



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
www.minzdrav.tatar.ru



ГАУЗ «Республиканский центр
медицинской профилактики»



ГАУЗ «Республиканский
наркологический
диспансер» МЗ РТ



ТАССР
ТРАДИЦИОННОЕ 100-ЛЕТИЕ
ТАТАРСКОЙ АССР
ТАТАРСТАН АССР ТӘБӘӘРҮҮЧЕН
100 ЮБИЛЕЙ КИЙӨНМӘГҮ
1920-2020



ШКОЛА КОРРЕКЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА

(методические рекомендации
для медицинских работников)

Казань – 2019 г.

Адрес ГАУЗ «РЦМП»: 420021, г. Казань, ул. С.Садыковой, д. 16
Телефон: (843) 278-96-11, E-mail: rcmp.rt@tatar.ru

Адрес центра здоровья ГАУЗ «РЦМП»: 420021, г. Казань, ул. С.Садыковой, д. 16
Телефон: (843) 570-55-08, E-mail: rcmp.rt@tatar.ru

Адрес ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ: 420138, г. Казань, Оренбургский тракт, д.140
тел. 8(843) 269-89-00, e-mail: Priemnaya.Glvrach@tatar.ru,
сайт: www.drkbmzrt.ru

ИП Мартынов Ю. Н., 2019

Тираж 1000. ОТПЕЧАТАНО В ТИПОГРАФИИ ИП МАРТЫНОВ Ю. Н.
420029 г. Казань, ул. Сибирский тракт 34, корпус 14.

Методические рекомендации разработаны врачами–специалистами ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики» и ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» МЗ РТ

Авторы: Главный внештатный специалист по профилактической медицине, лечебной физкультуре и спортивной медицине МЗ РТ, главный врач ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики» Р.С.Садыкова, заместитель главного врача по организационно-методической работе ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики», заслуженный врач РТ И.Ю. Малышева, главный внештатный детский специалист нарколог МЗ РТ, заместитель главного врача по детской наркологии ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» МЗ РТ С.М.Креницкий.

Рецензенты: Главный внештатный специалист кардиолог МЗ РТ, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «ГКБ №7» г.Казани, к.м.н. З.Ф.Ким, главный внештатный специалист нарколог МЗ РТ, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «РНД» МЗ РТ Р.Ф.Хаева.

В методических рекомендациях представлена тематика занятий для проведения «Школы коррекции факторов риска» в помощь медицинским работникам - Казань: 2019 – 24 стр.

ной медико-санитарной помощи организуется наркологическими кабинетами, входящих в состав амбулаторно-поликлинических отделений ЦРБ. Наркологические кабинеты оказывают медицинскую помощь больным с наркологическими заболеваниями по участковому принципу бесплатно при предоставлении паспорта или заменяющего его документа. При анонимности услуга оказывается на договорной основе за счет средств гражданина.

Специализированная помощь больным с наркологическими заболеваниями в Республике Татарстан осуществляется ГАУЗ «РНД МЗ РТ» и его филиалами:

№	Наименование учреждения здравоохранения	Телефон
1	ГАУЗ «РНД МЗ РТ» 420061, г. Казань, ул. Сеченова, д.6	272-33-13
2	Филиал ГАУЗ «РНД МЗ РТ» «Альметьевский наркологический диспансер» 1. 423450, Альметьевский район, пгт. Нижняя Мактама, ул. Промышленная, д.1 2. 423231, г. Бугульма, ул. Строительная, д.16	8-8553-36-22-83 8-8559-44-86-81
3	Филиал ГАУЗ «РНД МЗ РТ» «Набережночелнинский наркологический диспансер» 423815, г. Набережные Челны, пр. Вахитова.д.9	8-8552-39-68-39
4	Филиал ГАУЗ «РНД МЗ РТ» «Нижнекамский наркологический диспансер» 423570. г. Нижнекамск, ул. Студенческая, д.33	8-8555-39-16-33

Оказание наркологической помощи больным с наркологическими заболеваниями включает медицинскую профилактику, консультирование, обследование, диагностику, лечение и медико-социальную реабилитацию.

За помощью может обратиться любой гражданин, желающий решить проблему зависимости от психоактивных веществ (злоупотребление психоактивными веществами), получить лечебную, психотерапевтическую помощь. Консультацию врача психиатра-нарколога могут получить любые граждане с целью информирования: по привлечению к лечению родственников и др.; по вопросам госпитализации, медико-социальной реабилитации; по здоровому образу жизни.



ЗАНЯТИЕ № 1.

«ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

I. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ

КЛАССИФИКАЦИЯ УРОВНЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

(национальные рекомендации по профилактике, диагностике и лечению АГ, 2002)

- 3 степень гипертонии (тяжелая) свыше 180/110
- 2 степень гипертонии (умеренная) от 160-179/100-109
- 1 степень гипертонии (мягкая) от 140-159/90-99

Высокое нормальное 130-139/85-89
Нормальное <130/<85

I. Артериальная гипертония – это повышение уровня артериального давления 140/90 мм рт.ст. и выше.
Это надо запомнить!



НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ПОВЫШЕНИИ АД

- Головные боли пульсирующего характера в затылочной области
- Возникают утром, при пробуждении
- Связаны с эмоциональным напряжением
- Усиливаются к концу рабочего дня
- Головокружения
- Мелькание мушек перед глазами
- Плохой сон
- Раздражительность
- Нарушения зрения
- Боли в области сердца



Необходимо измерять АД даже при хорошем самочувствии! Не измеряя АД, невозможно определить заболевание!

Это надо запомнить!

Не надо полагаться только на собственные ощущения! Повышение АД не всегда сопровождается плохим самочувствием!

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПОСТРОЕНИЮ РАЦИОНА ПРИ ГИПЕРТОНИИ:

1. Снижение калорийности рациона
2. Ограничение поваренной соли
3. Ограничение животных жиров и холестерина
4. Повышение содержания фосфолипидов
5. Увеличение омега-3 жирных кислот из рыб
6. Больше витаминов PP, C, P, B6, E
7. Обогащение солями калия, магния и кальция
8. Увеличение в диете пищевых волокон
9. Включение продуктов моря

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

Это внезапный, резкий подъем артериального давления, сопровождающийся ухудшением самочувствия и опасный осложнениями

Это надо запомнить!

Гипертонический криз всегда требует безотлагательного вмешательства!

ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

- Нервно-психические или физические перегрузки
- Метеорологические изменения (магнитные бури)
- Курение, особенно интенсивное
- Резкая отмена некоторых лекарственных препаратов, понижающих артериальное давление
- Употребление алкогольных напитков, обильное прием пищи, особенно соленой и на ночь
- Употребление пищи или напитков, содержащие вещества, способствующие повышению артериального давления (кофе, шоколад, сыр, икра ит.д.)

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ, СОПРОВОЖДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ:

- Измерить артериальное давление
- Принять меры по снижению артериального давления путем приема лекарственных препаратов (каптоприл 25 – 50 мг, или нифедипин 10 мг)
- При появлении загрудинных болей – нитроглицерин под язык
- Вызвать скорую помощь!
- Не принимать неэффективных лекарственных средств – папазол, дибазол!

II. ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ

Гиперхолестеринемия - это нарушения липидного состава крови, которые сопровождаются повышением в ней концентрации холестерина. Именно его концентрация отражает риск развития сосудистой патологии.

Холестерин является одним из фундаментальных веществ в организме. Он находится в составе мембран всех клеток тела. Однако при большом содержании в крови холестерин приносит больше вреда, чем пользы.

Холестерин не может транспортироваться кровью в чистом виде. Именно поэтому организм «упаковывает» его в белковые контейнеры. Такие белково-липидные комплексы называются липопротеинами. Существует два основных вида этих комплексов:

- липопротеины высокой плотности - отвечают за перенос холестерина из клеток всего организма в клетки печени, их еще называют «хорошим» холестерином (их обозначают сокращением «ЛПВП»);
- липопротеины низкой плотности - часто задерживаются на сосудистых стенках, что и приводит к появлению холестериновых бляшек при атеросклерозе, поэтому их называют «плохим» холестерином (их обозначают сокращением «ЛПНП»).

Главное условие профилактики атеросклероза – уменьшение количества «плохого» холестерина (ЛПНП). Также желательно увеличить количество «хорошего» холестерина (ЛПВП).

КАКОЙ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ БЕЗОПАСЕН ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ?

Для большинства людей уровень общего холестерина должен быть менее 5 ммоль/л (200 мг/дл), уровень «плохого» холестерина (ЛПНП) – менее 3 ммоль/л (115 мг/дл), а уровень «хорошего» холестерина (ЛПВП) – более не менее 1 ммоль/л (40 мг/дл) для мужчин и более не менее 1,2 ммоль/л (48 мг/дл) для женщин.

Следует помнить, что при наличии ряда сердечно-сосудистых заболеваний и расстройств обмена веществ, а также факторов риска развития этих недугов, уровень холестерина должен быть другим.

потреблением и высоким потреблением.

7. Те, кто потребляют алкоголь, должны избегать потребления до состояния опьянения.

Потребление до состояния опьянения существенно повышает риск возникновения отрицательных последствий для здоровья и социальной жизни.

8. Беременные женщины должны воздерживаться от потребления алкоголя.

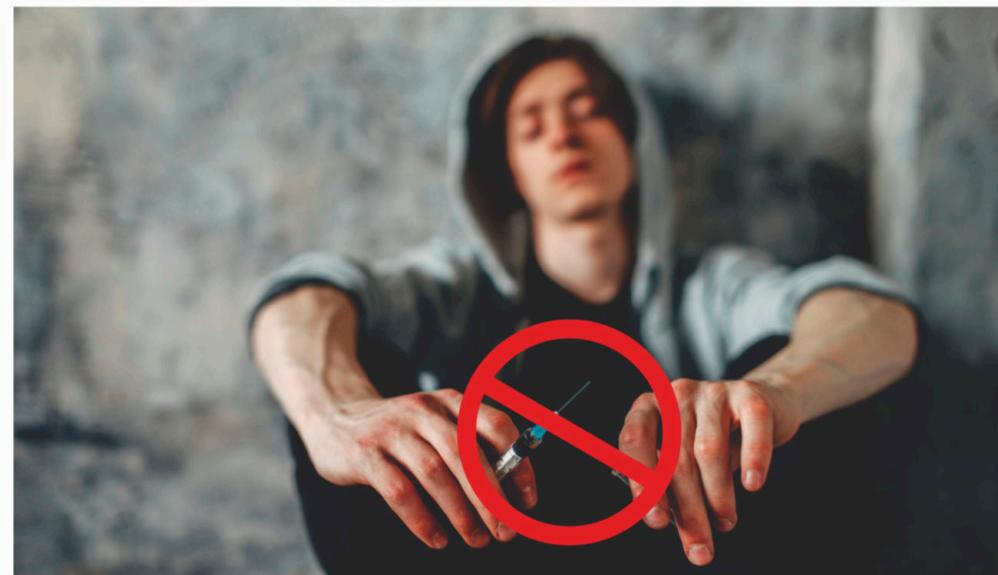
Эта рекомендация основывается на возможности возникновения риска алкогольного синдрома плода (АСП) и влияния алкоголя на плод (ВАП). Эпизодическое потребление во время первого триместра беременности является наиболее рискованным. Так как безопасный уровень потребления алкоголя не установлен, благоразумнее беременной женщине вообще отказаться от алкоголя. Более того, зная об относительно высоком уровне риска потребления, в первые три месяца беременности, желательно, чтобы планирующие забеременеть женщины отказались от потребления алкоголя.

9. Потребление алкогольных напитков противопоказано при некоторых других обстоятельствах и для определенных групп лиц. Эти группы включают в себя тех, кто:

- страдает от определенных психических и физических заболеваний и состояний;
- принимает определенные медикаменты или психотропные вещества;
- управляют транспортными средствами или механизмами;
- отвечают за общественный порядок или безопасность;
- постоянно проявляют неспособность контролировать свое потребление;
- те, кому пить запрещено законом, например, молодые люди, не достигшие допустимого законом возраста.
- работают с огнеопасными и токсическими веществами;
- являются операторам автоматизированных систем управления.

4. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Медицинская помощь больным с наркологическими заболеваниями в рамках первич-





сердечную смерть: приём алкоголя, физическая нагрузка и психоэмоциональный стресс. При совпадении по времени этих факторов вероятность внезапной смерти резко возрастает.

Алкоголь способствует тромбообразованию в артериях, развитию инсультов головного мозга, инфаркта миокарда. Хроническая алкогольная интоксикация сокращает продолжительность жизни мужчин, имеющих заболевания сердечно-сосудистой системы, в среднем на 17

лет.

Таким образом, налицо прямая зависимость между смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний и употреблением алкоголя.

3. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТАМ

Стандартная «доза» содержит 12 грамм чистого алкоголя, это примерно 30-35 грамм водки.

1. Общее правило: люди не должны потреблять более двух стандартных доз в день. Это ограничение основано на уровнях потребления взрослых мужчин средней комплекции, имеющих хорошее состояние здоровья. Риск возникновения проблем со здоровьем минимален, если потребление алкоголя не превышает этой границы.

2. Для отдельных групп необходим более низкий уровень потребления.

Более низкий уровень потребления необходим для целого ряда людей, что вызвано различием в массе тела и обмене веществ. Даже одна доза в день может быть связана с повышенным риском возникновения рака груди у женщин. Имеются и другие обстоятельства, например, кормление грудью, при которых потребление алкоголя должно быть сведено к минимуму, даже среди тех, кто находится в группе низкого риска. Для неопытных пьющих и тех, у кого масса тела невелика, необходим более низкий предел.

3. Те, кто воздерживается от потребления алкоголя, не должны начинать его потребление, чтобы сократить риск возникновения проблем со здоровьем. Для многих, если не для всех, риск, связанный с началом потребления алкоголя, перевесит любую, как правило, надуманную, пользу.

4. Те, кто пьет не каждый день, не должны повышать свое потребление. Увеличение потребления теми, кто пьет эпизодически, во всех случаях повышает риск негативного влияния на здоровье.

5. Те, кто потребляет более двух доз в течение любого одного дня, должны сократить свое потребление алкоголя.

Предел в размере двух стандартных доз в любой один день пригоден как для индивидуальной рекомендации в санитарном просвещении, так и для коррекции факторов риска, нацеленной на сокращение потребления алкоголя, которое превышает верхнюю границу потребления.

6. Чтобы свести к минимуму риск развития алкогольной зависимости, должен быть хотя бы один день в неделю, когда алкоголь не потребляется совсем.

Во многих исследованиях была продемонстрирована взаимосвязь между ежедневным

Чем ниже уровень холестерина крови, тем меньше риск развития сердечно-сосудистых заболеваний!

Необходимо также помнить, что существуют и другие жиры, способствующие развитию атеросклероза. Это – триглицериды (ТГ). Их в крови немного, они в основном выполняют запасающую и энергетическую функцию, откладываются в жировой ткани. Однако они входят в состав липопротеинов низкой плотности и липопротеинов очень низкой плотности, поэтому и этот показатель необходимо держать на контроле. Желательный уровень триглицеридов крови – менее 1,7 ммоль/л (150 мг/дл).

ЧТО НЕОБХОДИМО ДЕЛАТЬ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ?

- Уменьшите суточное потребление жира до 30% от общего количества калорий.
- Ешьте фрукты и овощи. Употреблять продукты с низким содержанием жира. Мясо и овощи тушить, а не жарить.



РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ВЫБОРЕ ПРОДУКТОВ.

Полезно	Необходима умеренность	Следует избегать
Свежие фрукты и овощи, зелень, салат, шпинат, обезжиренный творог, нежирная рыба, злаки, отруби	Крупы, картофель, бобовые (горох, соя, фасоль, чечевица), фрукты и ягоды, протёртые с сахаром, молоко, кисломолочные продукты (кефир, простокваша, йогурт), твёрдые сыры с низким содержанием жира, постное мясо, грудка курицы, индейки, яйца, хлеб, макароны, несладкие соки	Все жареное, сало, сливочное масло, маргарин, майонез, орехи, семечки, жирное мясо, мясные салаты с майонезом, жирные колбасы и мясопродукты (бекон, грудинка, окорок, буженина и пр.), жирная рыба, икра, рыбные консервы в масле, сметана, сливки, мороженое, сыры жирных сортов (более 30% жирности), сахар, конфеты, шоколад, варенье, повидло, мармелад, торты, пирожные, пирожки, сладкие соки, какао, алкогольные напитки

- Больше двигаться. Физическая активность должна быть регулярной. Чем больше мы двигаемся, тем меньше холестерина откладывается в сосудах.
- Необходимо бросить курить. Компоненты табачного дыма повышают уровень холестерина в крови.
- При малой эффективности указанных способов в достижении снижения уровня холестерина в крови, необходимо обратиться к врачу за рекомендациями.

Главное условие профилактики атеросклероза – снижение уровня «плохого» холестерина (ЛПНП).

III. ОЖИРЕНИЕ

Ожирение – хроническое заболевание, связанное с нарушением обмена веществ, основным проявлением которого является чрезмерное накопление жира в организме.

Основная причина нарастания жировых запасов всегда одна – преобладание энергии «съеденной» над израсходованной. Традиционно считается, что примерно в 90 % случаев появление избыточного веса связано с пищевыми привычками человека и его семьи, неправильным питанием, чаще всего с перееданием и потреблением большого количества жиров. Ожирение ведет к заболеваниям сердца и сосудов, да уже и в раннем возрасте может стать причиной, например, сахарного диабета второго типа, который раньше встречался практически только у взрослых.

Избыточная масса тела является одним из факторов риска развития артериальной гипертонии. Существует тесная связь между повышенной массой тела и уровнем артериального давления (АД). При увеличении массы тела повышается АД, поэтому в целях профилактики и при лечении артериальной гипертонии необходимо следить за своим весом.

Проблема контроля веса сводится к соблюдению равновесия между расходуемой энергией и энергией, получаемой с пищей. Если количество получаемой энергии превосходит ее затраты, то избыток откладывается в виде жировых отложений. Таким образом, для поддержания нормального веса необходимо соблюдение пищевого режима, который обеспечит реальный уровень энергетических затрат. Чтобы сбросить лишний вес необходимо: во-первых – уменьшить калорийность потребляемой пищи, во-вторых – повысить уровень энергетических затрат. Этому способствуют адекватные физические нагрузки (ежедневные занятия физическими упражнениями, прогулки пешком, плавание др.). Вместе с тем необходимо помнить, что уменьшение калорийности рациона до величины ниже 1200 ккал в сутки опасно для здоровья! Снижать вес необходимо постепенно, не более чем на 1 кг в неделю. Голодание при ожирении противопоказано! Переход на «голодный паек» резко снижает иммунитет. Кроме того, организм человека, не получая энергии и испытывая «голодный стресс», будет стараться при первой же возможности отложить энергию «про запас». Вот



«более значительная по сравнению с мужчинами потеря вещества (атрофия) головного мозга. Алкогольная деградация по своей сути близка к процессу старения и представляет собой его ускоренное развитие».

Органические изменения в головном мозге, порождённые алкоголем, приводят к его функциональным нарушениям. Умственные процессы сужаются, теряется свежесть и оригинальность мысли. Исчезает творчество, поиск нового. Затрудняются процессы переработки текущей информации, нарушается нормальное пополнение жизненного опыта, ослабевает способность совершенствовать профессиональные навыки. Снижается работоспособность, уменьшается желание работать. Пьющие становятся неспособными к систематическому труду.

Портится характер, падает нравственность. Алкоголь подавляет функцию коры головного мозга, её высокоорганизованные структуры, в итоге поведение человека всё больше определяются «подкоркой», реализуя низменные биологические инстинкты.

Обнаружено, что умственные способности и память ухудшаются под влиянием даже самых малых доз алкоголя. Нарушается координация движений, притупляется бдительность, сообразительность. Всего 25 граммов водки ухудшают запоминание на 60–70%.

Специалисты рассматривают алкоголь как один из ведущих факторов риска заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний. По материалам исследования, проведённого в 15 городах страны, выявлено, что среди мужского населения алкоголь занимает второе место по вкладу в общий риск распространённости артериальной гипертонии.

У пожилых людей, лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями внезапная смерть в связи с приёмом алкоголя нередко наступает при относительно невысокой концентрации алкоголя в крови. Клинике известны три внешних фактора, провоцирующих внезапную

вызвать опасные для жизни коллапсы с ослаблением коронарного кровообращения.

Гипотиазид или фуросемид вместе с алкоголем способны вызывать ортостатическую гипотонию, обмороки.

Антидепрессанты усиливают угнетающее действие алкоголя, и антидепрессивный эффект в сочетании с ним не достигается.

Прием транквилизаторов с алкоголем вызывает избыточную седацию.

Барбитураты, бета-блокаторы и антигистаминные средства ослабляют психомоторные реакции в сочетании даже с небольшим количеством алкоголя.

Летальная концентрация этанола при одновременном приеме алкогольных напитков и лекарственных средств, обладающих психотропным и анальгетическим действием, снижается на 30-40%. Острая токсичность этанола резко возрастает на фоне приема гормональных препаратов гипофиза, щитовидной железы, коры надпочечников и половых желез.

Вероятность риска развития язвы желудка и желудочных кровотечений при приеме стероидных гормонов и нестероидных противовоспалительных средств одновременно с алкоголем увеличивается.

H2-блокаторы снижают уровень алкогольдегидрогеназы желудка. Прием алкоголя на фоне терапии тагаметом, зантаксом или другими H2-блокаторам может приводить к опасным его концентрациям в крови.

У лиц, страдающих коронарной болезнью сердца, прием алкоголя на фоне физических нагрузок может приводить к безболевым инфарктам миокарда.

Лицам, воздерживающимся от алкоголя, следует придерживаться своего выбора. Не трезвеннический образ жизни помимо угрозы гибели от разнообразной соматической патологии связан с повышением риска общей смертности за счет присоединения риска стать жертвой насилия, травм, отравлений, несчастных случаев, риском развития алкогольной зависимости - алкоголизма. У женщин даже малые дозы алкоголя при систематическом приеме повышают риск рака молочной железы.

2. ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Употребление алкоголя приводит к опьянению. Алкогольное опьянение – это острое отравление алкоголем. Оно обусловлено гипоксией (кислородным голоданием) клеток коры головного мозга. Гипоксия же возникает в результате образования под влиянием алкогольного яда кровяных сгустков – тромбов в мелких и мельчайших сосудах головного мозга. Вследствие гипоксии клеток коры головного мозга часть их гибнет.

Помимо гипоксии клеток головного мозга, алкоголь угнетает активность нервных клеток, что вызывает заторможенность, замедление речи, нарушение умственной деятельности, снижение концентрации внимания. Повышается вероятность травм и несчастных случаев. При употреблении больших доз алкоголя возникает кома и наступает смерть от нарушения дыхательной функции вследствие её прямого подавления (или вдыхания рвотных масс).

По оценкам учёных, у 85% пьющих, так сказать, «умеренно» и 95% алкоголиков отмечается уменьшение объёмов головного мозга. Уже после четырёх лет употребления алкоголя имеет место «сморщенный мозг» из-за гибели миллиардов нервных клеток. Параллельно снижаются умственные способности.

Хроническое употребление алкоголя приводит к потере массы мозга. Степень изменений мозга коррелирует с количеством алкоголя, потребляемого в течение жизни. У женщин быстрее, по сравнению с мужчинами, наступает привыкание к алкоголю, наблюдается

почему после длительного голодания аппетит усиливается и похудевшие люди быстро набирают потерянные килограммы. В целях организации рационального питания следует принимать пищу дробно, 5 раз в день: на завтрак – 25 % калорийности суточного рациона, на второй завтрак – 15 %, обед – 35 %, полдник – 10 %, ужин – 15 %. Перед едой можно выпить стакан теплой воды: это немного утоляет голод и помогает не передать. Последний прием пищи, в зависимости от режима дня, рекомендуется принимать за 3-4 часа до сна.

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ НЕОБХОДИМО:

- ограничить сахаросодержащие продукты (сахар, шоколад, мед, сладости), сладкие напитки, мучные изделия;
 - снизить употребление продуктов с высоким содержанием животных жиров (сливочное масло, жирное мясо, сало и др.);
 - включить в меню овощи, фрукты (продукты с высоким содержанием пищевых волокон);
 - ограничить ежедневное потребление поваренной соли до 6 г;
 - устраивать разгрузочные дни, уменьшая суточную калорийность питания на 500-700 ккал.
- Если не удастся похудеть самостоятельно, изменив рацион питания и увеличив физическую активность, необходимо обратиться к врачу-специалисту, который подберет индивидуальные методы снижения веса.

КОНТРОЛЬ МАССЫ ТЕЛА

Массу тела называют избыточной, если она на 5-10 % выше нормальной. Если масса тела более чем на 20 % превышает норму, это свидетельствует об ожирении, как болезни. О массе тела судят по величине индекса массы тела, который должен составлять менее 25. Индекс массы тела (ИМТ) определяют по формуле - вес (кг) : рост² (м). При ИМТ 25-29 говорят об избыточной массе тела, 30-34 – ожирении.

IV. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией, которая является результатом нарушения секреции инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов. Хроническая гипергликемия при сахарном диабете сопровождается повреждением, дисфункцией и недостаточностью различных органов, особенно глаз, почек, нервов, сердца и кровеносных сосудов.

Сахарный диабет – одно из самых распространенных заболеваний в мире. В настоящее время в мире насчитывается около 200 миллионов больных диабетом. В Российской Федерации приблизительно 8 млн. человек страдают сахарным диабетом, причем с каждым годом их количество увеличивается.

Чаще в медицинской практике различают 2 типа сахарного диабета:

- Сахарный диабет 1 типа;
- Сахарный диабет 2 типа

Сахарный диабет 1 типа - инсулинозависимый, развивается вследствие поражения бета-клеток поджелудочной железы, которые вырабатывают инсулин. Диабет 1 типа возникает, как правило, в детстве или молодости. При развитии 1 типа требуется постоянное лечение препаратами инсулина в виде инъекций.

Сахарный диабет 2 типа – самый распространенный тип диабета (около 95% больных). Это болезнь намного чаще встречается у взрослых людей и развивается в основном после 40 лет.

Наиболее частые факторы риска развития сахарного диабета 2 типа:

- семейная предрасположенность;
- ожирение; избыточный вес;
- злоупотребление сладостями и калорийной пищей;
- повышенная концентрация холестерина в крови;
- гипертония;
- гиподинамия;
- психическая травма, стрессы;
- злоупотребление алкоголем, курение.

Симптомы сахарного диабета 2 типа

Сахарный диабет 2 типа развивается постепенно и длительное время не проявляется. Часто заболевание выявляют случайно во время диспансерного обследования. Относительно ранние симптомы заболевания включают учащенное мочеиспускание, жажду, сухость во рту, повышенную утомляемость, слабость, потливость, снижение или повышение массы тела. Также могут беспокоить тяжесть в голове, нарушение зрения, зуд в области промежности, судороги в мышцах ног.

Профилактика сахарного диабета 2 типа

В группах риска необходимо:

- поддерживать нормальную массу тела, при ожирении - снизить избыточный вес.
- соблюдать определенную низкокалорийную диету при избыточном весе;
- крайне важен дробный прием пищи (3-4 раза в день);
- ограничить в рационе все сахаросодержащие продукты (сахар, мед, сладости), сладкие напитки, мучные изделия;
- снизить употребление продуктов с высоким содержанием животных жиров;
- включить в меню овощи, фрукты (продукты с высоким содержанием пищевых волокон);
- ограничить ежедневное потребление поваренной соли до 5 г при артериальной гипертонии;
- обеспечить адекватные физические нагрузки (ежедневно по 30 мин заниматься физическими упражнениями, полезны прогулки пешком, плавание);
- отказаться от приема алкогольных напитков и курения;
- проводить регулярный контроль концентрации глюкозы в крови.

Нормальная концентрация глюкозы натощак (в крови из пальца) составляет 3,3 – 5,5 ммоль/л.

Специалисты рекомендуют 1-2 раза в год определять уровень сахара в крови пациентам:

- старше 40 лет;
- страдающим ожирением;
- имеющим наследственную отягощенность по сахарному диабету.

Диабетический самоконтроль преследует следующие цели:

1. Следить за клиническими признаками заболевания
2. Поддерживать уровень сахара крови ближе к нормальным показателям.

Строгий контроль уровня глюкозы (сахара) крови в течение ряда лет значительно уменьшает возможность развития осложнений и может подвергнуть их обратному развитию, особенно на ранних стадиях их обнаружения.

Короткая беседа с пациентом, указывающая на связь его соматического неблагополучия с объективными признаками злоупотребления алкоголем, оказывается вполне эффективной и достаточной для большинства пациентов соматического профиля. Если улучшения состояния больного не происходит и имеются объективные признаки продолжающегося состояния хронической алкогольной интоксикации, необходимо приложить усилия для встречи с родственниками больного или с людьми, пользующимися у него авторитетом с целью убедить его незамедлительно обратиться за наркологической помощью.

Подход к профилактике факторов риска должен быть комплексным. Профилактика гиподинамии, сбалансированное питание, контроль за массой тела и артериальным давлением, отказ от курения не менее эффективно снижают риск основных соматических заболеваний.

Пациентов, обращающихся за медицинской помощью (особенно с признаками систематического злоупотребления алкоголем), необходимо предупреждать о риске неблагоприятных последствий взаимодействия некоторых лекарств и алкогольных напитков, что может приводить к опасным последствиям.

Так, тетурамоподобным действием обладают фуразолидон, метронидазол, хлорпропамид, левомецетин и ряд антибиотиков цефалоспоринового ряда. Одновременный с ними прием алкоголя способен вызывать тетурам-алкогольную реакцию (нарушения сосудистого тонуса, сердечной деятельности и дыхания, возникающие при употреблении незначительного количества алкоголя), что часто ошибочно принимается за побочный эффект лекарства или аллергию, а в пожилом возрасте может вызвать летальный исход.

Поражение печени достоверно ускоряется при сочетании алкоголя с лекарствами, обладающими собственной гепатотоксичностью - изониазидом, тетрациклинами, анаболическими стероидами, пероральными контрацептивами.

Прием одновременно с алкоголем резерпина, метилдофы, нитроглицерина может



повседневный труд (физический и умственный). Нужно уметь чередовать физический труд с малоподвижным отдыхом, а умственный труд – с физическими нагрузками. Важно настроиться на работу, сконцентрировать внимание и сосредоточиться. Нельзя браться одновременно за все дела сразу. Нужно решать все проблемы по мере их поступления. В выходные дни чаще гуляйте на свежем воздухе, занимайтесь физической культурой, закаливайтесь. Правильный режим питания, отказ от вредных привычек, полноценный сон – все это способствует повышению тонуса нервной системы, устойчивости к заболеваниям, снятию стрессового напряжения. Чтобы снять стресс, в первую очередь поделитесь своими проблемами с близкими вам людьми, не замыкайтесь в «плёну» своих проблем. Не нагружайте себя проблемами, которые Вы не в состоянии решить. Получайте больше положительных эмоций – сходите в театр, на концерт, пообщайтесь с друзьями, слушайте хорошую музыку, танцуйте. В основном общайтесь с людьми, от которых идет положительная энергетика. **Самое главное правило – не поддавайтесь унынию и как можно чаще улыбайтесь!**

ЗАНЯТИЕ №4

«ПРОФИЛАКТИКА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ «КОРРЕКЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА»»

1. ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАНЯТИЯ С ПАЦИЕНТАМИ ПО ТЕМЕ «ПРОФИЛАКТИКА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ»

Пациентов следует предупреждать о том, что лица, злоупотребляющие алкоголем, как правило, не доживают до преклонного возраста из-за избыточной смертности данной категории лиц в трудоспособных возрастах. Следует рекомендовать уменьшить массивность и регулярность приема алкоголя, а в случае наличия грубой соматоневрологической патологии - полностью отказаться от последнего. При этом надо подчеркнуть, что риск смерти от всех причин растёт линейно по мере увеличения дозы систематически принимаемого алкоголя.

Регресс симптомов хронических заболеваний, улучшение лабораторных показателей на фоне воздержания от алкоголя будут убедительно свидетельствовать в пользу правоты врача.



ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Постоянно повышенная концентрация глюкозы в крови приводит к повреждению практически всех органов, особенно кровеносных сосудов, почек, нервной системы, глаз. Так, у больных сахарным диабетом инфаркт миокарда встречается в 3 раза чаще, инсульт – в 2 - 3 раза, риск ампутации конечности – в 40 раз чаще, чем у лиц, не страдающих СД. Все эти осложнения можно предотвратить, если постоянно поддерживать концентрацию глюкозы в крови на нормальном уровне, выполняя рекомендации врача. Больному сахарным диабетом необходимо постоянно принимать лекарственные препараты, соблюдать режим питания, заниматься физическими упражнениями.

ПОСЛЕДСТВИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, КОГДА ПОРАЖАЮТСЯ ДВА ОСНОВНЫХ ТИПА СОСУДОВ:

Артерии - крупные сосуды, доставляющие кровь из сердца в ткани организма, капилляры - очень мелкие кровеносные сосуды, через которые питательные вещества из крови поступают в клетки тела. Сужение просвета сосудов и их закупорка может привести к плохой циркуляции крови и, как следствие, к гангрене. Такие ситуации могут наблюдаться и у людей, не страдающих СД, при наличии следующих факторов:

- высокого артериального давления,
- повышенного содержания холестерина в крови,
- курения.

При СД значение этих факторов возрастает, поэтому необходимо контролировать уровень глюкозы в крови и уровень артериального давления, отказаться от курения, соблюдать диету.

Постепенное поражение капилляров при СД приводит к двум основным проблемам:

1. Заболевание глаз. Пациент может долго не ощущать изменения зрения, поэтому, чтобы вовремя распознать осложнения, необходимо регулярно (один раз в год) проверяться у окулиста.

2. Заболевание почек. Может развиваться незаметно, его диагностика на ранней стадии проводится посредством исследования крови и мочи, так как в этот период можно приостановить прогрессирование осложнений.

При поражении нервной ткани развивается нейропатия: отложение продуктов неправильного обмена в организме, связанное с высоким уровнем сахара крови в течение длительного периода. Симптомами нейропатии являются онемения, покалывания, нарушение болевой, температурной чувствительности кожи рук и ног в виде «перчаток» и «носков», нарушения функции мочевого пузыря, кишечника, сердца, центральной нервной системы. У мужчин возможно развитие импотенции.

ОСНОВНЫЕ СОВЕТЫ БОЛЬНОМУ СД:

- всегда носить с собой что-то сладкое (например кусочки сахара, печенье, конфеты) для возможности приема при первых симптомах гипогликемии,
- иметь при себе карточку больного СД, рассказать родственникам и коллегам о возможных осложнениях СД в виде гипогликемии,
- во время начала лечения инсулином рекомендуется один-два дня не ходить на работу/в школу, избегать вождения машины, пока не будет уверенности в адекватности инсулинотерапии,
- особая осторожность должна быть при употреблении алкоголя.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ САХАРА КРОВИ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Самоконтроль сахара в крови – это ценный инструмент в лечении СД.

Существует две возможности проверить уровень сахара крови в домашних условиях:

- с помощью специально прибора (глюкометра),
- с помощью тест-полоски – визуально. Это полоска бумаги с нанесенными на нее специальными реактивами.

Для осуществления контроля глюкозы крови делается прокол боковой поверхности любого пальца кисти специальными иглами, которые прикладываются к прибору. Предварительно место прокола обрабатывается спиртом. Выступившую капельку крови наносят на тест-полоску глюкометра или подносят к тест-полоске, вставленной в глюкометр.

Для работы с глюкометром необходимо прочитать приложенную инструкцию и пройти обучение в «Школе диабета».

Результаты самоконтроля, вид, время и доза применяемого сахароснижающего препарата должны фиксироваться в Дневнике и обсуждаться с лечащим врачом для своевременной коррекции назначенного лечения.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Пища содержит три вида белков (мясо, рыба, яйца, молочные продукты, горох, бобы, фасоль, соя), жиры (скрытые - мясо, рыба, кондитерские изделия, молочные продукты, и явные - масло, животные жиры) и углеводы (крупы, овощи, фрукты).

Углеводы повышают сахар крови, особенно быстро всасывающиеся – кондитерские изделия, рис, манная крупа, мед, сахар, виноград, бананы, инжир, дыня, арбуз, поэтому важно исключить их из питания. Чтобы снизить резкие скачки сахара, инсулина и уменьшить нагрузку на поджелудочную железу, снижают количество потребляемых углеводов, делая упор на «медленные углеводы», дающие чувство сытости. Также исключаются жирные продукты, поскольку усиливают секрецию ферментов поджелудочной железы и приводят к такой же повышенной нагрузке на орган. В течение суток необходимо употреблять физиологическую норму белков, жиров и углеводов.

Для приблизительной оценки количества углеводов в продуктах используют условные единицы – «хлебные единицы» (ХЕ, углеводная единица). Одна ХЕ равна 10 (без учёта пищевых волокон) или 12 граммам (с учётом балластных веществ). 1 ХЕ повышает сахар крови на 1,5- 2ммоль/л. Для поступления **1 ХЕ в клетку требуется от 0,5 до 4 ед. инсулина.**



к сложным ситуациям и их преодолевать, способностью в короткое время восстанавливать душевное равновесие. Психическое здоровье человека зависит не только от событий, происходящих в его жизни, сколько от его реакции на них. Открытая, активная, оптимистичная позиция помогает преодолеть все беды и проблемы. Отстраненный взгляд на жизнь отрицательно воздействует и на физическое здоровье. Люди эмоционально подавленные, легко поддаются «стрессовым» заболеваниям, таким как язвы желудка, сердечно-сосудистые заболевания, гипертония. У них чаще всего развиваются неврозы, депрессия. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения – в мире 340 млн. людей страдают депрессией.

Профилактика психических расстройств, в первую очередь, заключается в защите психического здоровья человека. Незащищенность психического здоровья создает условия для увеличения числа зависимых людей (от алкоголизма, наркомании, табакокурения, игромании и других форм зависимостей).

Стресс – это реакция организма излишней возбудимостью нервной системы на внешние обстоятельства, такие как внезапная болезнь, лишение денег, жилья, работы, смерть членов семьи и т.д. Стресс может возникнуть не только от отрицательных воздействий, но и положительных (свадьба, выступление перед аудиторией, выигрыш лотерейного билета и т.д.) Стрессы бывают острые и хронические.

При возникновении **острой стрессовой реакции** у любого человека с первых минут появляются психические и соматические расстройства: страх и тревога, ощущение нереальности происходящего. Возникают чувства отчаяния и безнадежности, возмущение и гнев, потери контроля над собой. Человек в состоянии острого стресса не может конструктивно мыслить и действовать, не может ждать.

Хронический стресс характеризуется повышенной нервозностью, вспыльчивостью, раздражительностью и тревожностью, появляется хроническая усталость, снижается работоспособность, что значительно ухудшает качество жизни. Вследствие хронического стресса, который возникает при постоянных и длительных эмоциональных перегрузках, часто развивается депрессия. **Депрессия** – это серьезное расстройство нервной системы. Депрессивное состояние организма характеризуется длительным чувством подавленности, эмоционального истощения, нарушения аппетита и бессонницы, при которой человек неожиданно просыпается и не может повторно заснуть. Депрессия – настоящее заболевание, требующее длительного комплексного лечения. Поэтому нельзя заниматься самолечением, а лучше всего обратиться за помощью к специалисту

В деле сохранения психического здоровья каждый человек может многого добиться и самостоятельно. Прежде всего, необходимо научиться правильно организовывать свой



вещества, которые используются в качестве пластического материала и для синтеза ферментов. Различают макроэлементы (Ca, P, Mg, Na, K, Fe) и микроэлементы (Cu, Zn, Mn, Co, Cr, Ni, I, F, Si).

Соотношение белков, жиров и углеводов для людей среднего возраста должно быть (по массе) 1 : 1 : 4 (при тяжелой физической работе 1 : 1 : 5), для молодых — 1 : 0,9 : 3,2.

Эти вещества организм получает только в том случае, если потребляется разнообразная пища, включающая шесть основных групп продуктов: молочные; мясо, птица, рыба; яйца; хлебобулочные, крупяные, макаронные и кондитерские изделия; жиры; овощи и фрукты.

Большое значение имеет режим питания: кратность приема пищи, распределение суточной калорийности, массы и состава пищи по отдельным ее приемам.

Для здорового человека оптимально четырехразовое питание, так как более редкое питание приводит к накоплению жира в организме, уменьшению активности щитовидной железы и тканевых ферментов. Частая еда в одно и то же время способствует лучшему оттоку желчи. Нарушение режима питания является одной из основных причин возникновения хронических заболеваний желудка и кишечника. Кратность приемов пищи определяется возрастом, характером трудовой деятельности, распорядком дня, функциональным состоянием организма. Регулярность приема пищи способствует выработке условного рефлекса во время еды и ритмичной выработке пищеварительных соков.

При четырехразовом питании соотношение числа калорий пищи по отдельным приемам пищи должно быть 30, 15, 35, 20 %.

Продукты, богатые животными белками (мясо, рыба), полезнее употреблять утром и днем, так как они повышают работоспособность. Второй завтрак может включать кисломолочные продукты, овощные блюда, бутерброды, фрукты. Обед должен быть самым значительным по объему пищи. Ужин должен быть небольшим по объему и состоять из легкоусвояемых блюд. Последний прием пищи должен быть за 2-3 ч до сна.

ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ СЛЕДУЕТ СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ:

- не переедать;
- питание должно быть разнообразным, т. е. ежедневно желательно употреблять в пищу рыбу, мясо, молочные продукты, овощи и фрукты, хлеб грубого помола и т. д.;
- в способах приготовления предпочтение следует отдавать отварному;
- знать калорийность и химический состав пищи.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Психическое здоровье – это состояние полного душевного равновесия, умение владеть собой, проявляющееся ровным, устойчивым настроением, способностью быстро приспосабливаться



ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ХЕ В СУТКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ ТЕРАПИЮ ИНСУЛИНОМ

Пациенты с сахарным диабетом имеющие дефицит массы тела, занятые тяжелым физическим трудом	25-30 ХЕ
Пациенты с сахарным диабетом имеющие нормальный вес, выполняющие средне тяжелую работу	20-22 ХЕ
Пациенты с сахарным диабетом с сидячей работой	15-18ХЕ
Пациенты с сахарным диабетом малоподвижные с избыточным весом	12-10ХЕ
Пациенты с сахарным диабетом с ожирением	6-8 ХЕ



Суточное количество пищи и **ХЕ** распределяются равномерно на 3 основных приема (завтрак, обед, ужин) и 3 «пере-куса» дополнительный завтрак, полдник, поздний ужин).

НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ!

ХЕ должны быть подсчитаны при каждом приеме пищи для предупреждения снижения сахара крови - гипогликемии.

УХОД ЗА НОГАМИ.

Нарушения кровообращения вследствие поражения сосудов являются одним из проявления СД, при которых возможны развития нарушения целостности кожного покрова,

особенно на ногах - трещины, трофические язвы. С целью профилактики инфицирования и дальнейшего развития осложнений необходимо осуществлять уход за ногами.

ГИГИЕНА НОГ ПРИ ДИАБЕТЕ:

1. Необходимо мыть ноги ежедневно, температура воды должна быть 37 °С. После мытья ноги нужно насухо вытирать мягким полотенцем, особенно промежутки между пальцев.
2. Стопы нужно проверять на наличие парезов, царапин, мозолей (ступни ног с помощью зеркала).
3. Ногти подрезают прямо, чтобы устранить острые края используют пилочку.
4. Если ногтевые пластины утолщенные необходимо обращаться к специалистам, для избегания травмы мягких тканей при подрезании ногтей (ортопед, мастер по педикюру).
5. При сухости кожи применяются специальные увлажняющие кремы.
6. При наличии мозолей для их удаления используют специальные средства. Нельзя срезать мозоли.
7. Нельзя мыть ноги в горячей воде.

Для ношения, как в домашних условиях, так и на улице, необходимо подбирать удобную обувь, соответствующую размеру, без сдавливания пальцев, желательна из мягкого материала.

Если ноги замерзли, нельзя использовать для согревания бутылки и грелки с горячей водой, электронагревательные приборы. Нужно одеть теплые носки.

В случае повреждения стоп нужно дома наложить стерильную повязку и немедленно обратиться к врачу (в кабинет диабетической стопы).



Потребность организма в белках зависит от пола, возраста и энергозатрат, составляя в сутки 80-100 г, в том числе животных белков 50 г. Белки должны обеспечивать примерно 15 % калорийности суточного рациона. В состав белков входят аминокислоты, которые подразделяются на заменимые и незаменимые. Чем больше белки содержат незаменимых аминокислот, тем они полноценнее. К незаменимым аминокислотам относятся: триптофан, лейцин, изолейцин, валин, лизин, метионин, фенилаланин, треонин.

Жиры являются основным источником энергии в организме (окисление 1 г жиров дает 9 ккал). Жиры содержат ценные для организма вещества: ненасыщенные жирные кислоты, фосфатиды, жирорастворимые витамины А, Е, К. Суточная потребность организма в жирах составляет в среднем 80-100 г, в том числе растительных жиров 20-25 г. Жиры должны обеспечивать примерно 35 % калорийности суточного рациона. Наибольшую ценность для организма представляют жиры, содержащие ненасыщенные жирные кислоты, т. е. жиры растительного происхождения.

Углеводы являются одним из основных источников энергии (окисление 1 г углеводов дает 3,75 ккал). Суточная потребность организма в углеводах составляет от 400-500 г, в том числе крахмала 400-450 г, сахара 50-100 г, пектинов 25 г. Углеводы должны обеспечивать примерно 50 % калорийности суточного рациона. Если углеводов в организме избыток, то они переходят в жиры, т. е. избыточное количество углеводов способствует ожирению.

Кроме белков, жиров и углеводов важнейшей составляющей рационального питания являются витамины — биологически активные органические соединения, необходимые для нормальной жизнедеятельности. Недостаток витаминов приводит к гиповитаминозу (недостаток витаминов в организме) и авитаминозу (отсутствие витаминов в организме). Витамины в организме не образуются, а поступают в него с продуктами. Различают водо- и жирорастворимые витамины.

Кроме белков, жиров, углеводов и витаминов организму необходимы минеральные

ЗАНЯТИЕ №3 «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ПУТЬ К АКТИВНОМУ ДОЛГОЛЕТИЮ»

ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ. СБАЛАНСИРОВАННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ.

Физическая активность.

Физическая активность и здоровье человека – эти два понятия неразделимы. Только сбалансированные и регулярные физические нагрузки обеспечат правильную работу организма. Польза физической активности огромна: улучшается настроение, снимается стресс, нормализуется сон, стимулируется иммунная система, улучшаются умственные способности и укрепляются сердце и сосуды.



Существует несколько разновидностей физической активности, и каждая из них положительно влияет на определенные виды мышц. Бег трусцой, ходьба, спортивные игры, катание на велосипеде – все эти виды физической активности не позволяют мышцам атрофироваться и улучшают работу сердечно-сосудистой системы.

Для людей с патологиями сердца оздоровительные тренировки значительно отличаются от таковых для здоровых людей. Но для них также разрабатывают специальные методики, которые подразумевают постоянный контроль ЭКГ-тестов. Все принципы физической активности нужно обязательно соблюдать, только в этом случае можно получить желаемый оздоровительный эффект. Физическая активность и здоровье каждого человека между собой непосредственно связаны, но достичь состояния тренированности можно в одном случае: если она будет регулярной, а не тогда, когда желание появилось. Энергетический потенциал в человеке растет только тогда, когда он восстанавливается после нагрузок. Одна из главных рекомендаций, которая касается физической активности, – это выбор регулярности тренировок и длительность каждого отдельного занятия с учетом интенсивности. В итоге каждый человек должен в сутки тратить до 3000 ккал.

Рациональное и сбалансированное питание.

Рациональное питание - питание, сбалансированное в энергетическом отношении и по содержанию питательных веществ в зависимости от пола, возраста и рода деятельности.

Значение основных питательных веществ, их энергетическая ценность

Белки — жизненно необходимые вещества в организме. Они используются в качестве источника энергии (окисление 1 г белка в организме дает 4 ккал энергии), строительного материала для регенерации (восстановления) клеток, образования ферментов и гормонов.

ЗАНЯТИЕ № 2. «ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ КУРЕНИЕМ ТАБАКА (ХОБЛ, ОНКОЛОГИЯ, НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СФЕРЫ, ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖКТ)»

ХОБЛ

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является заболеванием легких, при котором человеку трудно дышать. В большинстве случаев ХОБЛ вызвана курением. На протяжении многих лет вдыхание табачного дыма раздражает дыхательные пути и разрушает эластичные волокна в альвеолах легких. Пассивное курение также очень вредно. Обычно процесс разрушения ткани легких занимает много лет, до появления первых симптомов болезни, поэтому ХОБЛ является наиболее распространенным среди людей, которым старше 60 лет. Основные симптомы ХОБЛ: длительный (хронический) кашель; мокрота, которая появляется при кашле; одышка, которая усиливается при физических нагрузках. С течением времени ХОБЛ прогрессирует и одышка у человека появляется даже при незначительных физических нагрузках. Больному становится все труднее самостоятельно принимать пищу или выполнять простые физические упражнения. При этом дыхание требует значительной затраты энергии. Больные ХОБЛ часто теряют в весе, и становятся намного слабее в физических возможностях.

Чтобы узнать, есть ли у человека ХОБЛ, необходимо прийти на консультацию к пульмонологу, который сделает медицинский осмотр и прослушает легкие. Затем он задаст вопросы о заболеваниях, перенесенных в прошлом. Спросит, курите ли вы или же контактируете с другими химическими веществами, которые могут раздражать легкие.

Лучший способ замедлить прогрессирование ХОБЛ – это бросить курить! Это самое важное и необходимое из того, что можно сделать. Независимо от длительности курения и степени ХОБЛ, отказ от курения может существенно замедлить разрушение легких.

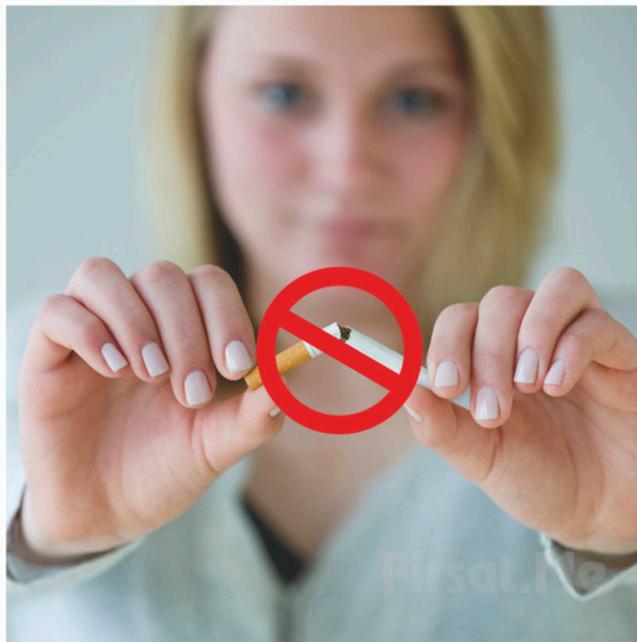
ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Табакокурение увеличивает риск возникновения различных онкологических заболеваний. Многочисленные исследования показывают, что онкология и табакокурение имеют четко установленную связь. Это, прежде всего, касается рака легких, но не только его. Курильщик имеет большой риск возникновения опухолей пищевода, глотки и полости рта и некоторых других органов. Курение является одним из наиболее серьезных факторов в плане своего вклада в онкологическую заболеваемость. Примерно каждая пятая смерть от рака имеет прямую связь с употреблением табака.

Причина такой распространенности именно рака легких кроется в предпосылках его возникновения. Главная из них – курение. Согласно исследованиям, риск развития рака легких у курящих мужчин и женщин выше в 20 раз, по сравнению с некурящим. В дыме сигарет содержится более полсотни канцерогенных веществ, а одним из эффектов никотина является подавление защитных функций организма. Вкупе такая «эффективность» сигарет приводит к тому, что в ряде стран девять из десяти случаев рака легких у мужчин спровоцированы курением.

НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СФЕРЫ

Мужчин, у которых обнаружены нарушения в репродуктивной системе или имеется проблема бесплодного брака в анамнезе, следует направлять в специализированные центры репродуктивной медицины. Особо необходимо отметить участие таких мужчин в профилактических программах, направленных против таких факторов риска как табакокурение, злоупотребление алкоголем, неправильное питание, недостаточная физическая активность, увеличение массы тела и ожирение. Их реализация имеет целью не только профилактику возникновения бесплодия в мужской популяции, но также других хронических неинфекционных заболеваний.



Многочисленные нарушения в организме беременной женщины и нарушения кровотока в «детском месте» плода, возникающие вследствие табакокурения, приводят к осложнениям в течение беременности и к утяжелению процессов родов из-за кислородной недостаточности, вредного влияния веществ, содержащихся в табаке. Развитие плода снижается по многим параметрам. Нарушения в процессах закладки и развития нервной, сердечно-сосудистой и других систем нового организма нередко приводят к рождению младенцев с врожденными пороками. Среди них – пороки сердца, параличи, врожденная умственная отсталость, «волчья пасть» и «заячья губа», паховая грыжа. У курящих матерей наблюдается недостаточное образование молока, что приводит к быстрому переходу на искусственное вскармливание. Все это ведет к повышению заболеваемости новорожденных и детей раннего возраста.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

У курильщиков по сравнению с некурящими людьми в два-три раза чаще возникает прединфарктное состояние, могут развиваться инфаркт, стенокардия и другие заболевания сердца. При сочетании артериальной гипертонии с табакокурением риск инфаркта для людей в возрасте 45-65 увеличивается в десять раз. В ряду заболеваний, являющихся причиной смерти курильщиков, приходится именно на долю сердечно-сосудистых расстройств.

Попадая в кровь, присутствующие в табачном дыме токсические вещества распространяются по органам и тканям в течение 21-23 секунд, т.е. отравление организма происходит

почти моментально. Спазм мелких кровеносных сосудов, вызываемый двумя-тремя выкуренными сигаретами, может сохраняться у человека до получаса. Сосуды людей, выкуривающих пачку сигарет ежедневно, пребывают в состоянии спазма практически постоянно, что способствует возникновению симптомов гипертонии.

Артерии и сосуды мозга у курильщиков быстро утрачивают свою эластичность, уплотняются и становятся хрупкими. Со временем просвет сосудов все более сужается, что влечет за собой недостаток снабжения тканей и органов кровью, нарушения мозгового кровообращения и возможное возникновение кровоизлияний. Учащение пульса, возникающее во время курения, вынуждает сердце работать в усиленном режиме. Спазм мелких сосудов, обеспечивающих поступление крови к миокарду, часто является причиной внезапных приступов сердцебиения, сердечных болей и аритмии. Одним из самых опасных «побочных эффектов» курения является спазм коронарных сосудов, способный привести к инфаркту миокарда. Смертность от инфаркта среди курильщиков, перешагнувших сорокалетний возраст, в три раза превышает летальность при аналогичном поражении миокарда у их сверстников, придерживающихся здорового образа жизни.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Известно, что более 80% больных, страдающих хроническими заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки, являются курильщиками, так как под влиянием никотина ухудшается секреция желудка, что в результате может привести к развитию язвы желудка. Обычно агрессивный секрет поглощается в процессе переваривания пищи. Избытки жидкости остаются в желудке или попадают в кишечник, где останавливаются веществом бикарбонатом. У курильщиков выработка данного элемента может замедляться, соответственно кислота длительное время воздействует на нежные стенки слизистой, вызывая в них микроповреждения — язвы. Также курение может вызвать хронические заболевания печени. От цирроза печени гораздо чаще погибают именно курильщики.

