**Основы краткого профилактического консультирования**

Содержание краткого консультирования (частные рекомендации) определяется имеющимися у конкретного пациента факторов риска, в связи с этим консультирование по содержанию формируется врачом индивидуально для каждого пациента.

По продолжительности краткое консультирование проводится в течение 10 минут.

Повышенное артериальное давление.

 Повышенное АД может быть проявлением самостоятельного заболевания и фактором риска ССЗ, обусловленных атеросклерозом. Даже при однократно обнаруженном повышении АД необходимо информировать пациента о необходимости контроля АД и, особенно, самоконтроля в домашних условиях. Рекомендовать приобрести домашний тонометр, периодически измерять АД вне зависимости от самочувствия и регистрировать результат. Обсудить с пациентом факторы риска, способствующие повышению АД, обратить внимание на наследственность, сопутствующие заболевания. Необходимо дать совет бросить курить, если пациент курит, снизить избыточную массу тела, ограничить потребление соли, исключить алкогольные напитки (ограничить потребление). Рекомендуется повторное измерение АД, соблюдение рекомендаций, а при необходимости, медикаментозное лечение.

Все пациенты с повышением АД должны быть обследованы в соответствии со стандартом для уточнения диагноза. При наличии показаний для диспансерного наблюдения пациента необходимо информировать об объеме и частоте его проведения в соответствии с утвержденным Минздравом России Порядком диспансерного наблюдения и мотивировать к его прохождению.

Нерациональное (нездоровое) питание.

 С этим фактором связаны такие биологические факторы риска как избыточная масса тела (ожирение), повышенное АД, гиперхолестеринемия, дислипидемия, гипергликемия.

В рамках краткого консультирования пациенты с изолированным фактором риска "нерациональное питание" должны получить совет по здоровому питанию:

- сбалансированность пищевого рациона по энергопоступлениям и энерготратам для поддержания оптимального веса тела и по основным пищевым веществам (белки, жиры, углеводы, микроэлементы, витамины);

- ограничение потребления соли (не более 5 г в сутки - 1 чайная ложка без верха), а также "свободных" сахаров (сахар до 10-25 г в сутки);

- ограничение животных жиров с частичной заменой на растительные жиры;

- потребление 2-3 раза в неделю жирной морской рыбы;

- потребление ежедневно 400-500 грамм фруктов и овощей (не считая картофеля)

- предпочтительное потребление цельнозерновых продуктов (хлеб, крупы).

Избыточная масса тела (ожирение).

Информировать о целевых уровнях массы тела для снижения риска заболеваний. Рекомендовать снижение калорийности пищевого рациона и контроль массы тела в домашних условиях. Рекомендовать пациенту самостоятельно оценить свой повседневный режим питания и двигательной активности. Объяснить, что снижение избыточной массы тела требует волевых усилий самого пациента, объяснить опасность снижения массы тела путем применения различных "модных" диет, особенно голодания. Устные советы необходимо сопровождать письменными рекомендациями в виде памяток, кратких брошюр, листовок и, при необходимости, адресовать пациента к достоверным источникам информации в интернете. Пациенты с избыточной массой тела, выражающие желание снизить массу тела должны быть направлены в кабинет (отделение) медицинской профилактики, при возможности, проконсультированы врачом-диетологом. Пациенты с ожирением, особенно с выраженным ожирением, должны быть проконсультированы врачом-диетологом и, при необходимости, врачом-эндокринологом.

Гиперхолестеринемия (дислипидемия).

Информировать о целевых уровнях общего ХС, липидных фракций. Калорийность пищи должна поддерживать оптимальную массу тела (для конкретного пациента). Ограничить потребление жира (включая растительные жиры), доля которого должна не превышать 30% от суточной калорийности (при значительной избыточной массе тела - до 20%). Рекомендуется уменьшать потребление продуктов, богатых насыщенными жирами и холестерином (жирное мясо, птица с кожей, цельные молочные продукты, шоколад, выпечка с содержанием жиров, желтки яиц и сами жиры - сало, масло сливочное, маргарины, кокосовое масло, пальмовое масло). Ограничить продукты, богатые холестерином (яичные желтки, субпродукты, мозги, печень, почки, сердце, сливочное масло, животные жиры, а также сыр, сметана, сосиски и колбасы высокой жирности).

Насыщенные (животные) жиры должны составлять не более половины суточной потребности - около 25-30 г/сут. Предпочтение необходимо отдавать продуктам, богатым полиненасыщенными и мононенасыщенными жирными кислотами, которые содержатся также в жирных сортах рыб. Рекомендуется потребление морской рыбы 2-3 раза в неделю по 100-150 г в виде различных блюд. Полезны растворимые пищевые волокна — пектины, которые связывают в кишечнике часть холестерина и выводят его из организма.

Гипергликемия.

Информировать о целевых уровнях глюкозы крови натощак, после приема пищи. Рекомендуется ограничение простых углеводов и животных жиров, снизить избыточную массу тела, контролировать АД. При наличии в анамнезе повышений уровня глюкозы крови провести полное обследование пациента в соответствии со стандартами медицинской помощи, при показаниях направить пациента на консультацию к эндокринологу. Необходим контроль уровня глюкозы крови (рекомендовать контролировать уровень глюкозы в центре здоровья, кабинете медицинской профилактики или в домашних условиях - приобрести бытовой глюкометр).

Потребление табака/табакокурение.

Информировать о риске заболеваний вследствие курения. Курение табака - один из наиболее опасных факторов риска сердечно-сосудистых, бронхо-легочных, онкологических и других хронических заболеваний. Пассивное курение также-вредно, как и активное.

Нет безопасных доз и безвредных форм потребления табака. Так называемые "легкие" и тонкие сигареты также вредны для здоровья.

Отказ от курения будет полезен для здоровья в любом возрасте, вне зависимости от "стажа" курения.

Если курящий выкуривает первую утреннюю сигарету в течение первых 30 минут после подъема, то необходимо его информировать о высоком риске у него никотиновой зависимости, что расценивается как заболевание и требует медицинской помощи, объяснить необходимость обратиться в кабинет по оказанию помощи в отказе от курения (кабинет медицинской профилактики).

При нежелании пациента бросить курить, повторить совет, дать памятку и рекомендовать при появлении такого желания обраться за медицинской помощью по отказу от курения.

Дать информацию о режиме работы кабинета медицинской профилактики или кабинета медицинской помощи по отказу от курения.

Низкая физическая активность.

Информировать пациента о том, что физическая активность, минимально необходимая для поддержания здоровья - это ходьба в умеренном темпе не менее 30 минут в день большинство дней в неделю. Здоровым людям целесообразно рекомендовать занятие физической культурой и спортом.

Пациентам с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями атеросклеротического генеза, больным сахарным диабетом и хроническими заболеваниями почек, а также здоровым лицам с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском и их близким необходимо знать правила неотложных действий и важность раннего вызова скорой помощи при внезапной сердечной смерти, сердечном приступе и остром нарушении мозгового кровообращения.

Подозрение на пагубное потребление алкоголя.

Информировать пациента о том, что у него имеется подозрение и риск чрезмерного (пагубного) потребления алкоголя. Информировать и негативном влиянии алкоголя на здоровье, течение заболеваний и пр. (в зависимости от конкретной ситуации). При наличии возможности (времени), спросить пациента об его отношении к собственной привычке потребления алкогольных напитков и готовности снизить это потребление. Дать памятку. При подозрении на наличие зависимости посоветовать обратиться за помощью к наркологу.

Подозрения на пагубное потребление наркотиков и психотропных средств.

Информировать пациента о выявленном факторе риска, оценить отношение пациента к потреблению наркотиков, стараться мотивировать к отказу, рекомендовать обратиться к наркологу, дать конкретную информацию о консультации врача-нарколога (кто, где, когда консультирует).

Углубленное профилактическое консультирование проводится индивидуально в отделениях кабинетах медпрофилактики специально обученным медицинским персоналом (врач, фельдшер). Является обязательным компонентом при наличии показаний в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.

Углубленное профилактическое консультирование по времени более продолжительно - до 45 минут. Возможно повторное (поддерживающее) индивидуальное консультирование для контроля и поддержания выполнения врачебных советов.

Углубленное профилактическое консультирование — это алгоритм последовательных действий врача, направленный на реализацию цели консультирования.

Включает10действий:

1) Спросить о ФР и информировать пациента о выявленных ФР.

2)Объяснить пациенту с ФР необходимость снижения и контроля фактора риска и поддержания ЗОЖ, повышения ответственности за здоровье.

3) Оценить отношение пациента к ФР, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни, оценить индивидуальные особенности (наследственность, степень никотиновой зависимости у курящих и пр.).

4) Обсудить и составить совместно с пациентом согласованный, конкретный и реалистичный план оздоровления, график повторных визитов и контроля ФР.

5) "Обратная связь с пациентом":уточнить, насколько он понял советы и рекомендации. Желательно предоставить пациенту письменные рекомендации (памятки, листовки и пр.).

6) Повторять рекомендации при каждом посещении медицинского учреждения (поддерживающее консультирование).

7) Научить пациента конкретным умениям по самоконтролю, доврачебной самопомощи оздоровлению поведенческих привычек.

8) Регистрировать в амбулаторных картах ФР, рекомендации, сроки повторных визитов, а также соблюдение рекомендаций и результат.

9) Вносить необходимые изменения в тактику ведения пациента при каждом визите. Одобрять позитивные изменения.

10) Контролировать выполнение рекомендаций, соблюдение рекомендаций, изменение поведенческих привычек, результат.