные попытки были безуспешными, можно выписать НЗТ, лучше – 16-часовой пластырь, чтобы избежать действия никотина на плод в ночное время.

**НЗТ и ССЗ.** НЗТ безопасна для пациентов со стабильным состоянием ССЗ. Назначать НЗТ с осторожностью следует при острых состояниях, таких

как ишемическая болезнь, острый инфаркт миокарда, инсульт, т.к. никотин является вазоконстриктором. Тем не менее, в таких ситуациях НЗТ менее опасно, чем само курение. При острой ССЗ правильнее использовать коротко действующие формы НЗТ, жвачка и ингалятор. Они позволяют быстро закончить введение никотина, в отличие от пластыря, при удалении которого еще некоторое время продолжается медленное всасывание никотина.

Интенсивная поддержка поведения действенна как при индивидуальной, так и при групповой работе, при этом последний вариант более эффективен. Плюсом групповой работы является то, что члены группы являются примером друг для друга и поддерживают друг друга. Такие консультации в группе можно проводить одновременно для 20-25 человек, но надо иметь в виду то, что не все курильщики хотят участвовать в групповой консультации, некоторые желают пройти индивидуальную консультацию. Структурированные письменные материалы для желающих отказаться от курения (буклеты, видео, СД) действуют намного эффективнее, чем ничего, но они не более эффективны, чем простая консультация. Консультант может повысить действие таких материалов, учитывая индивидуальные потребности пациента.

**Иные методы лечения.** Эффективность таких методов как акупунктура и подобных ему, равна эффективности с плацебо. Мнение о том, что гипноз может помочь понизить жажду курения или повысить мотивацию бросить, не нашло научного доказательства.

**Предупреждение рецидива.** Большинство курильщиков переживают несколько неудачных попыток отказа. Вера медработника и поддержка помогают пациенту увеличить период, когда он не курит и предупредить желание начать курить снова. Когда Вы консультируете пациента, который недавно бросил курить, то нужно по-всякому поддерживать пациента, нужно усилить его желание избегать курения и помочь решить сопутствующие проблемы.

## **Женщины и курение**

В табачном дыме обнаружены около 4000 компонентов. 43 из них являются канцерогенами – в первую очередь бензол, кадмий, нитрозамины. Никотин далеко не самый вредный компонент табачного дыма, он не вызывает рака. Но именно он вызывает привыкание к сигаретам и непреодолимое желание закурить.

- У курящих женщин менопауза наступает на 3 года раньше, чем у некурящих.
- У каждой восьмой курящей женщины – преждевременные роды.
- Среди умерших детей каждый десятый ребенок умирает вследствие того, что мать курит.
- Вес детей, родившихся от курящих матерей, на 150-350 граммов меньше, чем от некурящих матерей, и у них чаще рождаются недоношенные дети.
- Курение при детях повышает у них риск развития никотиновой зависимости.

- Прекращение курения в 60, 50, 40 и 30 лет удлинит жизнь бывших курильщиков соответственно на 3, 6, 9 и 10 лет.

### **Прощай, красота!**

Понятие «лицо курильщика» было введено в 1985 году доктором Дугласом Моделом. Он доказал, что, когда токсины из сигарет проникают в кожу, они сужают кровеносные сосуды. Особенно при этом страдают крошечные капилляры, которые расположены в верхних слоях кожи лица.

Главные симптомы «лица курильщика» (проявляются уже после трех лет регулярного курения):

- резко обозначенные носогубные борозды и глубокие складки, отходящие от углов рта;
- сетка морщинок вокруг глаз – «гусиные лапки»;
- впалые щеки – на них образуются морщины, перпендикулярные линии губ;
- резко очерченные скулы;
- изможденная, атрофичная кожа с серым оттенком;
- круги под глазами – красноватый, лиловатый, оранжевый и коричневатый оттенки получаются из-за того, что нарушено нормальное снабжение кожи кислородом.

*Правда ли, что использование современных импортных мундштуков сильно снижает вред от курения?*

- Мундштуки действительно задерживают до 40-60% смол, но сегодня учеными установлено, что наиболее агрессивным пусковым механизмом раковых заболеваний является газовый конденсат табачного дыма, и никакой мундштук не в состоянии его нейтрализовать.

### **Семь шагов от никотина.**

Тактика семи «малых шагов» не избавит вас от вредной привычки, но это очень полезная тренировка перед визитом к врачу и началом лечения.

1. Не курите на голодный желудок и во время еды – табачные компоненты, смешиваясь со слюной, поражают слизистую желудка, а затем, попадая в кишечник, быстро всасываются в кровь.
2. Не докуривайте сигарету до конца – в ее второй половине, прилегающей к фильтру, скапливается наибольшее количество канцерогенных веществ.
3. Не курите на ходу, особенно при подъеме по лестнице – в это время дыхание становится интенсивнее, и канцерогены попадают глубоко в легкие.
4. Не курите после физических нагрузок, в том числе после секса.
5. Постарайтесь не курить: а) лежа в постели; б) сидя за рулем; в) за обеденным столом; г) когда вы кого-нибудь ждете; д) когда вы занимаетесь чем-нибудь приятным – и например, чтением, слушанием музыки.
6. Если у вас кончились сигареты, ни у кого их не просите, а если вас угощают, улыбнитесь, отрицательно качая головой.

7. Прикиньте, сколько вы сэкономили с тех пор, как начали исполнять все вышеизложенное, и на эту сумму купите подарок себе или любимому человеку.

### **Беседа на тему «Алкоголь и наше здоровье»**

Цель – *ознакомиться с влиянием алкоголя на организм и научиться не навредить своему здоровью.*

#### 1. Что такое алкоголь?

Алкоголь, это более широкий термин для химиков но мы употребляем термин «Алкоголь», когда имеем в виду этанол.

Этанол (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH) это очень маленькая молекула, которая хорошо растворяется в воде в любом соотношении (эта способность позволяет проникать ему в любые органы и системы организма), меньше молекулы этанола – метанол, так называемый древесный спирт, который является ядовитым для организма и уже в маленькой дозе при попадании в организм человека разлагается с образованием формальдегида, вызывая слепоту и смерть. Этанол же, попадая в организм, разлагается на ацетальдегид, и затем на окончательные продукты воду и двуокись углерода. Чтобы этот процесс произошел, необходимо участие энзимов, при поступлении этанола в организм, 70% превращения происходит в печени, т.к большая часть нужных энзимов содержится в этом органе. Способность превращать этанол в печени в продукты распада ограничена и при большом количестве приема этанола, печень не справляется и в итоге происходит повреждение ее клеток, что влечет жировую дистрофию, воспаление и некроз клеток. Положительно то, что клетки печени, имеют способность к регенерации, этот процесс занимает 2 недели при условии отсутствия повторных приемов этанола.

Метаболизирование этанола в организме 0,1 промилл в среднем занимает 1 час, также это зависит от возраста, пола и телосложения.

Во всех спиртных напитках действующим веществом является этанол и чтобы понять количество употребляемого этанола, установлена единица алкоголя это 10 гр. этанола и при этом одна единица этанола содержится в маленьком бокале вина 60-70 мл. – 12%, либо 0,33 – 5% пива, либо маленькая рюмка водки 30 мл – 40%.

Достоверная медицина показывает, что организм справится без вреда для него, при употреблении алкоголя в сутки:

- здоровой женщиной 1-2 единиц,
- здоровым мужчиной 2-4 единиц.

Но если женщина в течении недели превысила дозировку в 21 единицу алкоголя, а мужчина в 35 единиц, то это можно назвать злоупотреблением алкоголя, поскольку повышается риск повредить своему здоровью:

- 1) получению травм,
- 2) нормальным социальным отношениям,
- 3) работоспособности.

Нет доказательств тому, что алкоголь каким то образом был полезен для здоровья в любом объеме до 35 лет, особенно важно быть внимательным с употреблением алкоголя молодым женщинам, поскольку любое употребление алкоголя может вызвать повреждение плода.

Злоупотребление алкоголя, является риском развития более 60 заболеваний и повышает риск возникновения опухоли разной локализации.

Часто встречающиеся заболевания, связанные с злоупотреблением алкоголя:

- аритмия сердца,
- диспепсия,
- заболевания печени,
- депрессия, состояния тревожности,
- бессонница,
- травмы различной локализации.

Если пациент с хронической болью, диабетом, с заболеванием ЖКТ, депрессиями, заболеваниями ССС, гипертонией, медицинскому работнику необходимо узнать, не злоупотребляет ли пациент алкоголем.

Если за один прием женщина принимает более 4 единиц алкоголя а мужчина более 6 единиц алкоголя или больше, повышается артериальная гипертония, которая держится несколько дней, поэтому людям страдающими этим заболеванием следует ограничить или отказаться от употребления алкоголя. Кроме того, это ведет к неадекватному поведению, человек чаще совершает антисоциальные поступки. Прием максимальной дозировки единиц у таких людей не должен превышать 24 единицы алкоголя за неделю, а при более тяжелой форме заболевания, человек должен отказаться полностью от алкоголя.

## 2. Почему мужчины легче переносят алкоголь?

Телосложение мужчин больше, в следствии при употреблении одинакового количества алкоголя женщиной и мужчиной, доля полученной концентрации этанола распространяется на большую площадь, а значит и в кровь ее поступает меньше, также печень мужчин в 1,5 раза больше чем у женщин, соответственно процесс метаболизма будет выше.

## 3. Почему мы употребляем алкогольные напитки?

Давайте, подумаем, почему мы принимаем алкоголь.

### 1. Социальное общение:

- «желание быть как все»,
- дань гостеприимству,
- для преодоления барьеров в общении.

### 2. «Награждение себя»:

- снятие усталости;
- снятие чувства голода; мы принимаем 7 пустых к/кал. от грамма этанола, не содержащих нужных для организма веществ, а в следствие голодание организма от недостатка макро-микро элементов,
- снятие гнева, страха, чувства одиночества; пр. если мы принимаем алкоголь, чтобы покрывать чувство гнева, страха, одиночества то проблему, которая вызвала эту реакцию, таким образом мы не решаем, она останется и вернется, может быть в усиленном варианте, такое поведение не эффективно и может привести к злоупотреблению алкоголем (стать привычкой),
- вера, что таким образом я помогаю себе, разрешаю проблемы, но на самом деле приобретаю много других проблем; пр. когда родитель пьяный, это потерянное время для ребенка.

## 2. «Самолечение»:

- при боли вызванной физическим или психологическим состоянием организма, этанол снимает боль, но принимается постоянно, поскольку при прекращении употребления алкоголя, состояние боли возвращается. Пр. при депрессивном состоянии, люди не лечат себя, а обманывают. В таких случаях хронические боли и депрессии надо лечить (обратиться за помощью к специалистам), алкоголь не устраняет причину боли и депрессии.

Потребление алкоголя для решения своих проблем, особенно в больших объемах, приводят к многим другим проблемам, но не к разрешениям их.

## 4. Как себя вести?

Зная, что желаемое состояние опьянения задержится в организме на то время, пока в крови концентрация этанола повышается, значит, те кто потребляют напитки с низким содержания этанола продлевают свое эйфорическое самочувствие. Поэтому и советуют между алкогольными напитками, пить не содержащие этанола напитки (сок, чай, вода и т.д.).

Перед употреблением алкогольных напитков рекомендуется прием пищи, лучше всего защищает жирная пища или медленно перевариваемая, так как этанол очень хорошо всасывается в тонкой кишке.

Планировать свое поведение после употребления приема алкоголя, избегая травмоопасные действия. Пр. мужчина 80 кг., после приема 100 гр. водки в среднем получает 0,5 промиля (напр. ему трудно будет произнести слово атеросклероз), у него в 30 раз повышается риск попасть в аварию, если он сядет за руль и т.д.

## 5. Как угощать гостей?

1. Всегда надо уважать свободный выбор, предлагая разнообразные напитки. Не содержащие алкоголя напитки, нужно подавать в тех же бокалах, что и вино, чтобы не поставить гостей в неловкое положение, а гости не должны стесняться спрашивать не спиртные напитки. Также необходимо учитывать фактор здоровья своих гостей, т.к. алкоголь, может быть не совместим с их состоянием; напр. люди с заболеванием почек, печени, пониженным иммунным статусом, с аритмией сердца, с риском инсульта или гипертонической болезнью и женщины с ранним сроком беременности.
2. При угощение обязательно должна присутствовать еда, которая содержит много витаминов особенно группы В. Потому что при метаболизирование этанола участвует тиамин (В1) и его при недостатке человек получает необратимое повреждение нервных клеток, которое может вызвать алкогольные энцефалопатии и повреждения периферических нервов. Надо учитывать, что соленая пища (в т.ч. соленые орешки к пиву) повышают аппетит и человек больше пьет, но алкогольные напитки не пригодны для угнетения жажды.
3. Чем бокал меньше, тем медленнее поступает этанол в организм и наступает опьянение и больше времени можно провести с друзьями.
4. Всегда надо планировать свои действия после приема алкоголя в течение ближайших часов. Даже после одной выпитой рюмки водки или бокала вина в течение минимум 3-х часов повышенная травмоопасность. Алкоголь угнетает функции координации, внимательности, ответной реакции, поэтому нельзя планировать работы требующие внимания и координации. Надо убедиться, что в компании гостей присутствует трезвый водитель или вызвать такси.

## **ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Цель - повысить уровень знаний по профилактике и раннему выявлению онкопатологии.*

Обеспокоенность и повышенное внимание к онкологическим проблемам - одна из характерных черт здравоохранения всех развитых стран. Это обусловлено прежде всего устойчивой тенденцией роста онкологической заболеваемости, которая достигла довольно высоких показателей и в будущем будет нарастать.

Онкологическая патология занимает третье место в причинах смерти во многих странах мира. Причина столь высокой смертности от злокачественных новообразований кроется прежде всего в особенностях этой патологии. Во всех развитых странах уделяется все возрастающее внимание как первичной, так и вторичной профилактике онкологических заболеваний.

*Под первичной профилактикой злокачественных новообразований* понимается предупреждение возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний путем устранения или нейтрализации воздействий неблагоприятных факторов окружающей среды и образа жизни, а также путем повышения неспецифической резистентности организма. Эта система мероприятий должна охватывать всю жизнь человека.

**Первичная профилактика онкопатологии проводится по следующим направлениям.**

**Онкогигиеническая профилактика**, т.е. выявление и устранение действия на человека канцерогенных факторов окружающей среды, а также выявление и использование возможностей уменьшения опасностей такого воздействия.

Ведущее значение в оздоровлении образа жизни придается **контролю курения путем проведения бесед, распространением литературы о вреде курения.** Такое внимание к контролю курения обусловлено тем, что табак и табачный дым содержат более 00 химических веществ, из которых многие относятся к полициклическим ароматическим углеводородам (ПАУ), нитросоединениям и ароматическим аминам, являющимися сильнейшими канцерогенами.

Весьма значительно повышается онкологическая заболеваемость и при **употреблении алкоголя**, особенно крепких напитков. Так человек,

систематически потребляющий 120 г и более чистого алкоголя в день, имеет риск заболеть раком пищевода в 101 раз выше, чем сопоставимый с ним, но не употребляющий алкоголя. Риск этой вредной привычки существенно возрастает, если она сочетается с курением.

Большое значение в возникновении злокачественных опухолей придается действию **ионизирующих излучений**, **ультрафиолетовому облучению**, а также *неионизирующим электромагнитным излучениям радио- и микроволнового диапазона*.

Установлена отчетливая связь между катастрофическими событиями (**стрессовыми ситуациями**) в жизни человека и возникновением злокачественных новообразований. Риск возникновения этих заболеваний резко возрастает при эмоциональной подавленности невротического характера вследствие нервно-психической травмы, отмечается также высокая корреляция между депрессией (за исключением психических больных) и опухолевым процессом.

Весьма важное значение в возникновении опухолевых заболеваний имеет **характер питания** (диеты) человека. Рекомендуемая сбалансированная диета должна содержать жиров, особенно насыщенных, не более 75,0 в день для мужчин и 50,0 - для женщин. Она должна быть богата продуктами растительного происхождения и витаминами, особенно А, В, С, Е, которые оказывают на канцерогенез ингибирующее воздействие.

**Вторичная профилактика** злокачественных новообразований представляет собой комплекс мероприятий, направленных на выявление предопухолевых заболеваний и состояний, а также раннюю диагностику онкологических заболеваний, что обеспечивает наиболее высокую эффективность их хирургического (и других видов противоопухолевого) лечения. В осуществлении этого вида профилактики большое значение диспансеризация.

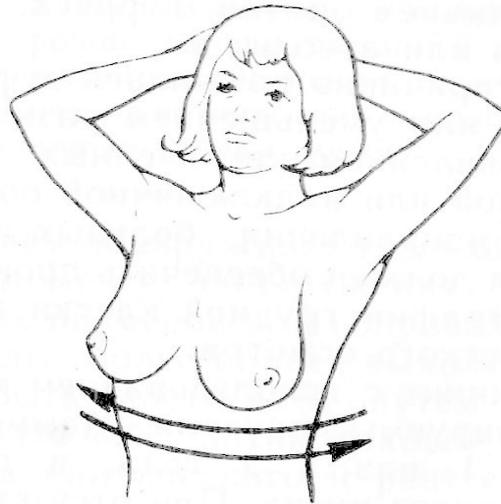
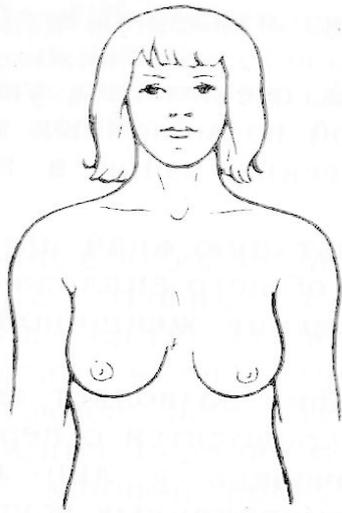
Большое значение в организации профилактики злокачественных новообразований и повышении ее эффективности имеет квалифицированная санитарно-просветительная работа с личным составом и систематическое повышение онкологической подготовки медицинских работников, в том числе и врачей всех специальностей.

По материалам сайта:

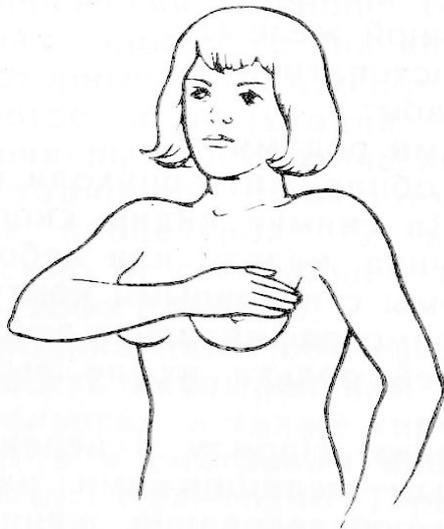
<http://www.lood.ru/essentials-of-oncology/prevention.html>

**Правила, которые помогут снизить вероятность онкологического заболевания:**

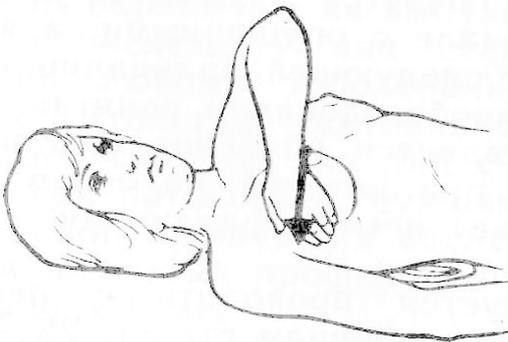
1. Не курите.
2. Будьте сдержанны, употребляя алкоголь.
3. Избегайте сильного и длительного солнечного облучения.
4. Питайтесь рационально.
5. Остерегайтесь избыточного веса.
6. Обращайтесь немедленно к врачу, если обнаружили у себя необычную припухлость, опухоль или неясное кровотечение.
7. Проходите профилактические осмотры.
8. Научитесь самообследованию молочных желез (женщины).



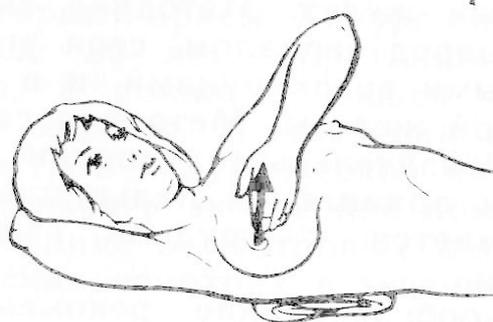
1



2



3



### Этапы при самообследовании молочных желез

1. Осмотр молочных желез при поднятых вверх и опущенных вниз руках перед зеркалом.
2. Пальпация молочных желез при вертикальном положении.
3. Пальпация молочных желез при горизонтальном положении.

## Гиподинамия

*Цель - повысить двигательную активность, сохранить здоровье.*

Гиподинамия (от греческого *huro* - внизу и *dynamis* - сила) - ослабление мышечной деятельности, обусловленное сидячим образом жизни и ограничением двигательной активности. Медики называют синдром гиподинамии болезнью века и оборотной стороной прогресса. Справедливость такого утверждения, к сожалению, очевидна. Прогресс дарит человеку множество самых совершенных приспособлений, способных избавить нас от любой физической нагрузки. В нашем распоряжении машины, поезда и самолеты, чтобы без малейших усилий перемещаться на огромные расстояния.

Современные грузоподъемные механизмы дают возможность человеку поднимать гигантский вес простым нажатием нужной кнопки. Удобства, которые предоставляет человеку совершенная техника, трудно переоценить, но нет плюсов без минусов. Избавленный от необходимости тяжелым физическим трудом добывать себе пропитание, человек все больше времени проводит в сидячем или лежачем положении. У многих из нас вся физическая нагрузка ограничивается дорогой от подъезда до собственного автомобиля. Наши мышцы лишаются необходимой тренировки, слабеют и постепенно атрофируются. Слабость мышечной ткани отрицательно сказывается на работе всех органов и систем организма человека, нарушаются нервно-рефлекторные связи, заложенные природой и закрепленные в процессе физического труда. Вот почему, прямым следствием гиподинамии является расстройство деятельности нервной системы, появление ожирения, повышенного артериального давления и остеопороза.

Во всех цивилизованных странах врачи и ученые давно уже бьют тревогу, обеспокоенные ростом количества полных людей всех возрастов, включая детей и подростков. Многие врачи связывают с ожирением увеличение числа сердечно-сосудистых заболеваний и снижение средней продолжительности жизни человека в развитых странах. Превратить прогресс из скрытого врага в друга и союзника - первоочередная задача современного человека. Во всем цивилизованном мире ширится движение за здоровый образ жизни. Все больше людей осознают, что определенная доза физической активности просто необходима для сохранения здоровья человека. Однако посещать тренажерные залы и бассейны способны далеко не все. Многим не хватает времени или средств на серьезные занятия спортом.

Однако существенно укрепить свое здоровье возможно и с минимальными затратами, и такая возможность есть у каждого. Ученые пришли к выводу, что даже 30-минутная ежедневная физическая нагрузка (езда на велосипеде, плавание, игра в баскетбол, быстрая ходьба) способна значительно снизить риск возникновения ожирения и других сопутствующих

заболеваний у людей, ведущих сидячий образ жизни. Таким образом, чтобы уберечь себя от множества болезней, связанных с гиподинамией, достаточно просто ежедневно проходить пешком 2 км или подниматься на пятый этаж без лифта или просто делать утреннюю зарядку.

Любители танца могут не только поднять себе настроение, но и значительно укрепить свое здоровье, просто танцуя под приятную ритмичную музыку хотя бы по 20 минут в день. Попробуйте приучить свое тело к ежедневным физическим нагрузкам, и уже через два месяца вы заметите перемены к лучшему. Первой отреагирует Ваша нервная система, ведь двигательная активность всегда была и остается самым надежным способом успокоить расшалившиеся нервы. Вы обязательно обратите внимание на свои подтянувшиеся мышцы и здоровый цвет кожи. Таким образом, не прибегая к длительным тренировкам, Вы сможете существенно улучшить здоровье и избежать многих серьезных заболеваний.

Взято с сайта: <http://hudeemtut.ru/htmldocs/theory/gipodinamia.shtml>

## ОЖИРЕНИЕ

*Цель - узнать о метаболическом синдроме, раннее его выявление и профилактика.*

Главная опасность ожирения в том, что в самом начале заболевание проявляется лишь увеличением форм и прибавлением в весе. «Подумаешь, лишние пять килограмм, - говорите вы, - в любой момент я их легко сброшу!» И продолжаете заедать неприятности и стрессы в надежде, что когда они закончатся, вы вновь обретете прежние формы. А где пять килограммов, там и десять, и избавиться от них, оказывается, совсем не просто. Тем более что на первый план выходит уже не эстетическая проблема, а медицинская: врач ставит диагноз – ожирение II или III степени. Откуда ни возьмись появляется одышка – сначала при достаточно серьезных физических нагрузках, а потом и при подъеме по лестнице и даже просто при быстрой ходьбе, появляется боль в коленных суставах из-за большой нагрузки избыточным весом.

Лишние килограммы становятся непосильной ношей и для опорно-двигательного аппарата: появляется склонность к артрозам, полиартритам, изменениям структуры позвоночника. Он становится малоподвижным. Не выдерживая тяжести, стираются межпозвоночные диски, вылетают позвонки, защемляются нервные корешки и воспаляются суставные хрящи.

Тяжелые же формы ожирения сопровождаются гипергидрозом ( потливостью ) в области кожных складок, что очень часто приводит к развитию дерматитов, экземы и фурункулов.

Но это еще не все! По данным клинических исследований, у чрезмерно полных людей наблюдается органические изменения сердечно-сосудистой системы. Только представьте: сердце словно окружено жировым панцирем – жир пропитывает даже сердечную мышцу и может составлять половину его общей массы. Картина не из приятных! Впоследствии к сердечной недостаточности добавляются нарушения функции органов дыхания: застойные бронхиты, пневмонии и пневмосклероз.

### **Синдром X**

В последние десятилетия ученые и клиницисты стали комплексно рассматривать различные метаболические нарушения и заболевания, связанные с ожирением. В результате они пришли к выводу, что эти патологии имеют общие проявления, и объединили их под названием «метаболический синдром».

Охарактеризовать его можно как набор изменений в организме, приводящих к глубокому нарушению обмена веществ. Впервые на данную проблему обратил внимание профессор Равен в 1988 году и предложил назвать

ее синдромом X. Ученый провел собственные исследования и доказал, что сочетание ожирения, гипертонии, повышенного уровня холестерина и сахара в крови – кратчайший путь к инфаркту и инсульту.

Метаболический синдром, или синдром X, - своего рода расплата за нашу урбанизацию: гиподинамию, неправильное питание и малоподвижный образ жизни, который в дальнейшем может обернуться серьезными проблемами для здоровья. Существует даже условная схема этих последствий: Метаболический синдром – 10-20 лет – Атеросклероз – 10-20 лет – Инфаркт, инсульт.

О наличии метаболического синдрома можно говорить, если у человека имеется не менее трех из следующих симптомов:

- избыточный вес;
- артериальная гипертония;
- повышение уровня сахара в крови;
- дислипидемия ( изменение соотношений липидов в крови );
- ранний атеросклероз;
- ишемическая болезнь сердца.
- Окружность живота у мужчин более 102 см., у женщин 88 см.

Кстати, по данным статистики, синдромом X страдает около 20% лиц среднего и пожилого возраста. И их количество с каждым годом растет.

К счастью, заболевание поддается коррекции. Конечно, процесс этот длительный и постепенный, поэтому рассчитывать на мгновенный эффект не приходится. Начинается он с медленного похудения, не более чем на 500 граммов в неделю. За год потеря веса должна составлять 10-15%, за второй – еще 5-7%. Во время лечения придется жестко ограничить употребление углеводов, соли, животных жиров, острых блюд и алкогольных напитков. Питаться лучше всего дробно, не реже четырех - пяти раз в день, а пить обычную воду без газа – не менее 1,5 литров в день. Следующей ступенькой на пути к оздоровлению станут физические нагрузки в фитнес-клубе или бассейне под руководством тренера.

Жир – самый энергоемкий продукт ( один грамм дает девять килокалорий ). Он не расщепляется полностью и легко откладывается про запас, практически не требуя на это энергетических затрат. Поэтому при ожирении следует увеличить количество растительных жиров в рационе, ограничить продукты, богатые холестерином и насыщенными жирными кислотами.

Скрытые жиры прижились в еде фаст-фудов, замороженных продуктах, которые широко представлены на прилавках магазинов. А рафинированные углеводы прекрасно чувствуют себя в сладких газированных напитках. К примеру, в бутылке лимонада емкостью 0,33 литра растворено целых восемь кусочков сахара.

## **При метаболическом синдроме рекомендуется:**

Ограничить поступление энергии с пищей до 1500 ккал в сутки и повысить физическую активность. Чтобы не превысить эту норму, купите счетчик килокалорий и составьте собственную программу похудения, предусмотрев разгрузочные дни (молочные, кефирные, рисово-компотные и арбузные один - два раза в неделю) и физические нагрузки различной интенсивности. Придерживайтесь также следующих рекомендаций:

- Старайтесь как можно больше двигаться. Даже если вы живете на 20-м этаже, пройдите несколько лестничных пролетов пешком. Очень полезно!
- Помните, что помимо автомобиля есть замечательное оздоровительное средство передвижения – велосипед. Катайтесь на нем ежедневно неподалеку от дома, а еще лучше – в ближайшем парке.
- Дайте себе слово ежедневно проходить пешком не менее трех километров.
- Дома, если у вас есть помощница по хозяйству, возьмите на себя часть ее обязанностей.
- На даче займитесь ландшафтным дизайном, поменяйте шахматы на теннис или семейный футбол.
- В отпуске не отсыпайтесь на пляже, а отправляйтесь в походы по окрестностям – вы не только узнаете много интересного, но и обязательно сбросите пару лишних килограммов.

Ограничения в еде и ежедневная физическая нагрузка вряд ли доставят вам большое удовольствие, поэтому сочетайте полезное с приятным: дополните рутину походами в SPA-салон, водолечением (сероводородными, йодобромными, радоновыми и контрастными ваннами), подводным душем-массажем, грязелечением. Но помните: все процедуры нужно проводить по рекомендации врача и под его наблюдением. Доктор не только следит за вашим общим состоянием, но и обращает внимание на то, чтобы масса тела уменьшалась именно за счет жировой, но ни в коем случае не мышечной ткани.

## **Особенности диеты.**

При метаболическом синдроме очень полезна морская капуста. Дневная профилактическая доза – всего две чайные ложки водорослей: сухих, консервированных, маринованных, приготовленных в виде различных салатов. В суп, овощное пюре и чай можно добавлять сухую морскую капусту. Противопоказаний у этого продукта нет, за исключением непереносимости йода.

## Атеросклероз

*Цель - профилактика развития атеросклероза.*

### Что такое атеросклероз?

Все знают, что причиной сердечно-сосудистых заболеваний является атеросклероз. Атеросклероз - болезнь кровеносных сосудов на внутренней стенке которой идет отложение холестерина и извести. Так формируется атеросклеротическая бляшка. Со временем эластичная по своим природным свойствам артерия становится плотной и обызвествляется. И эта болезнь последнее время стремительно молодеет. Однако молодые считают, что об этой "возрастной" болезни им думать преждевременно. Во всем мире люди с пораженными кровеносными сосудами сердца страдают от стенокардии, которая часто заканчивается инфарктом. Когда поражены сосуды, несущие кровь к мозгу, развиваются мозговые нарушения вплоть до инсульта. При поражении сосудов нижних конечностях страдает кровообращение в ногах, что приводит к невозможности полноценной ходьбы.

Атеросклероз (гр. *athero* – слизь, *skleros* – крепкий) в сосудах развивается медленно, в течение многих лет. Чем больше осаждается холестерина и чем больше сужается просвет сосуда, тем хуже снабжаются кровью, а значит кислородом и прочими питательными веществами, органы и ткани. Процесс продолжается непрерывно до тех пор, пока просвет сосуда полностью не закроется и кровоснабжение не прекратится. Последствия зависят от того, насколько жизненноважным является тот или иной орган. Бляшка может также треснуть, на месте трещины возникает кровяной сгусток (тромб), который также может полностью или частично закрыть просвет сосуда.

### Что такое холестерин?

Слово «холестерин» греческого происхождения и в переводе означает «желчь» (гр. *chole*) и «крепкий» (гр. *steros*). Холестерин одно из важнейших веществ в организме и входит в состав всех тканей. Эта жироподобная молекула широко представлена в организме, она участвует в качестве одного из основных компонентов в разных видах обменных процессов. Холестерин важен как составной элемент клеточной стенки и исходное вещество для образования желчных кислот, без которых невозможно нормальное пищеварение; образование витамина Д (необходимо для построения костей); производства гормонов, например, эстрогенов и тестостерона

Холестерин имеет два происхождения: попадает в организм с пищей и синтезируется в печени.

Организму вполне достаточно того холестерина, который синтезируется печенью. Но человек потребляет большое количество холестерина с пищей. Его

основной источник - жирные продукты животного происхождения. Если их много в рационе питания, то содержание холестерина в крови увеличивается, и он из необходимого организму друга превращается в смертельного врага. Сам по себе холестерин одинаков, но в крови он находится в разных комплексах с белковыми веществами - их называют ЛИПОПРОТЕИДАМИ.

Кроме холестерина существенное значение в обмене жиров имеют триглицериды (нейтральные жиры). Они также синтезируются в печени или поступают с продуктами питания. Триглицериды выполняют роль источника и аккумулятора энергии. Триглицериды также являются одними из основных составляющих частей клеток, ферментов и гормонов.

Общий холестерин состоит из фракций:

- Триглицериды
- ЛПОНП (липопротеиды очень низкой плотности)
- ЛПНП (липопротеиды низкой плотности)
- ЛПВП (липопротеиды высокой плотности)

### **А какова норма содержания холестерина в крови?**

Кардиологи всего мира придерживаются мнения, что каждый человек старше 20 лет должен знать свой уровень холестерина и его распределение в "плохих" и "хороших" комплексах, то есть делать необходимый анализ крови. Если холестерин повышен - пора бить тревогу. В норме содержание общего холестерина не должно превышать 5 ммоль/л и ЛНП - не более 3 ммоль/л.

### **Что такое «плохой» и «хороший» холестерин?**

#### **ЛНП, эта транспортная форма «плохого» холестерина**

ЛНП доставляет холестерин в разные органы, где он с помощью специальных рецепторов переправляется в клетку. Если в клетке холестерина больше нормы, то она его не «впускает», и холестерин откладывается на сосудистой стенке. Это приводит к сужению сосудов, так как вместе с холестерином на сосудистой стенке откладывается кальций (известь). Сосуд обызвествляется. Этот процесс называется атеросклерозом. Высокий уровень ЛНП -холестерина является важнейшим фактором риска сердечно-сосудистых болезней и поэтому его уровень в крови должен быть по возможности низким. ЛНП называют «плохим» холестерином потому, что он доставляет холестерин

к клеткам, способствуя тем самым, в случае избытка холестерина, развитию атеросклероза.

### **ЛВП – транспортная форма «хорошего» холестерина**

ЛВП транспортирует холестерин из клеток назад в печень, поэтому его называют «хорошим» холестерином. ЛВП способен забирать холестерин также и из сосудистой стенки, чем способствует замедлению атеросклероза. Поэтому, чем больше ЛВП – холестерина, тем лучше.

### **Если холестерин повышен?**

Если при первичном исследовании уровень холестерина оказался повышенным, врач для большей уверенности сделает липидограмму ещё 1-2 раза. В случае, если данные подтвердятся, говорят о гиперлипидемии, что по сути означает «слишком много холестерина в крови», самыми частыми причинами гиперлипидемии являются:

- Пища, богатая холестерином.
- Пониженная функция щитовидной железы.
- Сахарный диабет.
- Хронические заболевания печени.
- Наследственная гиперхолестеролемия.
- Применение различных медикаментов, например контрацептивов.

### **Избыток холестерина не вызывает неприятных ощущений**

Повышение уровня холестерина не вызывает никаких неприятных ощущений, но это не означает, что это не опасно. Многолетнее повышение уровня холестерина приводит к обызвествлению сосудов, а это, в свою очередь, приводит к серьёзным осложнениям.

### **Холестерин под контроль!**

#### **Что я сам (а) могу сделать?**

Одно ясно: повышенное содержание холестерина и ЛНП -холестерина в крови приводит к развитию атеросклероза и появлению жизнеопасных болезней сердца. Поэтому для того, чтобы уменьшить эту опасность, следует снижать уровень холестерина в крови. Больше всего для достижения этой цели Вы можете сделать сами. Настойчивое и постоянное изменение стиля жизни и диетических привычек имеет первостепенное значение. Важным является следующее:

- сбалансированная диета с пониженным содержанием холестерина,
- достаточная физическая активность,

- ликвидация дополнительных факторов риска:

- снижение массы тела,
- снижение кровяного давления,
- отказ от курения,

- регулярная проверка:

- холестерина
- кровяного давления
- сахара крови

### **Как снизить уровень холестерина?**

**Вести активный образ жизни.** Рекомендуются аэробные физические нагрузки — езда на велосипеде, дозированная ходьба, плавание, игровые виды спорта (футбол, волейбол), желательно на свежем воздухе по 30-40 мин. не менее 3 раз в неделю. Такие нагрузки улучшают состояние сердечно-сосудистой системы, снижают уровень «плохого» холестерина и увеличивают выработку в организме «хорошего» холестерина. Не рекомендуются статические нагрузки (подъем тяжестей, перенос груза и т.п).

**Что касается питания,** то основа всех антихолестериновых диет - снижение потребления жиров животного происхождения.

1. Употребляйте в пищу только постные сорта мяса, удаляя весь "видимый" жир.
2. Сократите употребление мясных субпродуктов, колбас и сосисок (так как в них содержатся скрытые жиры).
3. Замените сливочное масло растительным.

### **Рекомендуемые продукты.**

1. Увеличьте потребление продуктов, выводящих холестерин из организма: **бобовые** - горох, бобы, чечевица; **фрукты** - (груша, яблоко, апельсин, персик); **ягоды** - (малина, клубника, черника); **овощи** - (цветная капуста, брокколи); **зерновые** (хлеб из муки грубого помола, завтрак из зерновых хлопьев, **каши** - гречневая, овсяная, ячменная).

Растворимая клетчатка, которая находится в яблоках и в желеобразующих фруктах, поглощает холестерин и выводит его из организма. В день следует съесть не менее двух яблок. Среди зерновых наиболее полезны овсяные хлопья, гречка и темный рис.

2. Употребляйте молочные продукты с низким содержанием жира (обезжиренное молоко, нежирный творог).

3. Сократите потребление жирных сортов сыра. Ешьте те сыры, жирность которых не превышает 30%.

4. Яйца разрешается употреблять только в вареном виде и не более 2-3-х яиц в неделю.

5. Почаще включайте в свой рацион любые сорта рыбы. Рыбные жирные кислоты "противостоят" тромбозу.

6. Постные сорта мяса (без видимого жира)- куски говядины, телятины, мясо курицы (лучше белое). Жир и кожу с птицы удалять до ее приготовления.

7. Подсолнечное, кукурузное, оливковое, рапсовое масло до 2-2.5 ст.л/сут.

### **Всем ли и всегда помогает такая диета?**

Это отличная профилактика. Это можно назвать не диетой, а основой здорового питания. При повышенном уровне холестерина ее стоит придерживаться в течение 6-8 недель. Если за этот срок уровень холестерина не понизился, то врач назначит лекарства, снижающие его.

### **Как часто контролировать уровень холестерина в крови?**

Не реже 1 раза в год.

## **Биологически активные добавки – средство профилактики и вспомогательной терапии ряда заболеваний.**

*Цель – ознакомление с биологически активными добавками, причинами их появления на фармацевтическом рынке, применения БАД.*

**1. В последнее время на прилавках и на витринах аптек появилось очень много биологически активных добавок. С чем связано такое бурное развитие Бад?**

Появившиеся десятилетия назад биологически активные добавки (Бад) прочно вошли в нашу жизнь. О влиянии качества и разнообразия пищи на здоровье людей было известно еще давно. До наших дней дошли слова Гиппократата: «Пусть еда станет твоим лекарством». В прежние времена одной пищи хватало для поддержания оптимального состояния здоровья, но в наши дни с развитием пищевой промышленности, появлением новых технологий обработки пищевых продуктов, возрастанием энергетической ценности пищи, загрязнением пищи техногенными факторами, лишаящими наш организм некогда доступных ему питательных веществ. Большой ущерб здоровью человека приносит недостаток в пище аминокислот жирных эссенциальных кислот, минералов, витаминов.

Проблема несбалансированного питания касается как стран третьего рынка, так и высокоразвитых стран. Причины проблемы несбалансированного питания:

- развитие пищевой промышленности;
- появление новых технологий обработки пищевых продуктов;
- возрастание энергетической ценности пищи;
- загрязнение пищи техногенными факторами;
- недостаток в пище незаменимых аминокислот, жирных эссенциальных кислот, минералов, витаминов.

В связи с этим потребовались новые подходы для защиты здоровья человека, а именно – дополнительный прием биологически активных веществ.

В России появление Бад (строго говоря, товары, относимые к этой категории, существовали и раньше – рыбий жир, гематоген, сиропы из лекарственного растительного сырья), совпало по времени с радикальными переменами в социально-политическом строе и рыночными реформами.

Первыми ласточками стали сетевые распространители продукции зарубежных фирм. В последние годы ассортимент этой группы товаров начал стремительно расширяться.

К причинам такого бурного расцвета можно отнести:

- относительная дешевизна и быстрота разработки Бад по сравнению с лекарствами,
- не требуется апробация новой Бад в клинических условиях,
- реклама здоровья образца жизни,
- снижение доступности медицинского обслуживания.

## **2. Смотришь на витрину в аптеке и не понимаешь, где на полке стоит биологически активная добавка, а где лекарственный препарат. Что такое Бад?**

В связи с активизацией производства возникла объективная потребность в формировании механизмов, регулирующих разработку, производство и обращение Бад в России.

В Федеральном законе № 29-ФЗ от 02.01.00г. «О качестве и безопасности пищевых продуктов» дано понятие биологически активная добавка.

«Биологически активная добавка – это природные (идентичные природным) биологически активные вещества предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевых продуктов.» Биологически активные добавки подразделяются на нутрицевтики применяемые для коррекции химического состава пищи человека, дополнительными источниками и парафармацевтики, применяемые для профилактики, вспомогательной терапии и поддержки в физиологических границах функциональной активности органов и систем.

Бад парафармацевтики близкая к лекарственным препаратам группа. Они содержат биологически активные вещества, обладающие фармакологической активностью. В их производстве используются традиционные фармацевтические технологии.

Все биологически активные добавки имеют синтетические или природное происхождение. Последние составляют абсолютное большинство они изготавливаются из растительного, животного, микробного и минерального сырья. Наиболее разнообразно представлено растительное сырье. В отечественных добавках преобладают представители флоры России, включая пищевые и традиционно используемые народной медициной растения, это прежде всего злаки: (рожь, пшеница, овес), соя, огородные культуры (свекла, чеснок, тыква, укроп, топинамбур), дикорастущие и введенные в культуру ягодные кустарники (черная смородина, черника, черноплодная рябина), водоросли (ламинария сахаристая, спирулина платенсис, фукус), лекарственные растения (боярышник кровавокрасный, солодка голая, Melissa лекарственная, подорожник большой, мята перечная, зверобой продырявленный, расторопша пятнистая, хвощ полевой, женьшень обыкновенный, радиола розовая,

лимонник китайский, левзея сафроловидная, элеутерококк колючий и многое другое.

Ассортимент Бад расширяется в последнее время в геометрической прогрессии, охватывает практически все области их применения.

На заре становления биологически активных добавок, В Бады импортного производства часто были включены биологически активные вещества тропических и субтропических растений, таких как гуарана, кола, ункария, пассифлора, растения – эндемики: гинго билоба, иохимбе. В основном эти растения содержат сильнодействующие, а иногда и ядовитые вещества, как правило, алкалоиды. Например, некоторые производители включают в состав Бадов перец опьяняющий (кава-кава), который по состоянию на 1 июля 2006г. включен в список № 1 «Сильнодействующие вещества» ПККН (Постоянный комитет по контролю наркотиков).

В связи с недавним пересмотром требований к разработке, производству и обращению Бад, а также гигиеническими требованиями безопасности, запрещено использовать в производстве Бад:

- растения (части растения) содержащие сильнодействующие, наркотические и ядовитые вещества: (список растений насчитывает 276 наименований, среди них: алоэ древовидное, каштан конский, крушина ломкая, морозник кавказский, чистотел большой и др. растения);
- потенциально опасные ткани животных, их экстракты и продукты;
- объекты животного происхождения.

Все более расширяется использование в Бадах животного сырья. К традиционным средствам, содержащим панты пятнистого оленя, мумия, продукты пчеловодства: прополис, перга, сухое вещество нативного пчелиного маточного молочка (апилак), продукты переработки морских рыб (различные виды рыбьего жира) и т.д. в настоящее время добавились экстракты, плаценты, вытяжки из тканей животных.

Существенную долю биодобавок составляют эубиотики – живые или высушенные бактериальные культуры кишечных симбиотов, анализы пивных и пекарских дрожжей, а также их комбинации с растительными компонентами и минералами.

**3. Можно сделать вывод, что Бад это не лекарственный препарат. А для каких целей применяется Бад?**

Как уже было сказано ассортимент Бад расширяется в последнее время в геометрической прогрессии, охватывает практически все области применения:

- для профилактики заболеваний;
- при определенных физиологических состояниях с целью оптимизации рациона питания;

- при проживании в неблагоприятных экологических условиях;
- как вспомогательный компонент при лечении хронических заболеваний.

#### **4. Любого желающего приобрести Бад интересует безопасность приобретаемого товара.**

Как уже упоминалось выше Бад парафармацевтики – близкая к лекарственным препаратам группа. Поэтому производство и применение допускается только после подтверждения их соответствия действующим нормативным документам, которые включают:

- безопасность Бад;
- источники биологически активных веществ;
- количественное содержание биологически активных компонентов.

#### **5. Маркетинговые исследования в ряде стран показали достаточный рост продаж Бад. А как россияне относятся к Бад?**

Проводимые маркетинговые исследования в ряде стран о росте продаж Бад показали, что: в Японии пищевые Бад употребляют около 90% населения в США – 80%, в Европе – около 50%, в России – менее 15% чем же объяснить консервации россиян? Причинами являются:

- низкий уровень дохода на душу населения;
- недоверие к производителям (много фальсифицированной продукции и подделок, обещаемые результаты не соответствуют действительности);
- недостаток качественной информации о полезности применения Бад.

Бад, поступаемые в аптечную сеть, включены в Федеральный реестр Бад.

#### **Выводы:**

- 1) Биологически активные добавки можно использовать в качестве дополнительного источника витаминов и минералов.
- 2) Бады широко используют в качестве вспомогательной терапии некоторых хронических заболеваний.
- 3) Бады не являются лекарственными препаратами.

## Рациональное питание

**Цель** - повысить уровень знаний по рациональному питанию.

Рациональное питание (от латинского слова *rationalis* — «разумный») — это физиологически полноценное питание здоровых людей с учетом их пола, возраста, характера труда, климатических условий обитания. Рациональное питание способствует сохранению здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой физической и умственной работоспособности, активному долголетию. Суть рационального питания составляют три основных принципа:

1. равновесие между энергией, поступающей с пищей, и энергией, расходуемой человеком в процессе жизнедеятельности
2. удовлетворение потребности организма в определенном количестве, качественном составе и соотношении пищевых веществ;
3. соблюдение режима питания.

Итак, прежде всего о балансе энергии. Вся необходимая энергия для жизнедеятельности человека поступает из пищи. Энерготраты человека складываются из расхода энергии на работу внутренних органов, течение обменных процессов, поддержание температуры тела на постоянном уровне и мышечную деятельность.

Институт питания Российской академии медицинских наук разработал физиологически обоснованные нормы потребностей в калориях в зависимости от характера профессиональной деятельности, пола, возраста и занятий спортом.

Напомним, что калорийность характеризует количество выделяемого тепла.

По интенсивности труда взрослое население делят на пять групп:

1-я — лица, работа которых не связана с затратой физического труда или требует незначительных физических усилий (работники умственного труда, служащие);

2-я — лица, труд которых не требует больших физических усилий (работники на автоматизированных процессах, радиоэлектронной промышленности, связи, телеграфа, проводники, продавцы и др.);

3-я — лица, труд которых связан со значительными физическими усилиями (станочники, текстильщики, водители транспорта, обувщики, почтальоны, работники прачечных, бригады тракторных и полеводческих бригад, работники общественного питания);

4-я — работники немеханизированного тяжелого труда (литейщики, плотники, строительные рабочие, сельскохозяйственные рабочие, металлурги, кузнецы);

5-я — работники, выполняющие особо тяжелый физический труд (горнорабочие, занятые непосредственно на подземных работах, сталевары, землекопы, рабочие на лесозаготовках, каменщики, грузчики, труд которых не механизирован). Калорийность характеризует количественную сторону питания, которая определяется потребностью в энергии. Зная химический состав пищи, легко подсчитать по специальным таблицам химического состава основных пищевых продуктов, сколько энергетического материала получает человек в сутки.

**Суточная потребность в энергии взрослого человека в городах и селах с развитым коммунальным обслуживанием, ккал**

Группа населения	Возраст, лет	мужчины		женщины	
		В норме	При использовании активных форм отдыха	В норме	При использовании активных форм отдыха
1-я	18-40	2800	3100	2400	2650
	40-60	2600	2800	2200	2350
2-я	18-40	3000	3300	2550	2800
	40-60	2800	3000	2350	2500
3-я	18-40	2200	3500	2700	2950
	40-60	2900	3100	2500	2650

4-я	18-40	3700	4000	3150	3400
	40-60	3400	3600	2900	3050
5-я	18-29	4300	-	-	-
	30-39	4100	-	-	-
	40-59	3900	-	-	-

Все пищевые продукты в зависимости от их калорийности (указано в расчете на 100 г съедобной части) можно разделить на пять групп.

1-я — очень большая калорийность (450—900 ккал) — масло сливочное, растительное, орехи, шоколад, халва, пирожные слоеные с кремом, свинина жирная, колбаса сырокопченая;

2-я—большая калорийность (200—400 ккал) — сливки, сметана, творог жирный, сыр, мороженое пломбир, свинина мясная, колбасы вареные, сосиски, гуси, утки, сельдь жирная, сайра, семга, икра, крупы, макароны, хлеб, сахар, мед, варенье, мармелад, конфеты помадные;

3-я — умеренная калорийность (100—199 ккал) — творог полужирный, молочное мороженое, баранина, говядина, мясо кролика, куры, яйца, ставрида, скумбрия, сардины, сельдь нежирная, осетрина;

4-я — малая калорийность (30—99 ккал) — молоко, кефир, творог нежирный, треска, хек, судак, камбала, карп, щука, паста «Океан», фрукты, ягоды, картофель, свекла, морковь, зеленый горошек;

5-я — очень малая калорийность (менее 30 ккал) — кабачки, капуста, огурцы, редис, салат, репа, томаты, тыква, перец сладкий, клюква, грибы свежие.

## **При организации правильного питания соблюдайте правило пирамиды.**

1-й этаж пирамиды: макаронные изделия и зерновые 8-13 порций в день.

- черный и серый хлеб 4-7 порций (одна порция 30 грамм)
- зерновые продукты, макароны, хлопья 2-3 порции ( 1 порция 100 грамм)

2-й этаж пирамиды: овощи, фрукты, бобовые.

- фрукты и ягоды 2-4 порции в день. (1 порция 100 грамм, 1 порция один стакан ягод или 1 стакан сока или 15 грамм сухофруктов)
- овощи и бобовые 3-5 порций ( 1 порция 100 грамм свежих или варенных овощей или бобовых, 200 грамм сока)

3-й этаж: молоко и молочные продукты 2-4 порции в сутки, мясо, рыба и яйцо.

- 1 порция 1 стакан не жирного молока, 50 грамм 10% сливок, 100 грамм нежирного творога или 50 грамм творожного крема или молочного мороженого, 20 грамм сыра.
- 2-4 порции мясо, рыба и яйцо ( 1 порция: 50 грамм нежирного мяса, 2 сосиски, 3 ломтика колбасы, 50 грамм паштета или филе рыбы, 100 грамм не патрашенной рыбы, 20 грамм соленной рыбы или консервы, 1 яйцо).

4-й этаж: десерты, сахар, сладости 2-4 порции в день ( 1 порция: 2 ч/л сахара, варенья или меда, 2 печенья, 10 грамм шоколада, 150 грамм лимонада).

Дополнительно добавить в питание жиры 3-5 порций (1 порция: 1 ч/л растительного масла, жира, 2 ч/л нежирного маргарина, 10 грамм орехов и семечек.)

Согласно рекомендациям ВОЗ, потребление поваренной соли не должно превышать 5 г/сут. Однако, по последним данным, эту норму следует сократить до 3 г/сут.

**Чем меньше соли - тем лучше!**

Снижение калорийности (недостаточность питания) приводит к расходу не только углеводов, жиров, но и белков, к уменьшению массы скелетных мышц, в результате чего снижается трудоспособность и повышается восприимчивость к инфекционным заболеваниям. Избыточная калорийность

пищевого рациона ведет к отложению жиров и углеводов в виде подкожного жира в жировых клетках, к увеличению массы тела, ожирению.

Для нормальной жизнедеятельности организма необходимо не только соответствующее энергетическое обеспечение, но и постоянное снабжение его всеми пищевыми веществами: белками, жирами, углеводами, витаминами, минеральными солями. Следует знать, что некоторые питательные вещества (минеральные соли, ряд аминокислот, витаминов) не образуются в организме человека. Они являются незаменимыми факторами питания и поступают в организм только с пищей.

Для хорошего усвоения пищи и жизнедеятельности организма большое значение приобретает **сбалансированное питание**. Под этим термином подразумевается оптимальное соотношение между белками, жирами и углеводами в пище. В норме оно должно составлять 1:1:4. для мужчин и женщин молодого возраста, занятых умственным трудом, и 1: 1:5 — при тяжелом физическом труде. В питании здоровых людей молодого возраста, живущих в умеренном климате и не занятых физическим трудом, белки должны обеспечивать 13 %, жиры — 33, углеводы — 54 % суточной энергоценности рациона, принятого за 100. Белки животного происхождения должны составлять 55 % от общего количества белка, а растительные масла — до 30 % от общего количества жиров в рационе.

В природе нет продуктов, которые содержали бы все необходимые человеку пищевые вещества. Поэтому в питании необходимо использовать комбинации разных продуктов.

Режим питания включает время и количество приемов пищи, интервалы между ними, распределение пищевого рациона по энергоценности, химическому составу, продуктовому набору и массе по приемам пищи.

В процессе всей своей жизни необходимо руководствоваться следующими правилами режима рационального питания:

- 1) 5-6 разовое питание (завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин, стакан кефира перед сном); одно- или двухразовое питание опасно для здоровья (угроза инфаркта миокарда, острого панкреатита);
- 2) исключение еды за 3-4 часа до сна.
- 3) набор продуктов при каждом приеме пищи должен предусматривать оптимальное соотношение всех необходимых питательных веществ, здоровый человек за завтраком и обедом должен получать более 2/3 общего количества калорий суточного рациона, а за ужином — менее 1/3;

4) прием пищи в строго установленные часы; фактор времени играет большую роль в формировании условнорефлекторных реакций (выделение слюны, желудочного сока); организм как бы ведет подготовку к приему и перевариванию пищи;

5) не торопиться во время еды; так, на еду во время обеда нужно затрачивать не менее 30 мин;

6) тщательное, неторопливое пережевывание пищи (хорошее состояние зубов);

7) последний прием пищи (не позднее, чем за 1.5—2 ч до сна) должен включать только малокалорийные продукты (молоко, кисломолочные напитки, соки); запрещаются жареные блюда, продукты, богатые жирами, грубой клетчаткой, специями, поваренной солью;

8) чистота, уют столовой, хорошая сервировка стола; исключение факторов, отвлекающих от еды (разговоры, радио, телевидение, чтение и др.).

*Помните, что невыполнение правил режима рационального питания — одна из главных причин развития заболеваний пищеварительных органов (язвенная болезнь, хронический гастрит, колит и др.).*

Современные достижения науки свидетельствуют о том, что путем изменения характера и режима питания можно положительно влиять на обмен веществ, приспособительные возможности организма и, следовательно, оказать благоприятное воздействие на темп и направленность процессов старения. Нерациональное питание и нарушения его режима — важные источники различных заболеваний. Какие заболевания могут возникнуть из-за нерационального питания? Во-первых, болезни, обусловленные дефицитом или избытком тех или иных питательных веществ в питании: алиментарная дистрофия, ожирение, витаминная недостаточность и др. Во-вторых, неправильное питание играет большую роль в развитии таких заболеваний, как атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, подагра, желчнокаменная болезнь, болезни печени и поджелудочной железы.

По материалам сайта: [http://www.medn.ru/zdorovi\\_obraz\\_gizni/4.htm](http://www.medn.ru/zdorovi_obraz_gizni/4.htm)

## Личная шкала здоровых привычек

- |   |    |     |
|---|----|-----|
| 1. Я чищу зубы не менее одного раза в день  | ДА | НЕТ |
| 2. Я достаточно сплю  | ДА | НЕТ |
| 3. Я веду активный образ жизни: хожу пешком, бегаю, езжу на велосипеде, занимаюсь спортом не менее 60 минут каждый день | ДА | НЕТ |
| 4. В машине я всегда пользуюсь ремнем безопасности  | ДА | НЕТ |
| 5. Я ем разнообразную и здоровую пищу (овощи, фрукты, рыбу, мясо, минимум сахара, соли и жира)                          | ДА | НЕТ |
| 6. Я всегда перехожу дорогу по пешеходному переходу   | ДА | НЕТ |
| 7. Я мою руки не менее одного раза в день   | ДА | НЕТ |
| 8. Я много играю и веселюсь   | ДА | НЕТ |
| 9. Мне нравится общаться с друзьями   | ДА | НЕТ |
| 10. Я с радостью встречаю каждый новый день   | ДА | НЕТ |

Если ты ответил «НЕТ», то спроси себя, **почему**.

## Содержание

1. Введение	3
2. Тактика просветительской работы с пациентом	4
3. Здоровый образ жизни	7
4. Чем вредно курение	10
5. «Алкоголь и наше здоровье»	19
6. Профилактика онкологических заболеваний	23
7. Гиподинамия	27
8. Ожирение	29
9. Атеросклероз	32
10. Биологически активные добавки – средство профилактики и вспомогательной терапии ряда заболеваний	37
11. Рациональное питание	41
12. Личная шкала здоровых привычек	47
13. Библиографический список	49

## Библиографический список

1. В.Н. Медведев, Н.И. Кораблин «Алкогольная болезнь печени: диагностика и лечение острого и хронического алкогольного гепатита». Consilium medicum Том 4 №7, 2002 г.
2. И.Н. Пятницкая. «Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма». Москва, 1988 г.
3. И.В. Стрельчук – «Острая и хроническая интоксикация алкоголем», 1998 г.
4. П.Д. Шабанов Руководство по наркологии Лань С.- Петербург, 1998 г.
5. Г.М. Энтин, А.Г. Гофман, А.П. Музыченко, Е.Н. Крылов «Алкогольная и наркотическая зависимость». МЕДПРАКТИКА-М Москва, 2002
6. Интернетресурсы Pravda.ru.
7. Федеральный Закон Российской Федерации «О качестве и безопасности пищевых продуктов» (№ 29-ФЗ от 02.01.2000г)
8. «Концепция государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года» (постановление Правительство Российской Федерации № 917 от 10 августа 1998 г)
9. СанПиН 2,3,2,1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов» (М. Минздрав России, 2002г)
10. Дополнение 1 к СанПин 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов» - СанПин 2.3.2.1153-02 (М. Минздрав России, 2003)
11. СанПин 2.3.2.1290-03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (Бад)» М. Минздрав России, 2003 г
12. А.А. Шайн, Н.И. Трапезников. Онкология. г. Тюмень «Скорпион», 1996 г.
13. А.И. Струков , В.А. Серов, Патологическая анатомия, учебник для студентов медицинских институтов.

