**Школа здорового образа жизни**



Приложение №1

 к методическому письму

ПОЛОЖЕНИЕ О ШКОЛЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

 **Целью** организации школы здорового образа жизни (школы ЗОЖ) является:

- формирование в сознании населения позитивного отношения к своему умственному, эмоциональному, социальному и физическому здоровью, как к важнейшей духовно-нравственной и социальной ценности;

- приобретение знаний пациентами, навыков, необходимых для формирования устойчивой мотивации на здоровье и ведение здорового образа жизни;

 - выработка у населения ответственности за сохранение и укрепление своего здоровья, мотивации на улучшение качества жизни;

 - формирование у населения потребности в здоровом образе жизни.

1. Общее положение

 1. «Школа» организуется руководителем учреждения здравоохранения (УЗ) на основании приказа главного врача.

2. Предметом деятельности школы ЗОЖ является:

-организация обучения здоровых пациентов с факторами риска, с хроническими заболеваниями (или зависимостью) по утверждённым программам;

-мотивация больных на самоконтроль и профилактику заболевания;

-обучение и воспитание населения, направленные на уменьшение влияния факторов риска, на улучшение качества жизни пациентов;

-контроль уровня знаний обучаемых.

3. В своей деятельности сотрудники школы ЗОЖ руководствуются:

- приказами Министерства здравоохранения РФ;

- приказами Министерства здравоохранения Самарской области;

- приказами главного врача УЗ.

II. Организация работы.

2.1.Школа ЗОЖ организуется на базе УЗ и является структурным подразделением.

2.2. Планирование и учёт учебной работы проводится в соответствии с программой и графиком работы, утверждённым приказом главного врача УЗ.

2.3. Работа школы ЗОЖ может быть организована в виде непрерывного или прерывистого цикла занятий, но не реже 1-2 занятий в неделю. Возможно использование индивидуальной модели обучения и групповой (в группе должно быть не более 6-8 чел). Длительность обучения одного занятия должна быть не менее 90 мин.

2.4. Обучение включает в себя теоретическую и практическую часть занятия.

2.5. Для определения уровня знаний в школы ЗОЖ проводится тестирование пациентов с помощью анкет на первом и последнем занятиях.

2.6. Для оценки эффективности работы школы ЗОЖ ответственным лицом разрабатываются критерии, которые анализируются и оцениваются в конце года.

III. Штаты.

3.1. Ответственным за ведение школы ЗОЖ назначается врач. К ведению занятий врач может привлекать средний медицинский персонал.

3.2. Для проведения занятий в школы ЗОЖ привлекаются специалисты имеющие сертификат специалиста о тематическом усовершенствовании.

IV. Задачи и функции

4.1. Задачи школы:

- повышение информированности пациентов о здоровом образе жизни;

- повышение ответственности за сохранение своего здоровья; - повышение мотивации и приверженности к ЗОЖ; - формирование культуры здорового образа жизни;

- формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на их здоровье поведенческих факторов риска (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек);

- создание психологически комфортной обстановки для снижения нервно-психического напряжения во время занятий;

- формирование команды единомышленников;

- воспитание и подготовка активных помощников, готовых в дальнейшем распространять полученные знания среди своих коллег и друзей.

 4.2.Основными функциями школы ЗОЖ являются:

 -организация обучения различных категорий пациентов по структурированным программам;

- проведение первичных, а при необходимости и повторных циклов обучения;

- индивидуальная консультативная работа.

V. Учётная и отчётная документация.

5.1. В школе ведётся учёт всех пациентов, проходящих обучение , путём ведения журнала по учёту посещений школы ЗОЖ и создания базы данных (компьютерная или на бумажном носителе) установленного образца.

5.2. На каждого пациента школы заполняется справка - вкладыш к амбулаторной карте, выдаваемая пациенту по окончании обучения в школе здоровья.

5.2. Форму и кратность отчётности по работе школы ЗОЖ устанавливает руководитель УЗ.

5.3. Отчёт и анализ эффективности работы школы ЗОЖ проводится ответственным лицом за 6 месяцев, за год и предоставляется в Самарский областной центр медицинской профилактики. Статистическая отчетность по ф.30, табл.4809 проводится ответственным лицом в конце года.

5.4. В центрах здоровья информация о лицах, обученных в школе ЗОЖ, ежемесячно вносится в отраслевую статистическую отчётную форму 68 «Сведения о деятельности центра здоровья»  в раздел 2.6. «Школы здоровья», таб.2009 .

VI. Оснащение школы ЗОЖ:

 Для проведения занятий в школе выделяется помещение с мебелью. Табельное оснащение школ проводится согласно приказов Министерства здравоохранения РФ с учётом факторов риска по которым проводятся  школы (профилактика артериальной гипертензии, нездоровое питание, избыточный вес и т.д.). Каждая школа здоровья должна быть обеспечена методическим и информационным материалом (обучающим) материалом, наглядными пособиями, оборудованием для демонстрации презентаций и видеороликов: (экран, мультимедийный проектор, ноутбук), мультимедийные презентации по теме занятия, СD-диски по теме занятия, информационные (текстовые) материалы для слушателей по теме занятия: плакаты, таблицы энерготрат при различных типах деятельности и калорийности основных продуктов питания, памятки и буклеты по правилам здорового образа жизни, анкеты для тестирования уровня знаний, весы, ростомер, тонометр и т.п.

Приложение №2

 к методическому письму

**Программа обучения в Школе**

 **здорового образа жизни.**

**Темы занятий и краткое содержание:**

**Занятие №1.**

 **Основы здорового образа жизни.**

**Содержание.** Что такое здоровье и здоровый образ жизни? Комплекс факторов, отрицательно влияющих на здоровье.

 [**Рациональное питание и здоровье**](http://www.xn----8sbb8bpkri.xn--p1ai/shkoly-zdorovya/shkola-zozh/zanyatie-2-racionalnoe-pitanie-i-zdorove.html)**.**

Принципы здорового питания. Что надо знать о рациональном питании. Энергетическая ценность рациона, энерготраты (основные понятия). Режим питания. Какие продукты ограничиваются и какие разрешаются при гиперхолестеринемии?

# Занятие №2.

#  Избыточный вес и ожирение.

**Краткое содержание.**

Критерии оценки избыточной массы тела и ожирения. Расчет нормальной массы тела. Основные принципы питания для профилактики избыточной массы тела и ожирения. Методика расчета энергетической сбалансированности пищевого рациона. Обучение пациентов ведению "дневника питания", анализ поведенческих факторов, способствующих развитию избыточной массы тела.

#  [Физическая активность — залог долголетия](http://www.xn----8sbb8bpkri.xn--p1ai/shkoly-zdorovya/shkola-zozh/zanyatie-3-fizicheskaya-aktivnost-zalog-dolgoletiya.html).

Как физическая активность влияет на здоровье? Как избежать осложнений при физических тренировках? Есть ли противопоказания для занятий физической активностью и какой уровень нагрузки допустим? Как контролировать интенсивность физической нагрузки? Каковы основные мотивы повышения физической активности взрослого населения.

[**Занятие № 3. Избавимся от вредных привычек**](http://www.xn----8sbb8bpkri.xn--p1ai/shkoly-zdorovya/shkola-zozh/zanyatie-4-izbavimsya-ot-vrednyx-privychek.html).

**Краткое содержание.**  **Ваши вредные привычки**. Мотивируйте себя на их замену.

# Стресс и здоровье.

Что такое «стресс». Стресс и вредные привычки. Управляемые и неуправляемые факторы стресса; Способы снятия стресса. Преодоление стресса, связанного с вредными привычками.

**Занятие № 4. Курение и здоровье (занятие для курящих )**

**Краткое содержание**. Влияние курения на индивидуальное здоровье. Компоненты табачного дыма. Типы курительного поведения. Самооценка типа курительного поведения. Самооценка степени никотиновой зависимости. Современные методы лечения табакокурения. Позитивная установка. Индивидуальный подход. Оценка степени мотивации и готовности к отказу от курения (тест).

**Занятие №5. Основные признаки (симптомы) при острых жизнеугрожающих состояниях. Неотложные меры самопомощи и взаимопомощи. Краткое содержание.** Первая помощь и **алгоритм неотложных действий** при сердечном приступе. Первая помощь и **алгоритм неотложных действий** при остром нарушении мозгового кровообращения. Первая помощь и **алгоритм неотложных действий** **при гипертоническом кризе.** Первая помощьи **алгоритм неотложных действий при острой сердечной недостаточности.**

***Методический материал к программе школы здорового образа жизни.***

[**Занятие № 1. Основы здорового образа жизни.**](http://www.xn----8sbb8bpkri.xn--p1ai/shkoly-zdorovya/shkola-zozh/zanyatie-1-osnovy-zdorovogo-obraza-zhizni.html)  [**Рациональное питание и здоровье**](http://www.xn----8sbb8bpkri.xn--p1ai/shkoly-zdorovya/shkola-zozh/zanyatie-2-racionalnoe-pitanie-i-zdorove.html).

**Вводная часть.** Актуальность проблемы:

 Понятие **"Здоровый образ жизни"** (ЗОЖ) появилось совсем недавно, в 70-е годы прошлого века. Интерес к этой теме связан с существенным увеличением продолжительности жизни, изменением среды обитания и самого человека. Современный человек стал меньше двигаться, потреблять большее количество пищи, подвергаться постоянным стрессам и иметь больше свободного времени. Количество заболеваний, предрасположенность к которым передаётся по наследству, с каждым годом выявляется всё больше и больше. Как же при этом оставаться здоровым и прожить долгую активную жизнь? Генетика, экология, стрессы несомненно оказывают влияние на самочувствие человека, но решающую роль здесь играет образ жизни. Значимость здорового образа жизни вызвана изменением в возрастании нагрузок на человека, усложнением общественной жизни. В биологическом смысле речь идет о возможностях человека адаптироваться к воздействиям окружающей среды и изменениям внутренней среды.

 Несмотря на комплексный подход к определению здоровья, на практике о здоровье по-прежнему часто судят по наличию или отсутствию болезней организма или психики. В действительности между здоровьем и болезнью имеется множество переходных состояний, называемых предболезнью, когда заболевания как такового еще нет, но уже снижены компенсаторные возможности организма и появляются объективно не выраженные функциональные, биохимические или психические изменения. По данным экспертов ВОЗ в таком состоянии находится около 80% жителей Земного шара. В таком состоянии здоровый образ жизни — насущная необходимость.

На данный момент, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни становится общегосударственной задачей.

Что же понимается под здоровым образом жизни, о котором сейчас так много говорят?

 Здоровый образ жизни - это достижения человеком долголетия и полноценного выполнения социальных функций, и активного участия в общественной, трудовой, семейно-бытовой формах жизнедеятельности. В понятие «здоровый образ жизни» входят следующие составляющие: отказ от вредных привычек, оптимальный двигательный режим, рациональное питание, положительные эмоции, высоконравственное отношение к окружающим людям, обществу, природе.

 Здоровье – ни с чем несравнимая ценность. Каждому человеку присуще желание быть сильным и здоровым. По данным ВОЗ принято считать, что если принять условно уровень здоровья за 100%, то на 20% он зависит от наследственных факторов, 20% - от действия окружающей среды, 10% - от деятельности системы здравоохранения, а остальные 50% - зависят от самого человека, от того образа жизни, который он ведет.

 Основы здорового образа жизни - это рациональное и правильное питание, физические нагрузки, минимум 8 часов сна, нормальные бытовые условия и семейные отношения, социальное благополучие. К сожалению, на данный момент большая часть населения живет с точностью наоборот.

Всеобщая дозволенность и потеря ценностей в обществе уже приносит свои плоды. С каждым днем уровень наркомании и алкоголизма среди подростков до 14 лет увеличивается. СМИ рекламируют различные шоу, как результат у всех подростков сложился стереотип о жизни: машина, бутики, выпивка, вечеринки. Такой образ жизни ведет к деградации нации.

 Не последнюю роль на состояние здорового образа жизни влияют и отрицательные эмоции. Не надо расстраиваться из-за нехватки денег или возникающим проблемам,постоянное нервно-психическое напряжение не добавляет радости в жизни.Воспринимать нужно все спокойно и взвешенно принимать решения, не надо паниковать и впадать в депрессию. Главное, чтобы было ЗДОРОВЬЕ, а богатство – дело наживное.

 Значимость здорового образа жизни вызвана изменением в возрастании нагрузок на человека, усложнением общественной жизни. В биологическом смысле речь идет о возможностях человека адаптироваться к воздействиям окружающей среды и изменениям внутренней среды.

 В понятие «здоровый образ жизни» входят следующие составляющие : отказ от вредных привычек: употребления алкоголя, курения, употребления наркотиков, оптимальный двигательный режим - физические упражнения, соблюдая возрастные и физиологические особенности, рациональное питание- подходящее физиологическим особенностям человека, знание о качестве употребляемых продуктов, положительные эмоции, высоконравственное отношение к окружающим людям, обществу, природе. Если Вы хотите склонить чашу весов здоровья в благоприятную сторону, реализовать заложенные в Вас колоссальные жизненные ресурсы, добиться того жизненного уровня, который определен родительскими генами, то это возможно только при здоровом образе жизни.

#  [Рациональное питание и здоровье](http://www.xn----8sbb8bpkri.xn--p1ai/shkoly-zdorovya/shkola-zozh/zanyatie-2-racionalnoe-pitanie-i-zdorove.html)

 Рациональное питание - это питание «умное», так как название произошло от латинского слова «Rationalis», что означает «Умный». Рациональное питание должно быть полноценным, разнообразным по продуктам и видам блюд, сбалансированным по компонентам, в зависимости от возраста человека, вида его деятельности и состояния здоровья, и, наконец, вкусным. Правильное рациональное питание и его значение для здоровья человека трудно переоценить: такое питание соответствует здоровому образу жизни и не вредит человеку.

В основе концепции рационального питания лежит идея о том, что питание призвано давать человеку все необходимые для полноценной активной жизнедеятельности компоненты и вещества, при этом продлевать активный период жизнедеятельности и укреплять здоровье человека.

Основные принципы рационального питания:

  В основе функционирования организма человека лежат законы термодинамики, и важнейший, **первый принцип рационального питания** таков: энергетическая ценность получаемой пищи должна быть полностью адекватной затратам энергии организма, не превышая её, и не отставая значительно. В современной жизни принцип учёта энергозатрат почти никто не соблюдает: люди склонны есть большей частью калорийные продукты, без учёта суточной потребности организма в калориях. В избыточном количестве потребляются, как правило, хлеб и хлебобулочные, кондитерские изделия, сахар, жир и масло, жирные сыры, майонез, жирное мясо, картофель. Бич нашего века - ожирение, которое всё чаще регистрируется у детей. Всё больший процент новорожденных с избыточной массой тела рождаются у матерей, которые не ограничивали себя в употреблении этих продуктов. Ожирение большей частью регистрируется в очень развитых странах - Америка, страны Европы. Каждый знает, что ожирение несёт за собой целый букет заболеваний, которые ведут к дегенерации, нарушениям репродуктивной функции, ограничениям в работе.

**Вторым принципом рационального питания** является правильное соответствие химического состава пищи реальным потребностям организма. Около семидесяти жизненно необходимых веществ организм каждого человека  должен получать ежедневно, и такое соответствие можно обеспечить только, благодаря разнообразному и сбалансированному питанию, с разнообразно приготовленными блюдами и разными продуктами.

**Третьим принципом рационального питания** является большое разнообразие видов продуктов, которое используется повседневно. Чем богаче набор продуктов, тем легче получить от питания все те необходимые вещества, в которых нуждается организм человека ежедневно.

**Четвёртый принцип рационального питания** - это соблюдение определённого режима, в котором должна приниматься пища. Режим - это питание регулярное, кратное, с чередованием приёма пищи. Режим питания также должен соответствовать образу жизни и труда человека, в зависимости от возраста и ежедневной активности каждого.

Если соблюдаются все четыре принципа рационального питания, то это позволяет человеку получать полноценный рацион, оптимально сбалансированный по химическому составу, с присутствием разнообразных продуктов, адаптированный к возрасту и образу активности.

 Для соблюдения правильного рационального питания мало соблюдать баланс жиров, углеводов и белков, не обращая внимания на режим питания и состав пищи - такое питание ещё не является полноценным, потому что человек, скорее всего, недополучит витамины и микроэлементы, а также будет получать пищу в несбалансированном количестве. Нужно ещё раз повторить, что для полноценного питания нужно выполнять все четыре принципа.

 Рациональное питание и его значение для здоровья человека должно стать основным постулатом здорового образа жизни, потому что правильное питание способно продлить здоровье, и даже вылечить от многих заболеваний,  а неправильное питание грозит развитием многих болезней и осложнений, как в органах пищеварительной системы, так и всего организма.

Правила организации рационального питания :

1)   Всегда учитывать энергетическую питательную ценность, а также качество употребляемых в пищу продуктов. Нужно всегда обращать внимание на сроки хранения покупаемых продуктов питания, условия их приготовления.

2)   Условия приготовления продуктов также имеют большое значение для организации правильного рационального питания. Лучше употреблять продукты, приготовленные с минимумом жиров, варёные на пару, запечённые или тушёные. Жареные продукты, тем более - с большим количеством жира или масла, влекут за собой со временем многие серьёзные заболевания, вплоть до развития онкологических опухолей.

3)   Ежедневный рацион должен быть организован таким образом, что приёмы пищи происходят в одно и то же время и сбалансированы по объёму. Завтрак должен иметь энергоёмкость до трети всего суточного рациона, обед - до 60 процентов, и ужин - 10-20%. Причём белковые продукты лучше употреблять в первой половине дня, оставляя для ужина лёгкие овощные блюда, фрукты, пюре, рагу.

4)   Обязательно нужно контролировать калорийность всего суточного рациона и соотносить его со своими реальными энергозатратами в течение дня. Если человек - малоактивен, и большую часть дня проводит за офисным столом, то калорийность его пищи должна быть максимально низкой, но - не в ущерб содержанию в ней витаминов и микроэлементов.

5)   В периоды значительного повышения физических нагрузок необходимо соответственно и увеличивать калораж рациона.

6)   Количество приёмов пищи в день должно быть 4-5 раз, из них 3 - основных: завтрак, обед, ужин. Два приёма пищи нужно распределять между завтраком и обедом и между обедом и ужинам, предпочитая в это время съедать фрукты, овощной салат с кусочком хлеба грубого помола.

7)  Есть нужно медленно, спокойно, тщательно пережёвывать пищу. Как показывает практика, немаловажна в питании обстановка, сервировка блюд, и даже посуда способна повлиять на наше настроение, а также на усваиваемость продуктов.

8)  Следует не увлекаться чрезмерно специями и приправами - в большом количестве, они возбуждают аппетит и способствуют тому, что человек съедает больше, чем ему необходимо.

9)   Животным жирам лучше предпочитать растительные.

10)   Хлеб должен быть ограничен до 100-150 граммов в день.

11)   Нужно полностью исключить из рациона напитки с подсластителями и красителями, а также кондитерские изделия. Пить лучше всего чистую воду, минеральную воду, соки, компоты, зелёный чай.

12)   После приёмов пищи не нужно лежать - лучше всего пройтись, выполнить работу по дому.

13)   Ужинать нужно не менее, чем за 2 часа до сна. На ужин лучше всего съедать овощные блюда, лёгкие каши с фруктами, соки, кефир, муссы, пюре, овощные салаты.

14)   После ужина неплохо прогуляться перед сном по свежему воздуху.

15)   Раз в неделю нужно контролировать вес. Именно весы подскажут, правильно ли организован рацион питания, и вовремя подкорректировать его.

16)   Для улучшения самочувствия можно раз или два раза в неделю организовывать разгрузочные дни с употреблением кефира, свежевыжатых фруктовых соков, фруктов и сырых овощей.

   Соблюдение принципов правильного сбалансированного питания является важнейшим условием здорового образа жизни, и, как правило, повышения иммунитета и защитных сил организма против неблагоприятных проявлений экологии и заболеваний, а также борьбы с лишним весом. Правильное рациональное питание и его значение для здоровья человека должны стать направлениями образа жизни, известными каждому из нас.

Жиры, поступающие с пищей, в организме человека претерпевают ряд превращений. Из них образуются холестерин, триглицериды и другие вещества. Обнаружена тесная взаимосвязь продуктов метаболизма жиров с риском развития и прогрес-сирования сердечно-сосудистых заболеваний.

 Холестерин в плазме крови находится в виде жировых комплексов - липопротеинов. В зависимости от плотности различают следующие виды липопротеинов:

· липопротеины очень низкой плотности (ЛОНП);

· липопротеины низкой плотности (ЛНП);

· липопротеины высокой плотности (ЛВП).

 Показано, что холестерин, входящий в состав ЛОПН и ЛНП, может откладываться в сосудистой стенке, способствуя развитию атеросклероза. Напротив, ЛВП препятствуют развитию атеросклероза. Таким образом, факторами риска развития атеросклероза являются:

1. Повышение уровня ЛОПН или ЛПН;

2. Снижение уровня ЛВП.

 Нормальные значения указанных показателей приведены в таблице 3.3. ЛОНП редко определяют в лабораториях, поэтому мы не приводим норм для данного показателя. Изменение уровня общего холестерина крови является менее информативным фактором риска развития атеросклероза, так как общий холестерин может входить как в состав ЛОПН или ЛПН, так и ЛВП.

|  |
| --- |
| Таблица 3.3. Нормальные значения показателей, характеризующих липидный обмен  |
| Показатель  | Единица измерения  | Здоровые лица  | Лица, имеющие факторы риска  |
| ЛПН  | мг/дл ммоль/л  | меньше 160 меньше 4  | меньше 100 меньше 2,5  |
| ЛВП  | мг/дл ммоль/л  | меньше 39 меньше 1  | 40-60 1-1,5  |
| Общий холестерин  | мг/дл ммоль/л  | меньше 200 меньше 5,2  | меньше 160(меньше 130 при ИБС) меньше 4(меньше 3,4 при ИБС)  |
| Триглицериды  | мг/дл ммоль/л  | меньше 200 меньше 2,5  | нет данных нет данных  |

 Все липопротеиды в организме человека синтезируются печенью из поступающего с пищей холестерина. Основными источниками холестерина пищи служат:

· икра рыб;

· животные жиры (масло, сметана, сливки, сало и т.д.);

· почки, мозги, печень;

· яичный желток.

 Если функция печени индивидуума сохранена и с пищей не поступает избыток холестерина, то из него синтезируются ЛОПН, ЛПН и ЛВП в соотношениях, достаточных для предотвращения развития атеросклероза. Однако при избыточном поступлении холестерина пищи преимущественно синтезируются ЛОПН и ЛПН. Образование ЛПВ возрастает при физических нагрузках.

Таким образом, к перечисленным выше факторам риска развития атеросклероза добавляются:

3. Избыточное поступление холестерина с пищей;

4. Нарушение функции печени;

5. Гиподинамия.

 **Рекомендации по питанию при гиперхолестеринемии**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Предпочтительные продукты | Продукты для умеренного использования | Продукты, используемые редко и в ограниченном количестве |
| Зерновые | Любые крупы | Хлеб из муки тонкого помола, рис, блюда из макарон, печенье, зерновые хлопья | Выпечка, кексы, пироги, круассаны |
| Овощи  | Сырые и вареные овощи |  | Овощи, приготовлен-ные в масле или со сливками |
| Бобовые | Любые, включая сою и соевый белок |  |  |
| Фрукты | Свежие и замороженные фрукты | Сухофрукты, джем, желе, консервированные фрукты, фруктовое мороженое |  |
| Сладости и заменители сахара | Некалорийные сахарозаменители | Сахароза, фруктоза, глюкоза, шоколад, леденцы, мед | Торты, мороженое |
| Мясо и рыба | Жирная и нежирная рыба, домашняя птица без кожи | Постные куски говядины, баранина, свинина, телятина, моллюски, морепродукты | Сосиски, салями, бекон, ребрышки, хот-доги |
| Молочные продукты и яйца | Снятое молоко, йогурт, яичный белок  | Сыр и молоко низкой жирности, другие молочные продукты | Обычный сыр, яичный желток, цельное молоко и йогурты |
|  Жиры, использующиеся для приготовления, соусы (подливы) | Уксус, кетчуп, горчица | Растительные масла, мягкий маргарин, майонез, соусы для салатов | Сливочное масло, пальмовое и кокосовое масло, транс-жиры, твердый маргарин, свиной жир, соусы, приготовленные на яичном желтке |
| Орехи и семена |  | Любые | Кокосы |
| Способ приготовления | Гриль, варение, на пару | Жарение, жарение в раскаленном масле, помешивая | Жарение |

# [Занятие № 2.Тема:Избыточная масса тела и ожирение. Физическая активность — залог долголетия](http://www.xn----8sbb8bpkri.xn--p1ai/shkoly-zdorovya/shkola-zozh/zanyatie-3-fizicheskaya-aktivnost-zalog-dolgoletiya.html)

#  В литературе, чаще англоязычной, можно встретить термин «избыточная масса тела». Им обозначают ситуацию, когда индекс массы тела у человека находится в пределах 25-29,5 кг/м2. В русскоязычной литературе это состояние чаще называют ожирением І степени.

# Какая масса тела считается нормальной и как можно рассчитать свой нормальный вес? Нормальная масса тела весьма индивидуальна и определяется, прежде всего, ростом. В некоторых случаях учитываются половые, возрастные различия и уровень физической активности (увеличение объема мышечной массы у атлетов). Наиболее часто пользуются формулой Брока (1879): Вес (кг) = рост (см) – 100  Спустя почти полстолетия Брюгш внес определенные коррективы в формулу Брока, рекомендовав, в зависимости от роста (165-175 см и 175-185 см) вычитать не 100, а, соответственно, 105 и 110.  Весьма популярным является расчет индекса массы тела по Кетле - соотношения массы тела человека (кг) к его росту, возведенному в квадрат (м2). Нормальным считается индекс массы тела в диапазоне 19-24,9 кг/м2. Еще одним, очень простым критерием оценки «нормальности» массы тела человека является определение окружности талии (см). У женщин и мужчин за норму принята окружность талии до 88 см и 102 см, соответственно.  Иногда дополнительно измеряют окружность нижней конечности в области верхней трети бедра с последующим определением показателя «талия/бедро», отражающего степень накопления жира в жировых клетках. Нормальными значениями показателя «тали/бедро» для мужчин и женщин является, соответственно, менее 0,9 и 0,8.

**Классификация величины массы тела по индексу Кетле и риск развития ССЗ.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Классификация**  | **ИМТ**  | **Риск сопутствующих заболеваний**  |
| Недостаточная МТ  | <18,5  | Низкий для ССЗ (однако, риск других НИЗ увеличивается)  |
| Нормальная МТ  | 18,5-24,9  | Обычный  |
| Избыточная МТ  | 25,0-29,9  | Повышенный  |
| Ожирение I ст.  | 30,0-34,9  | Высокий  |
| Ожирение II ст.  | 35,0-39,9  | Очень высокий  |
| Ожирение III ст.  | > 40,0  | Чрезвычайно высокий  |

 Расчет индекса Кетле дает наиболее точные величины. Для практических целей могут быть использованы специальные таблицы, построенные также на расчетах индекса Кетле, но по усредненным величинам. Определение ИМТ для установления избыточной МТ недостоверно для детей, лиц старше 65 лет, спортсменов, беременных женщин.

Только постепенное, длительное изменение характера питания, формирование более здоровых привычек, а не временное ограничение употребления определенных продуктов может привести к успешному снижению веса.

 **Основные 6 принципов диетического питания**:

(1) Необходимое энергетическое равновесие рациона питания: уменьшение энергопоступления и/или увеличение энерготрат. Для снижения избыточной массы тела/уменьшения ожирения необходимо потреблять пищу меньшей калорийности, чем до вступления в индивидуальную программу снижения избыточной массы тела.

Уменьшать калорийность рациона рекомендуется за счет уменьшения содержания углеводов (особенно рафинированных - сахар, мука и изделия с их содержанием) и жиров (преимущественно животного происхождения) при достаточном поступлении белков, как животного, так и растительного происхождения, витаминов, микроэлементов и пищевых волокон (последних до 30 - 40 г/сут.).

(2) Сбалансированность (полноценность) по нутриентному составу (белки, жиры, углеводы, витамины, макро- и микроэлементы). Для нормальной жизнедеятельности организма основные пищевые вещества должны содержаться в рационе в соответствующих пропорциях: белок - 15 - 25% от общей калорийности (75 - 95 г), жир - до 20 - 30% от общей калорийности (60 - 80 г), углеводы - 45 - 60% от общей калорийности с ограничением и даже полным исключением простых сахаров (0 - 5%).

 Белки. Из продуктов, богатых белками, предпочтительны: нежирные сорта мяса, рыбы и сыра; белое мясо птицы; нежирные молочные продукты; бобовые, грибы. Для полноценного белкового питания достаточно 2-х порций (по 100 - 120 г в готовом виде) мяса, рыбы или птицы и 1 порции молочного блюда (100 г творога или 150 - 200 мл молочного напитка пониженной жирности без сахара) в день. Суточную потребность в растительных белках обеспечат 100 г зернового хлеба и 100 - 200 г крахмалистого блюда (бобовые, картофель, каша или макаронные изделия).

 Жиры. Жир является наиболее калорийным компонентом пищи, который способствует перееданию, поскольку придает пище приятный вкус и вызывает слабое чувство насыщения. При чрезмерном употреблении жирной пищи организм перегружается калориями. Уменьшение доли жиров животного происхождения - исключение из рациона жирных сортов свинины, баранины, птицы (гуси, утки), мясопродуктов (колбасы, паштеты), жирных молочных продуктов (сливки, сметана и пр.). Жирность куриного мяса можно уменьшить почти в 2 раза, сняв с нее кожу перед приготовлением. Уменьшить потребление жиров животного происхождения можно потреблением обезжиренных и низкожирных сортов молочных продуктов (молоко, кефир, йогурт, творог, сыр). Избыток жиров растительного происхождения влияет на энергоценность пищи. Они входят в состав майонеза, чипсов, семечек, орехов, изделий из шоколада, многих кондитерских изделий и продуктов, приготовленных во фритюре. Потребление этих продуктов следует ограничить или исключить.

 Углеводы. Основу питания должны составлять трудноусвояемые углеводы (крупы, овощи, бобовые, фрукты, ягоды, хлеб грубого помола и др.). Не рекомендуются (или исключаются) продукты, содержащие легкоусвояемые углеводы: сахар, варенье, кондитерские изделия, сладкие напитки и др. Из источников углеводов предпочтение следует отдавать растительным продуктам - цельнозерновым, овощам, фруктам и ягодам, которые содержат в достаточном количестве пищевые волокна.

(3) Ограничение/исключение потребления алкоголя, особенно при наличии ССЗ (АГ, ИБС, ЦВБ).

(4) Соблюдение водно-солевого режима. Рекомендуется ограничение поваренной соли до 5 г/сутки (1 чайная ложка без верха), исключив приправы, экстрактивные вещества, алкоголь.

(5) Технология приготовления пищи. Рекомендуется скорректировать технологию приготовления блюд для ограничения поступления жиров (предпочтение надо отдавать отвариванию, припусканию, тушению в собственном соку, обжариванию в специальной посуде без добавления жиров, сахара, соли, приготовлению на пару, в духовке, в фольге или пергаменте, на гриле, без дополнительного использования жиров). Не следует злоупотреблять растительными маслами, майонезом при приготовлении салатов (калорийность растительного масла несколько выше, чем сливочного).

(6) Режим питания. Рекомендуется 3 основных приема пищи (завтрак, обед и ужин) и 1 - 2 перекуса в день. Ужин рекомендуется не позднее чем за 3 - 4 часа до сна. Оптимальный интервал между ужином и завтраком - 10 часов.

Физическая активность.

 Простым, доступным и эффективным видом физической нагрузки является ходьба 30 - 40 мин. в день, 4 - 5 раз в неделю и главное - регулярно. Полезны занятия плаванием, танцами, подвижными играми и др.

При подозрении на наличие заболеваний сердца, сахарного диабета, артериальной гипертензии, заболеваниях опорно-двигательного аппарата (суставы, позвоночник и др.) или других заболеваниях пациент должен быть обследован у участкового врача для определения индивидуального уровня физических нагрузок, зоны безопасного пульса для контроля физических нагрузок и пр. (тестирование на фоне нагрузок - тредмил, велоэргометрия и др.), что проводится специалистами функциональной диагностики.

Любые рекомендации по повышению интенсивности ФА как в повседневном режиме и, особенно, в режиме тренировок и оздоровительных занятий требуют обязательного обследования у лиц в возрасте 40 лет и старше (оптимально и с 35-летнего возраста) даже при отсутствии клинических признаков заболевания.

Целью лечения ожирения является умеренное снижение массы тела с обязательным уменьшением риска развития сопутствующих ожирению заболеваний, стабилизация массы тела, адекватный контроль сопутствующих ожирению нарушений, улучшение качества и продолжительности жизни больных.

Во всех случаях необходимо добиваться снижения массы тела на 5 - 10 - 15% от исходных величин (в зависимости от индекса массы тела) на протяжении 3 - 6 месяцев, а в дальнейшем добиваться стабилизации массы тела поддерживающей терапией. Повторные курсы лечения можно проводить через полгода, 1 раз в 1 - 2 года с постепенным поэтапным или плавным медленным снижением массы тела, пролонгированно, пожизненно.

 **Ожирение** – это состояние, характеризующееся возникновением у человека избыточной массы тела вследствие чрезмерного образования в его организме жировой ткани. Большинство специалистов склоняются к тому, что ожирение – это болезнь, хотя существует и точка зрения, согласно которой ожирение – это состояние предболезни, облегчающее развитие целой серии разнообразных заболеваний. Только в случае, когда масса тела взрослого человека превышает нормативную для его возраста и роста на 45 и более килограмм, говорят о болезненном, или морбидном ожирении.

 **Диетотерапия ожирения (ключевые рекомендации**):

Основной метод лечения ожирения - диетический, а основной принцип диетотерапии - редукция калорийности. Необходим строгий контроль соотношения между энергетической ценностью пищи и энергозатратами. Употребляя термин "переедание", мы подразумеваем не "обжорство", а лишь относительное, но систематическое переедание (постоянное превышение суточной калорийности пищи над энергозатратами на 200 ккал в день увеличивает количество резервного жира приблизительно на 20 - 25 г в день, что за год составит 3,6 - 7,2 лишних кг). Можно прогнозировать и рассчитать потери массы тела: например, если при суточных энергозатратах в 2200 ккал человек получает ежесуточно 1800 ккал, то дефицит энергии составляет 400 ккал. Зная, что при расщеплении 1 г жировой ткани расходуется 8 ккал, легко подсчитать, что для сохранения суточного энергетического баланса организма и покрытия дефицита необходимо расщепление 50 г жировой ткани (400 : 8). Следовательно, при таких соотношениях потеря массы тела за 1 неделю может составить 350 г (50 x 7), за 1 месяц - 1,5 кг, а за год - почти 18 кг.

 **Принципы построения рациона при ожирении**:

- Резкое ограничение потребления легкоусвояемых углеводов, сахара (варенья, джема, меда) до 10 - 15 г в сутки и менее (3 кусочка или чайных ложечек) и других продуктов с высоким гликемическим индексом. Кондитерские изделия, содержащие также высококалорийный жир, и сладкие газированные напитки рекомендуется полностью исключить.

- Ограничение крахмалсодержащих продуктов: хлеба, изделий и блюд из круп, картофеля. Допускается до 3 - 4-х кусочков черного или 2 - 3-х кусочков белого хлеба в день (белый хлеб имеет более высокий гликемический индекс и более калорийный, чем черный, отрубной). Макаронные изделия из муки в/с лучше исключить, предпочтительнее из твердых сортов пшеницы.

- Достаточное (до 250 - 300 грамм в сумме) потребление белковых продуктов: мяса, рыбы, птицы, яиц, молочных продуктов. При выборе белковых продуктов отдается предпочтение продуктам наименьшей жирности. Рекомендуется срезать видимый жир, снять кожицу с курицы, убрать пенку с молока и т.д. Яйца при повышенном уровне ХС целесообразно ограничить до 2 - 3 желтков в неделю.

- Потребление большого количества овощей (кроме картофеля) и фруктов (до 1 кг в сумме). Эти продукты и блюда, приготовленные из них, низкокалорийны и за счет большого объема создают чувство сытости. Предпочтение нужно отдавать кислым сортам фруктов и лиственным овощам (цитрусовые, ягоды, яблоки, капуста, салат, шпинат и т.д.).

- Ограничение потребления жира, главным образом, животного происхождения. Животные жиры содержат много холестерина, который может провоцировать процесс отложения атеросклеротических бляшек на стенках сосудов. Уменьшение доли жиров животного происхождения – это исключение из рациона жирных сортов свинины, баранины, птицы (гуси, утки), мясопродуктов (колбасы, паштеты). Жиры входят в состав майонеза, чипсов, семечек, орехов, изделий из шоколада, многих кондитерских изделий и продуктов, приготовленных во фритюре. Не следует злоупотреблять растительными маслами, майонезом при приготовлении салатов (калорийность растительного масла несколько выше, чем сливочного);

Бутерброды готовить без сливочного масла. В каши не рекомендуется добавлять сливочное масло, готовить лучше на снятом молоке. Не жарить!

- Ограничение потребления поваренной соли с целью нормализации водно-солевого обмена (меньше класть соли при приготовлении, убрать солонку со стола), ограничить потребление солений, маринадов и т.д.

- Ограничение потребления острых закусок, соусов, пряностей, возбуждающих аппетит.

- Частый прием пищи - до 5 - 6 раз в день, в небольших количествах. Приготовление пищи на пару или отваривать.

Не рекомендуется начинать лечение с очень строгих диет и разгрузок. Оптимально начать с ограничения калорийности до 1500 - 1800 ккал, с последующим снижением до 1500 - для мужчин, до 1200 - 1000 ккал - для женщин. Важно ориентироваться на исходную массу тела. Чем выше индекс массы тела, тем больше должна быть редукция, но с условием сохранения описанных выше принципов. Снижение калорийности для лиц с индексом массы тела 25 - 35 кг/м2 должно быть в среднем на 300 - 500 ккал, у лиц с индексом массы тела более 35 кг/м2 - на 500 - 1000 ккал. Разгрузочные дни обычно содержат разбалансированные диеты, поэтому они могут быть использованы только 1 - 2 раза в неделю. Предварительно необходимо обследовать пациента (в условиях поликлиники). Так как если в одном случае разгрузка может помочь больному: например, молочная и калиевая при сердечной недостаточности, мясная - при хроническом панкреатите, фруктовая - при заболеваниях почек, овощная - при запорах, то в других случаях она может навредить: например, молочная разгрузка при колитах, мясная - при почечных заболеваниях.

Диеты для разгрузочных дней подбираются с учетом сопутствующей патологии. При сердечной недостаточности лучше назначать арбузные, яблочные дни, почечной патологии - рисово-компотные, язвенной болезни - молочные, панкреатите - творожные, рыбные, мясные, колите - кефирные. Разгрузки назначаются лечащим врачом на фоне вышеописанных диет, диетотерапии.

 Потеря избыточной массы тела - процесс длительный, контроль массы тела - пожизненный. Важно формировать у пациентов новый, более здоровый образ жизни и питания, в первую очередь. При этом нельзя впадать и в другую крайность - считать, что можно назначать диеты постоянно. Истина, как обычно, находится посередине: низкокалорийные диеты в 1000 - 1200 ккал можно позволить не более 1 - 2 месяцев не чаще 2 - 4 раз в году. Все остальное время в питании при избыточной массе важно учитывать основные принципы построения рациона и энерготраты пациента с учетом сопутствующей патологии.

 **Подсчет суточных энергозатрат и энергетической ценности рациона**.

Пациентам объясняется формула расчета с помощью таблиц, которые приведены ниже, дается пример и проводится совместная работа по расчету, можно на нескольких примерах:

Шаг 1 - Для расчета энергозатрат см. приведенную ниже таблицу "Энергозатраты при различных типах деятельности". Необходимо зарегистрировать все виды деятельности в течение суток и умножить каждый вид деятельности на соответствующий показатель энергозатрат. Все энергозатраты суммировать и ввести поправку - для женщин "минус 10%", для возраста после 30 лет "по 10% минус на каждое десятилетие".

Пример расчета: женщина 56 лет, учитель

|  |
| --- |
| **Сон - 8 часов х 50 ккал = 400 ккал**  |
| Работа в кабинете - 8 часов х 110 ккал = 880 ккал  |
| Домашние дела - 4 часа х 100 ккал = 400 ккал  |
| Отдых (телевизор, чтение книг) - 2 часа х 65 ккал = 130ккал  |
| Медленная ходьба (дорога на работу, магазины) - 2 часа х 190 ккал = 380 ккал  |
| В сумме это будет 2190 ккал, для женщины - 10% = 2000 ккал, еще - 20% на возраст; 2000 - 400 = 1600 ккал. Таким образом, энергозатраты равны 1600 ккал.  |
|  |

 **Энергетическая ценность рациона** (записать или вспомнить съеденную за сутки пищу, ее количество и использовать нижеприведенную таблицу

**"Калорийность основных продуктов питания" (ккал на 100 г)**

┌─────────────────────────┬─────────┬──────────────────────────┬──────────┐

│ Молоко 3%, кефир │59 │ Готовая рыба (сиг,│70 - 106 │

│ │ │навага, треска, щука,│ │

│ │ │ледяная) │ │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Сметана 30% │294 │ Говядина готовая │267 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Сливки 20% │206 │ Свинина готовая │560 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Творог жирный │226 │ Куры готовые │160 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Творог 9% │156 │ Хлеб ржаной │190 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Сырки творожные │315 - 340│ Хлеб пшеничный │203 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Творог нежирный │86 │ Булки, сдоба │250 - 300 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Брынза │260 │ Сахар │374 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Плавленые сыры │270 - 340│ Карамель │350 - 400 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Сыр твердый │350 - 400│ Шоколад │540 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Мороженое │226 │ Мармелад, пастила, зефир │290 - 310 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Масло сливочное │748 │ Халва │510 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Маргарины │744 │ Пирожное │350 - 750 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Масло растительное │898 │ Варенье, джемы │240 - 280 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Майонез │627 │ Колбаса вареная, сосиски │260 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Овощи │10 - 40 │ Колбаса полукопченая │370 - 450 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Картофель │83 │ Колбаса сырокопченая │500 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Фрукты │40 - 50 │ Яйца куриные (2 шт.) │157 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Компоты, фруктовые соки │50 - 100 │ Сельдь │234 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ │ │ Консервы рыбные в масле │220 - 280 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ │ │ Консервы рыбные в томате │130 - 180 │

└─────────────────────────┴─────────┴──────────────────────────┴──────────┘

**"Энергозатраты для человека среднего возраста весом около 60 кг и виды деятельности"**

|  |  |
| --- | --- |
| **Тип деятельности**  | **Расход энергии. Ккал/час**  |
| Сон  | 50  |
| Отдых лежа без сна  | 65  |
| Чтение вслух  | 90  |
| Делопроизводство  | 100  |
| Работа в лаборатории сидя  | 110  |
| Домашняя работа (мытье посуды, глажение белья, уборка)  | 120-240  |
| Работа в офисе (сидя) | 160-170  |
| Спокойная ходьба  | 190  |
| Быстрая ходьба  | 300  |
| Бег "трусцой"  | 360  |
| Ходьба на лыжах  | 420  |
| Гребля  | 150-360  |
| Плавание  | 180-400  |
| Езда на велосипеде  | 210-540  |
| Катание на коньках  | 180-600  |

Примерное рекомендуемое меню для лиц с ожирением:

┌─────────────────────┬─────────┬─────────┬────────┬─────────────┬────────┐

│ Наименование блюд │ Выход │ Белки │ Жиры │ Углеводы │ ККАЛ │

│ │ в г │ г (%) │ г (%) │ г (%) │ │

├─────────────────────┼─────────┼─────────┼────────┼─────────────┼────────┤

│ Первый завтрак │ │ │ │ │ │

│ Творог нежирный │ 100 │ 13.8 │ 1.1 │ 8.8 │ 100 │

│ Морковь тушеная │ 200 │ 4.2 │ 11.9 │ 16.4 │ 190 │

│ Кофе с молоком б/с │ 200 │ 1.4 │ 1.7 │ 2.2 │ 30 │

├─────────────────────┼─────────┼─────────┼────────┼─────────────┼────────┤

│ Второй завтрак │ │ │ │ │ │

│ Салат из капусты │ 170 │ 2.6 │ 5.6 │ 8.4 │ 94 │

├─────────────────────┼─────────┼─────────┼────────┼─────────────┼────────┤

│ Обед │ │ │ │ │ │

│ Щи вегетарианские │ 200 │ 1.8 │ 6.8 │ 9.45 │ 106 │

│ Мясо отварное │ 90 │ 13.6 │ 10.9 │ - │ 150 │

│ Горошек зел. без│ 50 │ 1.3 │ 0.1 │ 3.4 │ 20 │

│масла │ │ │ │ │ │

│ Яблоко свежее │ 100 │ 0.3 │ - │ 11.5 │ 47 │

├─────────────────────┼─────────┼─────────┼────────┼─────────────┼────────┤

│ Полдник │ │ │ │ │ │

│ Творог нежирный │ 100 │ 13.8 │ 1.1 │ 8.8 │ 100 │

│ Отвар шиповника │ 180 │ - │ - │ - │ - │

├─────────────────────┼─────────┼─────────┼────────┼─────────────┼────────┤

│ Ужин │ │ │ │ │ │

│ Рыба отварная │ 100 │ 16.0 │ 4.6 │ 0.02 │ 106 │

│ Рагу из овощей │ 125 │ 2.6 │ 7.8 │ 15.2 │ 140 │

├─────────────────────┼─────────┼─────────┼────────┼─────────────┼────────┤

│ На ночь │ │ │ │ │ │

│ Кефир │ 180 │ 5.0 │ 6.3 │ 8.1 │ 109 │

├─────────────────────┼─────────┼─────────┼────────┼─────────────┼────────┤

│ На весь день │ │ │ │ │ │

│ Хлеб ржаной │ 150 │ 8.4 │ 1.65 │ 19.9 │ 328 │

├─────────────────────┼─────────┼─────────┼────────┼─────────────┼────────┤

│ ВСЕГО │ │ 85 │ 60 │ 160 │ 1520 │

│ │ │ (22%) │ (35%) │ (43%) │ (100%) │

└─────────────────────┴─────────┴─────────┴────────┴─────────────┴────────┘

 Суточный набор продуктов в зависимости от калорийности:

┌──────────────────────────────────┬──────────────────────────────────────┐

│ Продукты │ Вес (г) продуктов суточного набора │

│ │ в расчете на калорийность │

├──────────────────────────────────┼──────────────┬──────────┬────────────┤

│ │ 1800 ккал │1200 ккал │ 800 ккал │

├──────────────────────────────────┼──────────────┼──────────┼────────────┤

│ Молоко или простокваша│ 300 - 400 │ 200 - 300│ 200 │

│(низкожировые) │ │ │ │

├──────────────────────────────────┼──────────────┼──────────┼────────────┤

│ Мясо тощее │ 200 │ 150 │ 100 │

├──────────────────────────────────┼──────────────┼──────────┼────────────┤

│ Рыба │ 100 │ 100 │ 100 │

├──────────────────────────────────┼──────────────┼──────────┼────────────┤

│ Творог (0% жирности) │ 100 - 200 │ 100 │ 100 │

├──────────────────────────────────┼──────────────┴──────────┴────────────┤

│ Яйца │ 2 - 3 яйца (желтка) в неделю │

├──────────────────────────────────┼──────────────┬──────────┬────────────┤

│ Масло растительное │ 25 │ 15 │ 10 │

├──────────────────────────────────┼──────────────┼──────────┼────────────

 Желаете иметь здоровый вес, ешьте умеренно.

**ЧТО ТАКОЕ ПОРЦИЯ?**

Разные продуктовые группы в пирамиде можно разделить на порции. Количество этих порций зависит от того, сколько калорий вам необходимо, что в свою очередь диктуется вашим возрастом, полом, комплекцией и тем, насколько вы активны. Что считать порцией? Вы не испытаете никаких затруднений, если воспользуетесь нашими пояснениями.

Хлеб, каши и макаронные изделия. 1 кусок хлеба; 30 г каши в пакетике; 90 г вареного риса, макаронных изделий или каши. Овощи. 50 г зеленого салата; 60 г нарезанных вареных или сырых овощей; 175 мл овощного сока.

Фрукты. 1 среднее яблоко, банан, апельсин, груша или персик; 125 г вареных, консервированных или замороженных фруктов; 40 г сухофруктов; 175 мл фруктового сока (100%-ного сока).

Молочные продукты. 250 мл молока или йогурта; 45 г творога; 60 г сыра.

Белки.60-90 г приготовленного постного мяса без костей, рыбы или птицы (кусок размером с игральную карту). К 30 г мяса можно приравнять следующие продукты: 90 г вареных бобов; 1 яйцо; 50 г орехов: 2 ст. ложки арахисового масла.

## Что представляет собой дневник питания и для чего он нужен

В качестве пищевого дневника можно завести тетрадочку, в которой будут производиться записи о своем питании. Он нужен для того, чтобы развенчать заблуждения по поводу еды, когда человек уверяет, что «практически ничего не ем, но вес все равно растет».

Для того, чтобы понять систему питания, следует ее проанализировать за определенный период. Взять, к примеру, одну неделю постоянных записей. Анализ питания поможет выявить случаи, когда человек переедает, когда употребляет [вредную](http://diet-tips.ru/vrednye-produkty/) еду или большее количество.
Пищевой дневник позволит дисциплинироваться в питании, воспитать в себе привычку есть правильно. Особенно сложно без этого дневника, когда стоит определенная цель – похудеть или поправиться.

## Правила ведения дневника

Записывать в тетрадочку необходимо весь свой [рацион](http://diet-tips.ru/uglevody/) за день. Существенно все — каждая съеденная порция, булочка, конфетка, даже жевательная подушечка. По-хорошему, следует записывать размер и вес порции. Понятно, что в течение дня это сделать нереально, поэтому можно просто их фотографировать, а вечером заниматься переписыванием данных в дневник. Или делать заметки в телефоне.

В тетради должны отражаться следующие данные:

• Что съедено;
• Количество порции, объем. Можно измерять в стаканах, столовых ложках;
• Калорийность;
• Балл за еду;
• Причина приема пищи.

Балльную систему можно придумать свою. Например, по вкусовым ощущениям. Конечно, данный параметр субъективен, но это нужно лично конкретному человеку, чтобы разобраться в своих пристрастиях в еде.

Еще один очень важный параметр, который нельзя исключать – причина приема пищи. Здесь очень важно писать честно. Это позволит понять, сколько раз в день человек ест, когда действительно голоден.

Но наиболее часто встречаются другие причины, из-за которых и набираются лишние килограммы. Например, «было скучно», «понервничала», «сходили в кафе за компанию», «доела то, что не съел ребенок».

Анализ [питания](http://diet-tips.ru/zdorovoe-pitanie-i-diety-nuzhen-pravilnyj-podhod/) за неделю позволит выявить недостатки своего рациона. На его основе можно подкорректировать свое меню по количеству и качеству, добавить и исключить определенные продукты.

Калькуляторы калорийности продуктов помогут следить за калориями, получаемыми при потреблении пищи.

**Физическая активность — залог долголетия.**

 **Сжигание избытка поступающей энергии.**

## Польза физических упражнений

Чтобы делать упражнения осознано, нужно знать, в чем роль физических упражнений для оздоровления организма:

* Кровь наполняет сосуды более полно;
* Сосуды полноценно функционируют;
* Уменьшаются холестериновые отложения;
* Уменьшается риск заболеть атеросклерозом и сердечнососудистыми заболеваниями;
* Лучше работает сердечная мышца;
* Меньше вероятности заболеть раком;
* Улучшается психическое состояние организма;
* Увеличивается продолжительность жизни и гарантировано активное долголетие.

 Основным путем, обеспечивающим сжигание избытка поступающей энергии, а значит предотвращающим отложение жира «про запас» является физическая активность.

 Для таких занятий подойдет любое удобное время (перерывы в работе, перемещение из одного места работы в другое, возвращение домой после работы, вечерние прогулки и т.п.). Если у Вас дети, играйте с ними в подвижные игры – это не только улучшит ваши взаимоотношения, но и вашу фигуру.
По мере улучшения переносимости физических нагрузок повышайте их интенсивность и продолжительность, не забывая при этом, в случае необходимости, обсудить этот вопрос с врачом.

Современные научно-обоснованные рекомендации по оптимизации уровня ФА населения заключаются в следующем:

 Все взрослые должны избегать малоподвижного образа жизни. Небольшая ФА лучше, чем ее полное отсутствие, и взрослые, которые хотя бы сколько-нибудь физически активны, получают некоторую пользу для своего здоровья.

 Для получения существенной пользы для здоровья взрослые должны заниматься умеренной ФА, по крайней мере, 150 минут в неделю (2 часа и 30 минут) или 75 минут (1 час и 15 минут) интенсивной аэробной ФА, или эквивалентной комбинацией умеренной и интенсивной ФА. Продолжительность одного занятия аэробной ФА должна быть не менее 10 минут и предпочтительно равномерно распределена в течение недели.

 Длительность занятий ФА для достижения рекомендованного уровня зависит от ее интенсивности. Так, при занятиях умеренной ФА, что соответствует сжиганию 3,5 –7 ккал/мин, рекомендованная продолжительность занятий в общей сложности должна быть 30 минут в день. В среднем это приводит к расходу энергии приблизительно в 150 ккал. При интенсивной ФА сжигается более 7 ккал/мин, соответственно продолжительность занятий ФА для сжигания 150 ккал, составляет 22 мин.

Если эти расчеты перевести на язык реальных физических нагрузок, то можно сказать, что для того, чтобы сжечь 150 ккал необходимо:

* 45 минут мыть окна или пол.
* 45 минут играть в волейбол;
* 30 минут ездить на велосипеде (проехать 8 км);
* 30 минут танцевать (быстрые танцы);
* 30 минут ходить пешком (пройти 3 км);
* 20 минут плавать;
* 20 минут играть в баскетбол;
* 15 минут бежать (1,5-2 км);
* 15 минут подниматься по лестнице;

 Для получения дополнительной и более значительной пользы для здоровья взрослые должны увеличивать свою аэробную ФА до 300 минут в неделю (5 часов) умеренной ФА или 150 минут в неделю интенсивной ФА или эквивалентной комбинацией умеренной и интенсивной ФА для укрепления мышечной системы, вовлекающие все группы мышц, что обеспечивает дополнительную пользу для здоровья. Чем выше интенсивность нагрузки, тем меньше времени необходимо для того, чтобы израсходовать это количество энергии. При занятиях сверх этого может быть получена большая польза для здоровья.

## Оздоровительные упражнения для активного долголетия

### 1. Качели на локтях.

 Это упражнение поможет компенсировать издержки прямого хождения и недостаток физической активности. В процессе выполнения упражнения Вам нужно имитировать бег животного на четырех ногах. Если делать такое упражнение постоянно, то можно избавиться от застойных явлений во многих внутренних органах, улучшится кровообращение. Выполнять упражнение легко, с учетом того, что оно эффективнее [утренних пробежек](http://ladyspecial.ru/zdorovie/sport-i-fitnes/utrennyaya-probezhka-kak-motivirovat-sebya) и стояния на голове.

Выполнение:

Станьте на колени посередине матраса, пальцы ступней должны касаться матраса. На расстоянии 40 – 50 см от коленей поставьте локти на ширину плеч. Голова лежит на ладонях на матрасе, кончики пальцев должны касаться теменной зоны, а край ладоней закрывать глаза. Большие пальцы должны касаться мышц век, что можно проверить, поморгав глазами. Начинайте раскачивать тело вперед и назад, важно не отрываться от матраса. Наклоняемся вперед, задерживаемся в таком положении на несколько секунд, потом назад, задерживаем тело в крайнем положении на 3 секунды. Дыхание должно быть ровным. Начните с 10 упражнений, но с учетом того, что делать их Вам не сложно, постепенно можно увеличивать количество и темп качаний. В день можно делать 2 – 6 подходов. Чтобы было легче выполнять упражнения, можно положить под локти одеяло. Спустя 2 месяца можно усложнить упражнение, при раскачивании вперед, нужно выгнуть спину вверх и втянуть живот, при раскачивании назад, нужно прогнуться и выдохнуть.

### 2. Упражнение для ликвидации застоя лимфы, отеков, слабости, аритмии.

 Делать упражнение нужно после того, как проснулись. Не нужно подниматься, движения помогут снять застойные явления, [снизить утреннее давление](http://ladyspecial.ru/materinstvo/zdorove-mamyi/bolezni%2C-opasnosti-i-ugrozyi/povyshennoe-davlenie-u-beremennykh).

Выполнение:

Лежа на боку, согните руки в локтях. Верхнее плечо перемещаем назад и вперед. Грудная клетка то сжимается, но расправляется. За один подход нужно выполнить до 5 качаний. Но если делать упражнение не сложно, можно сразу начать с большего количества. Продолжаем дышать свободно.

В свою программу активного образа жизни, в дополнение к упражнениям, можно включать бег. Он очень полезен для здоровья, но нужно знать, как бегать правильно, чтобы сохранить [здоровье суставов](http://ladyspecial.ru/zdorovie/narodnaya-mediczina/bolezni-i-lechenie/esli-khrustyat-sustavy-chto-delat) и позвоночника.

## Польза и вред бега:

 Целью пробежек является активизация мышц, участвующих в работе позвоночника и суставов. Но, несмотря на общую встряску организма и улучшение лимфодренажа, при неправильном беге можно перегрузить организм. Вредно во время бега приземляться на пятки, практиковать продолжительные изнурительные пробежки, и бегать в неправильной, неудобной обуви.

## Как правильно бегать?

* Основная нагрузка должна приходиться на мышцы голени и ступни.
* Начинайте бегать с небольших расстояний, постепенно увеличивая длительность пробежек и их динамику. Бег нужно чередовать с отдыхом.
* Нельзя заниматься бегом, если у Вас есть проблемы с позвоночником, суставами, если на работе вы сильно устаете. Не рекомендуется бегать пожилым людям.

## Ходьба – альтернатива бегу

 А что же делать пожилым людям, если бегать им нельзя? В таком случае нужно ходить. Ведь ходьбу тоже можно использовать как упражнение. Правильной, в данном случае, считается мягкая походка.

 Традиционно считается, для поддержания хорошей физической формы достаточно 20-30 минут активных физических упражнений, улучшающих поступление кислорода в организм не менее 5 раз в неделю. К ним относят интенсивную (быструю) ходьбу, плавание, теннис, верховую езду, езду на велосипеде, спортивные танцы, аэробику, греблю, катание на коньках, лыжах, занятия на тренажерах («бегущая дорожка», велосипед).
 Если в силу детренированности или других причин указанная физическая активность невозможна, следует начинать с малого: ежедневно в течение 30 минут не менее 5 дней в неделю ходите в умеренном темпе (та чтобы можно было разговаривать свободно, но не петь). Для таких занятий подойдет любое удобное время (перерывы в работе, перемещение из одного места работы в другое, возвращение домой после работы, вечерние прогулки и т.п.). Если у Вас дети, играйте с ними в подвижные игры – это не только улучшит ваши взаимоотношения, но и вашу фигуру.
 По мере улучшения переносимости физических нагрузок повышайте их интенсивность и продолжительность, не забывая при этом, в случае необходимости, обсудить этот вопрос с врачом.

 Чтобы претендовать на активное долголетие, нужно начинать заботиться о своем здоровье уже сегодня. Физические упражнения влияют на долголетие, как напрямую, так и косвенно. Ведь физическая активность – это не только дорога к крепкому здоровью и стройной фигуре, но и к счастливой личной жизни и любви к себе.

# [Занятие №3 Тема: Избавимся от вредных привычек](http://www.xn----8sbb8bpkri.xn--p1ai/shkoly-zdorovya/shkola-zozh/zanyatie-4-izbavimsya-ot-vrednyx-privychek.html). Стресс и здоровье.

 Сначала мы формируем свои привычки, а затем наши привычки формируют нас. Привычка – это усвоенное действие, ставшее автоматизированным и осуществляемым без особых усилий.

 Наши **привычки** очень часто мешают нам жить той жизнью, которой мы хотим жить. Может вам нужно меньше есть, чаще заниматься спортом, бросить курить или просто прекратить прикусывать губы когда в разговоре с кем-то вы начинаете волноваться? Вы не одиноки! Каждому человеку в процессе жизни мешает какая-либо из его привычек!

Некоторые свои привычки, такие как бросать свою одежду где попало, есть по ночам, уплетать за обе щеки по килограмму конфет в день, выпивать по паре бутылок в день пива и т.д. можно победить без особых усилий, но другие привычки, такие которые все еще пагубно сказываются на жизни и здоровье, победить пока только предстоит.

У всех нас есть что-то в себе, что мы хотели бы изменить. Некоторые привычки появились у нас еще с детства, а другие проявляются во время нашей взрослой жизни. Давайте взглянем на некоторые советы для тех, кто хочет избавиться от привычки, без разрушения своей жизни.

**Определите ваши вредные привычки**

 Три четверти мужчин в возрасте до 40 лет курит, стремительно увеличивается удельный вес курящих женщин и подростков. Злоупотребление алкоголем является причиной более 70 процентов несчастных случаев, 60 процентов смертельных отравлений связано с употреблением алкогольных напитков.

 Прежде чем мы сможем изменить свои привычки, мы должны знать, что они есть. Некоторые привычки более очевидны, такие как табакокурение, потребление алкоголя или переедание, а для того что бы обнаружить другие, требуется немного самоанализа или даже опрос близких вам людей. И при обнаружении каких-либо привычек, спросите себя мешают ли они вам жить, общаться с другими людьми и хотите ли вы их изменить или даже искоренить. Запишите ваши привычки на лист бумаги и положите его в месте, которое вы видите каждый день. Напоминайте себе ежедневно о вашей цели избавиться от вредных привычек и ищите пути к ее достижению

**Найдите спусковой механизм для вашей привычки**

 Очень часто какие-то обстоятельства предшествуют проявлению привычки. Часто это тревога, напряжение, [стресс](http://poleznovredno.ru/obraz-zhizni/stress-kak-luchshe-spravlyatsya-s-zhiznennymi-ispytaniyami.html).

Определите эти спусковые механизмы ваших привычек и постарайтесь записать их, на тот же лист бумаги, где записаны ваши вредные привычки. Просматривайте этот список каждый день, запомните те моменты в которые чаще всего проявляется привычка, для того что бы когда возникнет такая ситуация вы могли остановить привычку.

**Составьте план замены**

 Если попробовать просто исключить из своей жизни какую-либо привычку, то тогда возникнет вакуум в вашей жизни. Эту пустоту нужно чем-то заполнить, привычку нужно попробовать заменить. Например, если вы выкуриваете одну сигарету каждый час, на это примерно тратиться пять минут, значит попробуйте эти пять минут потратить на что-то другое — помедитируйте, пожуйте жевательную резинку, пощелкайте [семечки](http://poleznovredno.ru/produkty-pitaniya/vred-i-polza-semechek.html) или съешьте яблоко. Со временем вы привыкнете обходиться без угнетающей вас вредной привычки и может даже обретете новую — полезную.

**Расскажите о своем намерении избавиться от привычки**

 Поделитесь со своими близкими своими привычками, расскажите о них и о том что хотите от них избавиться. Во-первых это поможет избежать удивления с их стороны тому что вы начали себя вести несколько иначе. Во-вторых озвучивание своего намерения говорит о том что вы действительно решили изменить свою жизнь к лучшему. И наконец, ваши близкие смогут предупредить вас в случае рецидива, так как привычка становится настолько частью нас, что иногда мы просто не замечаем ее. И помощь со стороны сыграет большую роль в ликвидации вредной привычки.

**Мотивируйте себя**

Сложно что-то изменить в своей жизни без надлежащей мотивации. Думайте постоянно о том, как изменится ваша жизнь, после того как вы избавитесь от ваших вредных привычек. Напомните себе о том, как вы хотите, чтобы ваша жизнь выглядела завтра и как вы будете чувствовать себя в день когда вы увидите что у вас нет этой пагубной привычки.

**Не спешите**

 Не пытайтесь изменить более двух привычек одновременно. Избавляться от нескольких привычек сразу и делать это спешно, приведет к разочарованию и обиды, из за которых мы просто вернемся к тому с чего начали и приведем себя к нервному напряжению и стрессу. Если вы озадаченны тем что курите и выпиваете, вначале решите одну проблему, а потом приступайте к следующей. Обычно для того что бы избавиться от привычки требуется около месяца, за это время у вас как раз будет возможность избавиться от вредной привычки и заменить ее на полезную. Не нужно торопить этот процесс. Потребовалось не мало времени, чтобы сформировать ту привычку, которую вы пытаетесь сейчас изменить, и теперь устранение этой привычки займет некоторое время. А сколько времени потребуется на это, будет полностью зависеть от вашей приверженности желанию избавиться от вредной привычки. Если у вас произошел рецидив, не нужно укорять себя и казнить. Просто продолжайте двигаться дальше к цели — жизнь без вредной привычки. Со временем у вас будет все меньше и меньше рецидивов, пока они не станут очень редкими или вообще исчезнут из вашей жизни.

# Стресс и здоровье.

 Бешеный ритм современной жизни нередко грозит человеку [стрессом](http://www.netstress.ru/stress/). Полностью деморализовать человека могут различные неприятности: проблемы в семье, многочисленные мелкие неудачи, конфликты на работе. Так что же подразумевается под понятием стресс? Это состояние, возникшее вследствие воздействия любых факторов, сопровождающееся активизацией всех защитных систем организма и характеризующееся психофизическим напряжением. Методы снятия стресса разнообразны, прибегая к некоторым из них можно улучшить свое самочувствие и настроение.

 **Способы снятия стресса**

1.   **В**озьмите паузу. Основной источник стресса - это [перенапряжение](http://www.netstress.ru/proyavleniya-stressa/), поэтому бороться с ним помогает отдых. Но это не значит, что нужно целыми днями сидеть перед телевизором, отдыхайте активно, отправляйтесь на природу, на свежий воздух.

2.   **В**итаминотерапия. [Стрессовое состояние](http://www.netstress.ru/sostoyanie-stressa/) заставляет человеческий организм включать все внутренние резервы, чтобы поддержать его работоспособность употребляйте в пищу полезные продукты, насыщенные витаминами С (яблоки, помидоры, шиповник) и В (сухофрукты, капуста, свекла, миндаль, куриная печень, рыба и т.д.).

3.   **Е**ще один метод снятия стресса употребление в пищу продуктов, способствующих улучшению настроения. Как известно, незаменимым помощником в борьбе со стрессом является гормон счастья - серотонин, а такие продукты, как бананы, миндаль, шоколад и многие другие способствуют его выработке. Но не все продукты помогут вам в борьбе со стрессом, ограничьте употребление сахара, кофеина и жирной пищи по мере возможности. Постарайтесь питаться правильно, это также способствует снижению стресса. Перестаньте перекусывать, если вы не проголодались это один из признаков хронического стресса. Если бессонница ваша постоянная спутница - что опять же приводит к еще большему стрессу - проветрите комнату ночью, ограничьте потребление кофеина не принимайте пищу перед сном.

4.   **А**роматерапия. Еще с древних времен известно благоприятное воздействие ароматных эфирных масел. Успокаивающе действуют эфирные масла розы, лаванды, жасмина и кипариса.

5.   **З**адушевная беседа, как способ снятия стресса очень эффективна. Иногда человеку в состоянии эмоционального напряжения просто необходимо выговориться, часто чтобы увидеть проблему под другим углом достаточно просто озвучить ее. В наших условиях помогут справиться со стрессом, заменив дорогие лекарственные препараты, близкие люди, лучшая подруга или друг.

6.   **Э**кстрим в борьбе с плохим настроением. Еще один из эффективных способов снятия стресса - подвергнуть организм новому виду стресса. Примите холодный душ, пройдите процедуру иглоукалывания, запишитесь на занятия экстремальными видами спорта, например, дампингом или прыжками с парашютом.

7.   **З**аймитесь спортом. Бороться со стрессовыми ситуациями помогают занятия спортом, а также они делают организм более устойчивым к эмоциональным воздействиям. Это прекрасный выход для многих  - заняться физическими упражнениями. Причем, совсем не важно, какими. Возможно, это будет бег, отжимания, велосипед, силовые тренировки. Попробуйте и вы убедитесь, что это реально действует! Наибольший эффект будет от упражнений, где нужны регулярные повторения (например, бег) заставляет организм расслабляться. А это, в свою очередь, заставляет Ваше тело и мозг реагировать на стресс адекватно. Проще говоря, уменьшается частота сердечных сокращений, понижается кровяное давление, уменьшается напряжение в мышцах. [Достаточно тридцати минут занятий](http://www.netstress.ru/polza-fizicheskih-uprazhneny/) на тренажере, чтобы снизить на 25% эмоциональное напряжение вызванное стрессом.

 8.   **Д**ревнейшая система - йога. При помощи йоги можно расслабиться, разобраться в себе, а также укрепить мышцы. Попробуйте медитировать. Закрыв глаза, дышите глубоко и медленно. На каждом вдохе и выдохе повторяйте какую-нибудь приятную фразу или слово. Это простое упражнение способно привести организм в равновесие, помочь расслабиться и снять стресс.

  9.   **Б**удьте осторожны. Избегайте ситуаций, которые могут привести к эмоциональному расстройству.

 10. [**По**чаще улыбайтесь.](http://www.netstress.ru/smeh-kak-profilaktika-stressa/) Если улыбаться  чаще, то можно вызвать хорошее настроение на подсознательном уровне. Хвалите себя. Это вроде бы просто, но многие из нас только усугубляют стрессовое состояние, заглушая внутренний голос. А вот исследования показывают, что положительные отзывы в свой адрес стимулируют выработку гормона кортизола, отвечающего за нейтрализацию стресса. В следующий раз, поймав себя на самоунижении, проговорите вслух, а еще лучше напишите о себе что-нибудь хорошее.

Нужно научиться радоваться жизни. Побольше общения и смеха в компании друзей и близких. Совместный поход в кино, кафе или боулинг отвлечет вас от ваших проблем.

#  Секреты побед

 Не так страшен стресс, как его малюют, но все же... Попробуем разобраться. От стресса никуда не спрятаться, безоблачной жизни нет ни у кого, поэтому тут выход один - научиться справляться с последствиями нервного напряжения. Тем более для женщин частые стрессы чреваты плохим цветом лица, бессонницей, раздражительностью и другими неприятными следствиями. По большому счету стресс не только вреден. Мобилизация сил в случае экстремальной ситуации дает возможность найти скорое и правильное решение. Во-вторых, тренируется душевная мускулатура. Маленькие стрессы закаливают психологическую выдержку. Человек становится более устойчивым к ударам судьбы. Однако чем больше вы на себя берете обязательств, тем выше вероятность того, что вы с ними не справитесь чисто эмоционально. Всему есть предел. У каждого человека своя планка терпимости.

1. Если стресс вас настиг на рабочем месте, попробуйте немного отвлечься, прямо сидя на своем рабочем месте. Если вы этого не сделаете, то просто не сможете адекватно реагировать на ситуацию, не говоря уже о поиске выхода. Сосредоточьте внимание на себе, на вашем внутреннем состоянии. Подышите животом, замедляя дыхание. Организм тут же начнет подстраиваться под ритм дыхания, вы заметите, как сердце перестало колотиться. В этот момент важно хоть на минуту не пускать в мысли вашу ситуацию. С наступлением физического спокойствия прояснятся и мысли.

2. Напряжение и нервозность по поводу возникновения конфликта, сложного положения и, казалось, безвыходной ситуации, не поможет вам решить проблему сиюминутно на месте. Если ваш нерешенный вопрос не требует моментального ответа, тогда лучше расслабить мысли, уехав за город. В спокойной обстановке правильное решение обнаружится само собой. Помните, напряженное состояние - не помощник в поиске разумного выхода.

3. Если с конфликтами вам приходится сталкиваться постоянно, например, какая-нибудь сотрудница по работе допекает вас своими наездами, то вам надо выработать комплекс мер по снятию стресса (если, конечно, нет выхода решить эту проблему с начальником или, наконец, уволиться из конторы). Попробуйте принимать вечером ванны с эфирными маслами: розой, лавандой, жасмином, кипарисом.

4. Хороший способ выплеснуть отрицательную информацию - поговорить с подругой. Эффект моментальный. Как только вы проговорите свою проблему, она окажется не такой страшной. Только не делайте так на постоянной основе. Нытики и ябеды не пользуются вниманием близких людей. Общения с ними наоборот пытаются избегать.

5. Прогулка в парке, среди деревьев, а еще лучше - пробежка или тренажерный зал, снимают нервное напряжение за раз. Вместе с физической нагрузкой улетучивается ярость, гнев и вообще весь букет отрицательных эмоций.

6. Поднять [настроение](http://www.u-woman.ru/horoshee-nastroenie.htm) можно с помощью любимых фильмов или просмотров записей вашего отдыха на море. Очень помогает расслабиться, окунуться в безмятежные воспоминания. А там, глядишь, и выход найдется. Безвыходных ситуаций вообще не бывает. В конце концов, "если не можете изменить ситуацию, измените отношение к ней".

7. Душ - спасительное средство от любого стресса. Ежедневно принимайте прохладный душ с представлением того, как вы смываете с себя весь негатив, накопленный за день. Кажется не очень действенным и немного безумным, на первый взгляд, но действует беспроигрышно. Поскольку вода имеет свойство вбирать информацию. Соответственно вся негативная информация уйдет вместе с водой в канализацию.

8. Чтобы выяснить для себя наиболее действенный способ, пробуйте разные варианты, записывайте полученную реакцию. Что на вас влияет наиболее благотворно, то и используйте несколько раз в течение недели.

9. Когда случается стресс, вы теряете живительную энергию. В энергетической оболочке появляется утончение или, того хуже, разрыв, что само собой отражается на вашем самочувствии. Появляется слабость, бессилие, усталость, головная боль и пр. Для восполнения благотворной энергии попробуйте съесть фрукты (яблоки, груши, апельсины). Они вобрали в себя энергию солнца и помогут вам восстановить энергетический баланс. Может, вы замечали, что у вас при стрессе появляются определенные вкусовые предпочтения (то шоколада хочется, то яблок) это организм сам пытается восстановить потери.

Так что во время стресса прислушивайтесь к себе, ваше тело знает, что ему нужно для восстановления. Тут уж кому что подойдет. Но в целом биологическая система способна к самовосстановлению, ваша задача лишь помочь или хотя бы не усугублять процесс. Любите себя, не давайте поводов для волнений. Ведь жизнь по большому счету игра, во что вы поверили, то и получили на самом деле.

**Занятие № 4. Курение и здоровье (занятие для курящих )**

 **Табакокуре́ние** (или просто куре́ние) — вдыхание дыма тлеющих высушенных или обработанных листьев табака, наиболее часто в виде курения сигарет, сигар, сигарилл, курительных трубок или кальяна. В некоторых социумах курение табака является ритуалом.

Компоненты табачного дыма

 В табаке и табачном дыме обнаружены многочисленные соединения, среди которых никотин, который является одним из наиболее важных агентов, действующих на организм человека.

Компоненты табачного дыма возникают путем возгонки летучих и полулетучих веществ из табачных листьев и расщепления их составных частей под действием высокой температуры. Кроме того, имеются нелетучие вещества, которые превращаются в дым без распада.

 Аэрозоль дыма - это высококонцентрированные, взвешенные в воздухе, жидкие частицы, составляющие смолу. Каждая частица состоит из множества органических и неорганических соединений, рассеянных в газообразной среде, состоящих первично из азота, кислорода, водорода, оксида и диоксида углерода, а также большого количества летучих и полулетучих органических веществ в равновесии с фазой, содержащей частички табачного дыма. Состав аэрозольного дыма все время меняется. Различные параметры определяют количественное и качественное содержание основного и побочного потоков дыма. Главный поток дыма, вдыхаемый курящим, составляет при курении сигарет без фильтра 32%, а с фильтром - 23% общего количества дыма.

Согласно многочисленным данным, горящая сигарета является как бы уникальной химической фабрикой, продуцирующей более 4 тыс. различных соединений, в том числе более 40 канцерогенных веществ и по меньшей мере 12 веществ, способствующих развитию рака (коканцерогенов).2[2]

Всю продукцию этой "фабрики" можно разделить на две фазы: газовую и содержащую твердые частицы.

Если сделать анализ табачного дыма на содержащие в нём вещества то список дотянет до 4000 веществ. В этот список входят токсичные, канцерогенные, мутагенные, активные, фармакологические вещества. Оксид углерода, аммоний, диметилнитрозамин, акролеин, формальдегид, аммоний являются лишь некоторыми компонентами табачного дыма.

**Никотин** проникает в кровь через слизистую оболочку полости рта, а так же и через альвиолы легких. Через легкие никотин быстрее проникает в кровь и оттуда быстрее добирается до мозга. Главное его действие оказывается на рецепторы, расположенные между нервными клетками. Как не странно эти рецепторы реагируют на никотин и реагируют на него. Из-за этого изменятся работа синапса, возрастает время передачи нервного импульса к мышцам, желез внутренней и внешней секреции. Никотин вызывает возрастание кровяного давления и замедляет периферическое кровообращение.

В сигаретах, самое опасное химическое вещество - это **смола**. Хотя никотин и токсичен, его доза и действие очень мала, чтоб проявляться сразу на людей. Они страдают больше всего от действия смолы, от которой чаще всего умирают курильщики. Смола попадает в легкие под видом аэрозоля, и конденсируются там под видом маленьких капель. Вот главная причина появления рака и заболевания легких у курящих людей. Есть и другие эффекты на организм как: паралич очистительного процесса, повреждение альвеол, снижение активности иммунной системы.

Другая угроза со стороны сигарет является **оксид углерода**. Это вещество - бесцветный газ, который находится в высоких концентрациях в [табачном дыме](https://www.net-bolezniam.ru/publ/prirodnye_lekarstva/umerennost/kakim_obrazom_kurenie_vyzyvaet_zabolevanija/19-1-0-251). Он может вызвать уменьшение способности крови транспортировать кислород из-за его способности в 200 раз быстрее связываться с гемоглобином, чем кислород. От этого мозг и мышцы теряют, не могут работать на максимальном уровне. Но для того чтоб кислород дошёл до этих органов, сердце и легкие начинают работать интенсивнее что в свою очередь вызывает проблемы кровообращения.

**Монооксид углерода** также повреждает стенки артерий и увеличивает риск сужения коронарных сосудов, что приводит к сердечным приступам.

Из-за курения табака, появляются такие болезни как [атеросклероз](https://www.net-bolezniam.ru/publ/zdorovyj_obraz_zhizni/bolezni_svjazannye_s_obrazom_zhizni/zabolevanija_koronarnykh_sosudov_serdca_ubijca_na_obed/7-1-0-153), гипертоническая болезнь, гастрит и многие другие. Если не отказаться от табакокурения то можно забыть о лечении таких болезней как: язвенная болезнь, [тромбофлебит](https://www.net-bolezniam.ru/publ/zabolevanija/varikoznoe_rasshirenie_ven/tromboflebit/21-1-0-283), инфаркт миокарда.

Каждый из табачных токсинов действует на определенные органы-мишени и вызывает различные повреждения в организме. Дозы угарного газа из табачного дыма сигареты небольшие и, конечно, не удушают курильщика, но регулярно поступая в организм, они частично блокируют гемоглобин крови от соединения с кислородом, что ведёт к хроническому дефициту кислорода в тканях и к разнообразным негативным последствиям для здоровья. Такие соединения табачного дыма, как кадмий, нафталамин, бензопирен, винилхлорид, толуидин и уретан являются канцерогенами, т.е. способны превращать нормальные клетки в раковые.

**Табачный дым близок по составу к выхлопным газам автомобиля, только это ароматизированные выхлопные газы.**

Влияние курения на индивидуальное здоровье.

 Курение наносит серьезный вред здоровью человека. Считается, что в первую очередь от него страдает сердечно-сосудистая и дыхательная системы, затем - все остальные ткани и органы. Оказалось что табак наносит большой вред и репродуктивной системе, ведя к необратимому бесплодию. Оксид углерода (угарный газ), может нарушать нормальное кровообращение в половых органах и половых железах. Поэтому страдает здоровье еще не рожденных детей, многие из которых из-за курения так и не появляются на свет.

 Яды, содержащиеся в табачном дыме, присутствуют, но в относительно малых дозах. Эффект таких доз проявляется не через минуты, часы или дни, а, как правило, через годы. У табачной интоксикации достаточно длительный скрытый период и внешне на вашем самочувствии это почти никак не отражается. Однако рано или поздно скрытый период табачной интоксикации заканчивается и появляются первые ее симптомы: неопределенные болевые ощущения в груди; сердцебиение; периодические расстройства желудка; сухость во рту; кашель, неприятный вкус во рту; одышка; повышенная утомляемость, болезненность в глазах; холодные руки и ноги; повышенная возбудимость, ухудшение состояния кожи и др. Многие как бы свыкаются с этими симптомами, считают их обычными и не обращают внимания до тех пор, пока уже становится невмоготу. Причем часто к этому моменту они свою хворь и недуг готовы связать с чем угодно, но только не с курением: «Курю-то всю жизнь, а почувствовал себя плохо только сейчас».

*Главная особенность и коварство табачной интоксикации: она развивается скрыто и незаметно, усыпляя бдительность курильщиков.*

По скрытости и неощущаемости разрушительного действия табачная интоксикация напоминает действие радиации.

Сегодня установлена прямая связь курения более чем с 40 различными болезнями и расстройствами у человека. Это прежде всего болезни лёгких, сердца, сосудов и 12 форм раковых заболеваний. Бесплодие, уменьшение минеральной плотности костей, развитие периодонтита, ухудшение слуха и цветовосприятия рецепторов глаз. Сегодня опытный уролог-андролог среди главных причин сексуальных расстройств у мужчин обязательно назовёт курение.

Миф о «легких сигаретах».

Легкие сигареты – это сигареты,  в составе которых меньше смол и никотина и имеющие более мягкий вкус. Об этом мы можем  судить по надписям не [пачках сигарет](http://www.nosmoking18.ru/pachki-sigaret/), по которым действительно видно,  что количество их заметно ниже.

В чем тут дело, может в табаке? Нет, табак используется обычный. Причем основная часть его изготовлена из отходов табачного листа. А также отличие в том, что в легких сигаретах фильтр имеет большее количество отверстий для того чтобы снизить концентрацию ядовитых веществ.  Реклама производителей таких сигарет гласит: «Наслаждайтесь легкостью! Восхитительный вкус при низком содержании смол и никотина!»

Получается, что легкие сигареты менее вредны? Абсолютный бред, они оказывают точно такое же [влияние](http://www.nosmoking18.ru/vliyanie-kureniya-na-beremennost/) на организм. Легкие сигареты – это маркетинговый ход табачной индустрии, придуманный для того, чтобы все  думали, что выпуская такие сигареты, они проявляют  заботу о здоровье человека.

* Главный миф – переход на легкие сигареты в целях заботы о своем здоровье, т.к. меньше никотина и вредных смол.
* Имеют особый фильтр, снижающий концентрацию вредных веществ.
* Выбор данных сигарет из соображений эстетики и престижа.
* Обнадеживающие и успокаивающие названия: «легкие», «сверхлегкие».
* Имеют мягкий вкус и поэтому менее вредны для здоровья.

Однако "легких" сигарет не существует, т.к. "легкие сигареты" подразумевают понижения количества никотина в сигарете, но не смол , и поэтому считать их более "безопасными" НЕЛЬЗЯ.

 Исследования показывают, что:

1. "легкие сигареты" существенно варьирует применительно к различным маркам, и многие легкие сигареты вообще не являются легкими. Многие так называемые «легкие» или «мягкие» сорта сигарет характеризуются крайне высоким содержанием смол.
в) употребляя легкие сигареты, курильщик выкуривает их гораздо большее количество, чтобы "утолить жажду" и обеспечить необходимую концентрацию никотина в крови.

Никотиновая зависимость.

Никотиновая зависимость – это своеобразная «ловушка». Человек сначала балуется сигаретой, потом постепенно привыкает к ней и далее обнаруживает, что жить без неё не может.

Никотиновая зависимость развивается относительно медленно и незаметно. К примеру, к наркотику героину зависимость возникает обычно уже с первой дозы. При первых пробах курения, у большинства возникают отрицательные реакции: головокружения, тошнота, рвота. Начинающий часто пересиливает себя, мучается и постепенно «делает приятным». Табачная зависимость развивается обычно спустя 1-3 года регулярного курения, у кого-то быстрее, у кого-то медленнее. При этом сам курильщик её обычно никак не ощущает.

Современные методы лечения табакокурения

Сильная мотивация в сочетании с желанием и волей курильщика помогут справиться с никотиновой зависимостью. Когда сила воли слабая, тогда не обойтись без помощи медицины.

Существуют : немедикаментозные и медикаментозные способы отказа от курения.

К Немедикаментозным способам относится психотерапия, тренинги, дыхательная гимнастика.

Совет врача бросить курить является наиболее экономически выгодным вмешательством в современной медицине, даже при небольшом проценте курящих, следующих этому совету.

**Занятие №5. Основные признаки (симптомы) при острых жизнеугрожающих состояниях. Неотложные меры самопомощи и взаимопомощи.**

 **Основные признаки (симптомы) и алгоритм неотложных действий при возникновении сердечного приступа:**

Симптомы: внезапно (приступообразно) возникающие давящие, сжимающие, жгущие, ломящие боли в грудной клетке (за грудиной) продолжающиеся более 5 минут;

• аналогичные боли часто наблюдаются в области левого плеча (предплечья), левой лопатки, левой половины шеи и нижней челюсти, обоих плеч, обеих рук, нижней части грудины вместе с верхней частью живота;

• нехватка воздуха, одышка, резкая слабость, холодный пот, тошнота часто возникают вместе иногда следуют за или предшествуют дискомфорту/болям в грудной клетке

• Сразу после возникновения приступа сесть (лучше в кресло с подлокотниками) или лечь в постель с приподнятым изголовьем, принять 0,25 г ацетилсалициловой кислоты (аспирина) (таблетку разжевать, проглотить) и 0,5 мг нитроглицерина (одну ингаляционную дозу распылить в полость рта при задержке дыхания, одну таблетку/капсулу положить под язык, капсулу предварительно раскусить, не глотать);

освободить шею и обеспечить поступление свежего воздуха (открыть форточки или окно).

**Основные признаки (симптомы) и алгоритм неотложных действий при возникновении острого нарушения мозгового кровообращения:**

• онемение, слабость «непослушность» или паралич (обездвиживание) руки, ноги, половины тела, перекашивание лица и/или слюнотечение на одной стороне;

• речевые нарушения (затруднения в подборе нужных слов, понимания речи и чтения, невнятная и нечеткая речь, до полной потери речи);

• нарушения или потеря зрения, «двоение» в глазах, затруднена фокусировка зрения;

• нарушение равновесия и координации движений (ощущения «покачивания, проваливания, вращения тела, головокружения», неустойчивая походка вплоть до падения);

• необычная сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);

• спутанность сознания или его утрата, неконтролируемые мочеиспускание или дефекация.

1. Срочно вызывайте бригаду скорой медицинской помощи, даже если эти проявления болезни наблюдались всего несколько минут

2. До прибытия бригады скорой медицинской помощи:

 Помогите больному принять удобное сидячее или полусидячее положение в кресле или на кровати, подложив под спину подушки. Если больной без сознания положите его на бок, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), убедитесь, что больной дышит Обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните воротничок рубашки, ремень или пояс, снимите стесняющую одежду Измерьте температуру (t) тела больного Если t 38 C или более дайте больному 2 таблетки парацетамола по 0,5 г (таблетки разжевать, проглотить) При отсутствии парацетамола другие жаропонижающие препараты принимать нельзя!

Положите на лоб и голову лед или продукты из морозильника, уложенные в непромокаемые пакеты, обернутые полотенцем.

 Измерьте артериальное давление если его верхний уровень превышает 220 мм рт. ст., дайте больному препарат, снижающий артериальное давление, который он принимал раньше.

**Основные признаки (симптомы) и алгоритм неотложных действий при возникновении гипертонического криза**

Состояние характеризующееся основными симптомами:

• головной болью, чаще в затылочной области, или тяжестью и шумом в голове;

• мельканием «мушек», пеленой или сеткой перед глазами;

• тошнотой, чувством разбитости, переутомления, внутреннего напряжения;

• одышкой, слабостью, постоянными монотонными ноющими болями/дискомфортом в области сердца, иногда появлением или нарастанием пастозности/отечности кожи лица, рук, ног.

Всем больным с гипертонической болезнью необходимо сформировать индивидуальную миниаптечку первой помощи при гипертоническом кризе и постоянно носить ее с собой, так как гипертонический криз может развиться в любое время и в любом месте. Необходимо уточнить, какие препараты пациенту необходимо принимать при развитии гипертонического криза, четко записать их наименования, дозировку и временную последовательность (алгоритм) их приема. Также уточнить при каких проявлениях болезни (цифрах АД) необходимо срочно вызывать скорую медицинскую помощь.

**Основные признаки (симптомы) и алгоритм неотложных действий при возникновении острой сердечной недостаточности**

Основными проявлениями (симптомами) острой сердечной недостаточности являются:

• тяжелое, частое (более 24 в мин) шумное дыхание – одышка, иногда достигающая степени удушья, с преимущественным затруднением вдоха и явным усилением одышки и кашля в горизонтальном положении. Сидячее положение или лежачее положение с высоко поднятым изголовьем облегчает состояние больного;

• часто при дыхании становятся слышны влажные хлюпающие хрипы/звуки, прерываемые кашлем; в терминальной стадии дыхание приобретает характер клокочущего с появлением пены у рта больного;

• характерная сидячая поза больного, упирающегося прямыми руками в колени или в сидение (для облегчения дыхания) Острая сердечная недостаточность может развивается очень быстро и в течение 30-60 мин привести к смерти больного. В большинстве случаев от первых клинических признаков до тяжелых проявлений ОСН проходит 6-12 и более часов, однако без медицинской помощи абсолютное большинство больные с ОСН погибает.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при внезапной смерти (советы очевидцам)** Чаще всего внезапная смерть происходит вследствие прекращения сердечной деятельности.

**Основные признаки (симптомы) внезапной смерти:**

• Внезапная потеря сознания, часто сопровождающаяся агональными движениями (стоящий или сидящий человек падает, нередко наблюдаются судорожное напряжение мышц, непроизвольное мочеиспускание и дефекация; лежащий человек иногда предпринимает судорожную попытку сесть или повернуться на бок)

• Внезапное полное прекращение дыхания, часто после короткого периода (5-10 секунд) агонального псевдодыхания: больной издает хрипящие и/или булькающие звуки, иногда похожие на судорожную попытку что то сказать.

Алгоритм неотложных действий очевидцев внезапной смерти человека:

• Если человек внезапно потерял сознание - сразу же вызывайте бригаду скорой медицинской помощи (при наличии рядом других людей – они вызывают скорую помощь). Далее встряхните пациента за плечо и громко спросите «Что с Вами?». При отсутствии ответа проводится активное похлопывание по щекам больного, при отсутствии какой-либо реакции сразу же приступайте к закрытому массажу сердца.

 Приложение №1

 к Положению о « Школе ЗОЖ»

Вкладыш к амбулаторной карте о прохождении обучения в школе здоровья

Наименование школы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата прохождения обучения в «школе» с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО и Роспись лица проводившего обучение

 Приложение № 2

 к Положению о школе ЗОЖ



 Приложение № 3

к Положению о школе ЗОЖ

ЖУРНАЛ УЧЕТА ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название школы здоровья)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО пациентов  | Дата рождения |  Адрес проживания,  телефон контакта | Фактор риска | Номера и дата проведения занятий  |
|  |  |  |  |  | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* указывать ФИО ответственного лица за ведение журнала .

Приложение № 4 к Положению о « Школе »

# Критерии эффективности работы школы:

# Число лиц отказалось от курения,

# Число лиц снизило вес,

Число лиц снизило АД,

Число лиц снизило уровень холестерина,

Число лиц овладевших навыками:

- расчета калорийности питания,

- определения индекса массы тела,

 - техникой измерения АД,

- способами снятия стресса,

- оздоровительными упражнениями

 от числа обученных в Школе (по результатам тестирования «до» и «после» обучения, через 6 мес., через год.)

 Приложение № 5

 к Положению о школе ЗОЖ

**Вопросник по оценке обучения в Школе ЗОЖ**

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

 Уважаемый(ая) слушатель Школы, просим Вас заполнить эту анкету. Ваши ответы помогут определить, насколько полезным и интересным было для Вас посещение Школы, а Ваши советы и пожелания помогут нам улучшить качество дальнейшего обучения.

 В соответствии с Вашим личным мнением дайте оценку по пятибалльной системе: от 1 (низшая оценка) до 5 (высшая оценка), напротив каждого утверждения. На последний вопрос дайте, пожалуйста, развернутый ответ.

№ Утверждения Баллы(оценка)

1.Организация обучения в Школе в целом

2.Численность группы

3.Время проведения занятий

4.Продолжительность занятий

5.Частота занятий

6.Было много новой информации

7.Обучение в Школе было для Вас полезным

8.Вы удовлетворены обучением в целом

9.Заниматься было интересно

10.Советы, полученные в Школе, выполнимы для Вас

11.Ваши пожелания по обучению в Школе

Благодарим за участие! Желаем доброго здоровья!

Критерии оценки организации и качества обучения в Школе по мнению пациента:

менее 30 баллов – неудовлетворительная оценка

30–40 – удовлетворительная оценка

более 40 баллов – хорошая оценка

 Приложение № 6

 к Положению о школе ЗОЖ

 Дневник самоконтроля

 До занятий ¦ Через 6 месяцев ¦ Через 12 месяцев

 Рост

 Вес

 Индекс массы тела

 Окружность талии

 Окружность бедер

 Холестерин крови

 Артериальное давление

 Сон

 Курение

 Приложение № 7

***Методический материал для лиц с факторами риска сердечно сосудистых заболеваний***

 **Здоровье** – **ни с чем несравнимая ценность**. Каждый человек желает быть сильным и здоровым. Генетика, экология, стрессы несомненно оказывают влияние на самочувствие человека, но **решающую роль** здесь **играет образ жизни**.

 Современный человек стал меньше двигаться, потреблять большее количество пищи, подвергаться постоянным стрессам и иметь больше свободного времени.

 Более 75% всей смертности населения нашей страны обуславливают заболевания сердечно - сосудистой системы и цереброваскулярные заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болезни легких. Ученые считают, что если принять условно **уровень здоровья за 100%,** то на 20% он зависит от наследственных факторов, 20% - от действия окружающей среды, 10% - от деятельности системы здравоохранения, а остальные 50% - зависят от самого человека, от того образа жизни, который он ведет.

**Факторы риска развития сердечно – сосудистых заболеваний**

Изменяемые факторы риска:

 - нерациональное питание,

 - низкая физическая активность,

 - избыточный вес и ожирение,

 - психоэмоциональные факторы ( стресс, тревога, депрессия),

 - курение

 - чрезмерное потребление алкоголя,

 - повышенный уровень холестерина,

 - повышенный уровень глюкозы,

 - повышенное артериальное давление

Неизменяемые факторы риска:

Пол и возраст, мужчины старше 55лет, женщины старше 65 лет, наследственность.

 На практике **о здоровье** по-прежнему часто **судят по наличию или отсутствию болезней организма** или **психики.** В действительности между здоровьем и болезнью имеется множество переходных состояний, называемых **предболезнью**, когда заболевания как такового еще нет, но уже снижены компенсаторные возможности организма и появляются объективно не выраженные функциональные, биохимические или психические изменения и без соответствующего медицинского обследования, обнаружить их невозможно.

[**Нерациональное питание и здоровье**](http://www.xn----8sbb8bpkri.xn--p1ai/shkoly-zdorovya/shkola-zozh/zanyatie-2-racionalnoe-pitanie-i-zdorove.html)**.**

 Сбалансированное питание может помочь в снижении веса и снижению уровня холестерина в крови, что способствует уменьшению риска сердечно сосудистых заболеваний.   Исследования показали, что присутствие или отсутствие определенных питательных веществ в рационе способствуют снижению риска заболеваний сердца, сахарного диабета, высокого давления, остеопороза и некоторых видов рака.

Основные принципы рационального питания:

  В основе функционирования организма человека лежат законы термодинамики, и важнейший, первый принцип рационального питания таков: энергетическая ценность получаемой пищи должна быть полностью адекватной затратам энергии организма, не превышая её, и не отставая значительно (подросток, работник офиса, лица, занятые тяжелым физическим трудом и др.) В современной жизни принцип учёта энергозатрат почти никто не соблюдает: люди склонны есть большей частью калорийные продукты, без учёта суточной потребности организма в калориях. В избыточном количестве потребляются, как правило, хлеб и хлебобулочные, кондитерские изделия, сахар, жир и масло, жирные сыры, майонез, жирное мясо, картофель. Бич нашего века - ожирение, которое всё чаще регистрируется у детей. Вторым принципом рационального питания является правильное соответствие химического состава пищи реальным потребностям организма. Около семидесяти жизненно необходимых веществ организм каждого человека  должен получать ежедневно, и такое соответствие можно обеспечить только, благодаря разнообразному и сбалансированному питанию, с разнообразно приготовленными блюдами и разными продуктами.

  Третьим принципом рационального питания является большое разнообразие видов продуктов, которое используется повседневно. Чем богаче набор продуктов, тем легче получить от питания все те необходимые вещества, в которых нуждается организм человека ежедневно.

  Четвёртый принцип рационального питания - это соблюдение определённого режима, в котором должна приниматься пища. Режим - это питание регулярное, кратное, с чередованием приёма пищи. Режим питания также должен соответствовать образу жизни и труда человека, в зависимости от возраста и ежедневной активности каждого.

Если соблюдаются все четыре принципа рационального питания, то это позволяет человеку получать полноценный рацион с присутствием разнообразных продуктов, оптимально сбалансированный по химическому составу, включая витамины и микроэлементы, адаптированный к возрасту и образу активности.

 Правила организации рационального питания

   Ежедневный рацион должен быть организован таким образом, что приёмы пищи происходят в одно и то же время и сбалансированы по объёму. Завтрак должен иметь энергоёмкость до трети всего суточного рациона, обед - до 60 процентов, и ужин - 10-20%. Причём белковые продукты лучше употреблять в первой половине дня, оставляя для ужина лёгкие овощные блюда, фрукты, пюре, рагу.

 Сбалансированность (полноценность) по нутриентному составу: (белки, жиры, углеводы, витамины, макро- и микроэлементы). Для нормальной жизнедеятельности организма основные пищевые вещества должны содержаться в рационе в соответствующих пропорциях: белок - 15 - 25% от общей калорийности (75 - 95 г), жир - до 20 - 30% от общей калорийности (60 - 80 г), углеводы - 45 - 60% от общей калорийности с ограничением и даже полным исключением простых сахаров (0 - 5%).

 Белки. Из продуктов, богатых белками, предпочтительны: нежирные сорта мяса, рыбы и сыра; белое мясо птицы; нежирные молочные продукты; бобовые, грибы. Морская рыба и морепродукты – богатый источник йода и кислот омега-3, которые являются проверенным средством профилактики болезней сердца и сосудов. Кроме того, полиненасыщенные кислоты омега-3 способствуют красоте волос и кожи. Для полноценного белкового питания достаточно 2-х порций (по 100 - 120 г в готовом виде) мяса, рыбы или птицы и 1 порции молочного блюда (100 г творога или 150 - 200 мл молочного напитка пониженной жирности без сахара) в день. Суточную потребность в растительных белках обеспечат 100 г зернового хлеба и 100 - 200 г крахмалистого блюда (бобовые, картофель, каша или макаронные изделия).

 Углеводы. Основу питания должны составлять трудноусвояемые углеводы ( цельнозерновые продукты, хлеб грубого помола, крупы, овощи, бобовые, фрукты, ягоды, которые содержат в достаточном количестве пищевые волокна). От сладостей не надо отказываться, но следует ограничиться 2-3 порциями в день. 1 порция – это примерно 2 чайные ложки сахара, меда, варенья, 1 печенье, несколько конфет, половина маленького мороженого (25 г или 50 мл) или 100 мл прохладительного или сокового напитка.

 Жиры. Жир является наиболее калорийным компонентом пищи, который способствует перееданию, поскольку придает пище приятный вкус и вызывает слабое чувство насыщения. Животные жиры содержат много холестерина, который может провоцировать процесс отложения атеросклеротических бляшек на стенках сосудов. Уменьшение доли жиров животного происхождения – это исключение из рациона жирных сортов свинины, баранины, птицы (гуси, утки), мясопродуктов (колбасы, паштеты), жирных молочных продуктов (сливки, сметана и пр.). Жирность куриного мяса можно уменьшить почти в 2 раза, сняв с нее кожу перед приготовлением. **Транс - ненасыщенные жирные кислоты,** как показывали исследования, повышают риск развития ишемической болезни сердца, что обусловлено их влиянием на уровень холестерина. Уменьшить потребление жиров животного происхождения можно потреблением обезжиренных и низкожирных сортов молочных продуктов (молоко, кефир, йогурт, творог, сыр). Избыток жиров растительного происхождения влияет на энергоценность пищи. Они входят в состав майонеза, чипсов, семечек, орехов, изделий из шоколада, многих кондитерских изделий и продуктов, приготовленных во фритюре. В день желательно есть 3-4 порции добавляемых жиров, орехов или семян. 1 порция – это около 1 чайной ложки жира. Для обеспечения нормального обмена веществ необходимо 1 гр. жира на 1 кг. нормального веса. Не следует злоупотреблять растительными маслами, майонезом при приготовлении салатов (калорийность растительного масла несколько выше, чем сливочного).

 Жиры, поступающие с пищей, в организме человека претерпевают ряд превращений. Из них образуются холестерин, триглицериды и другие вещества. Обнаружена тесная взаимосвязь продуктов метаболизма жиров с риском развития и прогрес-сирования сердечно-сосудистых заболеваний.

 Рекомендуется скорректировать технологию приготовления блюд для ограничения поступления жиров (предпочтение надо отдавать отвариванию, припусканию, тушению в собственном соку, обжариванию в специальной посуде без добавления жиров, сахара, соли, приготовлению на пару, в духовке, в фольге или пергаменте, на гриле, без дополнительного использования жиров).

 **Гиперхолестеринемия и питание**.

 Холестерин – это жировое вещество, которое жизненно необходимо для организма, поскольку является основным строительным материалом для клеточных стенок, некоторых гормонов и желчных кислот.

На уровень холестерина непосредственное влияние оказывают:

 - насыщенные жиры — повышают в крови концентрацию холестерина; - полиненасыщенные жиры — понижают в крови содержание холестерина;

 Избыток холестерина поступает в стенку кровеносных сосудов. Здесь он накапливается, вокруг его отложений разрастается соединительная (рубцовая) ткань. Так образуется атеросклеротическая бляшка, сужающая просвет сосуда и затрудняющая ток крови.

 Холестерин в плазме крови находится в виде жировых комплексов - липопротеинов. В зависимости от плотности различают следующие виды липопротеинов:

· липопротеины очень низкой плотности (ЛОНП);

· липопротеины низкой плотности (ЛНП);

· липопротеины высокой плотности (ЛВП).

 Показано, что холестерин, входящий в состав ЛОПН и ЛНП, может откладываться в сосудистой стенке, способствуя развитию атеросклероза. Напротив, ЛВП препятствуют развитию атеросклероза. Таким образом, факторами риска развития атеросклероза являются:

1. Повышение уровня ЛОПН или ЛПН;

2. Снижение уровня ЛВП.

 Нормальные значения указанных показателей приведены в таблице 1. ЛОНП редко определяют в лабораториях, поэтому мы не приводим норм для данного показателя. Изменение уровня общего холестерина крови является менее информативным фактором риска развития атеросклероза, так как общий холестерин может входить как в состав ЛОПН или ЛПН, так и ЛВП.

|  |
| --- |
| Таблица 1. Нормальные значения показателей, характеризующих липидный обмен  |
| Показатель  | Единица измерения  | Здоровые лица  | Лица, имеющие факторы риска  |
| ЛПН  | мг/дл ммоль/л  | меньше 160 меньше 4  | меньше 100 меньше 2,5  |
| ЛВП  | мг/дл ммоль/л  | меньше 39 меньше 1  | 40-60 1-1,5  |
| Общий холестерин  | мг/дл ммоль/л  | меньше 200 меньше 5,2  | меньше 160(меньше 130 при ИБС) меньше 4(меньше 3,4 при ИБС)  |
| Триглицериды  | мг/дл ммоль/л  | меньше 200 меньше 2,5  | нет данных нет данных  |

Все липопротеиды в организме человека синтезируются печенью из поступающего с пищей холестерина. Основными источниками холестерина пищи служат:

· икра рыб;

· животные жиры (масло, сметана, сливки, сало и т.д.);

· почки, мозги, печень;

· яичный желток.

Если функция печени индивидуума сохранена и с пищей не поступает избыток холестерина, то из него синтезируются ЛОПН, ЛПН и ЛВП в соотношениях, достаточных для предотвращения развития атеросклероза. Однако при избыточном поступлении холестерина пищи преимущественно синтезируются

 Триглицериды крови также синтезируются из жиров пищи. Повышение уровня триглицеридов также является фактором риска развития атеросклероза, но менее значимым, чем изменение уровня холестерина и липопротеидов.

 Атеросклероз является фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, в первую очередь - ишемической болезни сердца и инсульта. У лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями в анамнезе риск развития повторных сердечно-сосудистых заболеваний повышается.

 Для профилактики развития атеросклероза показатели липидного обмена следует поддерживать в пределах, указанных в таблице 3.3. Для лиц, имеющих факторы риска возникновения атеросклероза, включая сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе, установлены более жесткие граничные значения данных показателей.

 На уровень холестерина непосредственное влияние оказывают:

 - насыщенные жиры — повышают в крови концентрацию холестерина; - полиненасыщенные жиры — понижают в крови содержание холестерина;

 Избыток холестерина поступает в стенку кровеносных сосудов. Здесь он накапливается, вокруг его отложений разрастается соединительная (рубцовая) ткань. Так образуется атеросклеротическая бляшка, сужающая просвет сосуда и затрудняющая ток крови.

 Поэтому рекомендуется значительно сократить употребление в пищу жирного мяса, масла, сыра, рафинированного масла — продуктов, которые являются источниками насыщенного жира. Вместо них следует включать в свой рацион полиненасыщенные жиры: рыбу, птицу, обезжиренные молочные продукты, полиненасыщенные масла (оливковое, льняное, соевое, кукурузное). Трансжиры (гидрогенизированные растительные жиры для улучшения хранения) оказались нарушителями метаболизма, ЛПВП, мембран клеток и синтеза гормонов.

 Диета, богатая фруктами, овощами, цельными зернами, орехами или бобами значительно снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Данные свидетельствуют о том, что люди, придерживающиеся богатой полиненасыщенными жирными кислотами диеты менее подвержены инфаркту и инсульту, обычно имеют более высокий уровень ["хорошего" холестерина в крови](http://cholesterol.com.ua/cholesterol-bad-good.html). Полиненасыщенные жирные кислоты снижают риск сердечно- сосудистых заболеваний многими путями: снижают вязкость крови, уменьшают воспаление, обеспечивают здоровье кровеносных сосудов, а также сокращают риск аритмии (нерегулярного ритма сердца).

 Диета богатая омега-3 жирными кислотами способствует снижению артериального давления крови. Омега-3 жирные кислоты рыбьего жира оказывают противовоспалительное, противотромбогенное и противоаритмическое действие у людей. Однако, источником омега 3 жирных кислот должно быть мясо рыбы, а не печень. Омега-3,6 жирные кислоты могут защитить глаза, предотвращая развитие атеросклеротических бляшек в артериях, а также снижая воспаление, формирование кровеносных сосудов и связанное с кислородом повреждение клеток сетчатки. Источники омега-6 жирных кислот – оливковое, льняное масла.

 Омега-3(6) жирные кислоты в диете могут усиливать действие снижающих холестерин препаратов – статинов. Если диагностирован повышенный холестерин, то надо начинать его снижение путем употребления определенных продуктов питания, добавляя медикаментозные препараты в случае отсутствия эффекта.

 Как оказалось, богатая рыбьим жиром диета может предотвратить накопление холестерина в аорте, главной артерии, подходящей к сердцу.
Омега-3 жирные кислоты рыбьего жира заметно препятствовали накоплению в сосудах "плохого" холестерина ([ЛПНП](http://cholesterol.com.ua/cholesterol-lipids-lpnp.html)), а также снижают уровень [триглицеридов](http://cholesterol.com.ua/cholesterol-hypertriglicridemia.html) в крови.

Оливки и оливковое масло содержат линоленовую кислоту, которая предупреждает образование тромбов и снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Рыба: лосось, скумбрия, тунец, сардины и сельдь - богата жирными Омега-3 кислотами, понижающие уровень вредного холестерина LDL. Согласно исследованиям холестериновой диеты, отзывы именно о пользе употребления рыбы являются наиболее положительными. Это неудивительно, ведь рыба, включенная в меню, снижает риск инфаркта на 40-70%,

 Соблюдение водно-солевого режима. Рекомендуется ограничение поваренной соли до 5 г/сутки (1 чайная ложка без верха), исключив приправы, экстрактивные вещества, алкоголь. Ограничение потребления поваренной соли с целью нормализации водно-солевого обмена (меньше класть соли при приготовлении, убрать солонку со стола), ограничить потребление солений, маринадов и т.д. Только одно уменьшение количества соли в рационе может снизить среднее артериальное давление на 10 мм рт. ст. Для уменьшения негативного влияния соли на организм необходимо увеличить потребление продуктов богатых калием (кураги, изюма, картофеля печёного в “мундире”, томатов, бобовых). Кроме того, это благотворно сказывается на тонусе сердечнососудистой системы. Многие люди не употребляют достаточное количество жидкости, что ведет за собой обезвоживание, сонливость и повышенную утомляемость. Пейте чистой воды(30г на 1кг. веса).

 Желательно отказаться от кофе. Этот ароматный напиток вымывает из организма ценные запасы кальция, восстановить которые в определённом возрасте достаточно сложно. Кроме всего прочего, кофеин повышает давление и даёт дополнительную нагрузку сердцу.

 **Избыточная масса тела и ожирение.**

Какая масса тела считается нормальной и как можно рассчитать свой нормальный вес?
Нормальная масса тела весьма индивидуальна и определяется, прежде всего, ростом. В некоторых случаях учитываются половые, возрастные различия и уровень физической активности (увеличение объема мышечной массы у атлетов).

Наиболее часто пользуются формулой Брока (1879):

Вес (кг) = рост (см) – 100
 Весьма популярным является расчет индекса массы тела по Кетле - соотношения массы тела человека (кг) к его росту, возведенному в квадрат (м2). Нормальным считается индекс массы тела в диапазоне 19-24,9 кг/м2.
Еще одним, очень простым критерием оценки «нормальности» массы тела человека является определение окружности талии (см). У женщин и мужчин за норму принята окружность талии до 88 см и 102 см, соответственно.

Классификация величины массы тела по индексу Кетле и риск развития ССЗ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Классификация**  | **ИМТ**  | **Риск сопутствующих заболеваний**  |
| Недостаточная МТ  | <18,5  | Низкий для ССЗ (однако, риск других НИЗ увеличивается)  |
| Нормальная МТ  | 18,5-24,9  | Обычный  |
| Избыточная МТ  | 25,0-29,9  | Повышенный  |
| Ожирение I ст.  | 30,0-34,9  | Высокий  |
| Ожирение II ст.  | 35,0-39,9  | Очень высокий  |
| Ожирение III ст.  | > 40,0  | Чрезвычайно высокий  |

#  Расчет индекса Кетле дает наиболее точные величины. Определение ИМТ для установления избыточной МТ недостоверно для детей, лиц старше 65 лет, спортсменов, беременных женщин. Им обозначают ситуацию, когда индекс массы тела у человека находится в пределах 25-29,5 кг/м2. В русскоязычной литературе это состояние чаще называют ожирением І степени.

 Ожирение – это состояние, характеризующееся возникновением у человека избыточной массы тела вследствие чрезмерного образования в его организме жировой ткани. Большинство специалистов склоняются к тому, что ожирение – это болезнь, хотя существует и точка зрения, согласно которой ожирение – это состояние предболезни, облегчающее развитие целой серии разнообразных заболеваний. Только в случае, когда масса тела взрослого человека превышает нормативную для его возраста и роста на 45 и более килограмм, говорят о болезненном ожирении
(в литературе можно встретить термин «избыточная масса тела).

Уменьшать калорийность рациона рекомендуется за счет уменьшения содержания углеводов (особенно рафинированных - сахар, мука и изделия с их содержанием) и жиров (преимущественно животного происхождения) при достаточном поступлении белков, как животного, так и растительного происхождения, витаминов, микроэлементов и пищевых волокон (последних до 30 - 40 г/сут.). Потребление продуктов богатых калориями (сахара, шоколада, жира и др.), особенно, если Вы не заняты физическим трудом, может приводить к ожирению, отложению холестерина в стенках сосудов, и, как следствие, к атеросклерозу артерий и гипертонии.

 Желаете иметь здоровый вес, ешьте умеренно.

ЧТО ТАКОЕ ПОРЦИЯ?

Разные продуктовые группы в пирамиде можно разделить на порции. Количество этих порций зависит от того, сколько калорий вам необходимо, что в свою очередь диктуется вашим возрастом, полом, комплекцией и тем, насколько вы активны. Что считать порцией? Вы не испытаете никаких затруднений, если воспользуетесь нашими пояснениями.

Хлеб, каши и макаронные изделия. 1 кусок хлеба; 30 г каши в пакетике; 90 г вареного риса, макаронных изделий или каши. Овощи. 50 г зеленого салата; 60 г нарезанных вареных или сырых овощей; 175 мл овощного сока.

Фрукты. 1 среднее яблоко, банан, апельсин, груша или персик; 125 г вареных, консервированных или замороженных фруктов; 40 г сухофруктов; 175 мл фруктового сока (100%-ного сока).

Молочные продукты. 250 мл молока или йогурта; 45 г творога; 60 г сыра.

Белки.60-90 г приготовленного постного мяса без костей, рыбы или птицы (кусок размером с игральную карту). К 30 г мяса можно приравнять следующие продукты: 90 г вареных бобов; 1 яйцо; 50 г орехов: 2 ст. ложки арахисового масла.

**Физическая активность.**

 Очень легко незаметно для себя съесть излишек высококалорийной пищи, например, мяса или сыра. Измерьте их порцию, и вы удивитесь ее малой величине. И если Вы хотите сбросить лишний вес, то уменьшите рассчитанную калорийность на 10-15% и начните больше двигаться.

 Основным путем, обеспечивающим сжигание избытка поступающей энергии, а значит предотвращающим отложение жира «про запас» является физическая активность. Традиционно считается, для поддержания хорошей физической формы достаточно 20-30 минут активных физических упражнений, улучшающих поступление кислорода в организм не менее 5 раз внеделю.
 Для таких занятий подойдет любое удобное время (перерывы в работе, перемещение из одного места работы в другое, возвращение домой после работы, вечерние прогулки и т.п.). Если у Вас дети, играйте с ними в подвижные игры – это не только улучшит ваши взаимоотношения, но и вашу фигуру.
 По мере улучшения переносимости физических нагрузок повышайте их интенсивность и продолжительность, не забывая при этом, в случае необходимости, обсудить этот вопрос с врачом.

 Простым, доступным и эффективным видом физической нагрузки является ходьба 30 - 40 мин. в день, 4 - 5 раз в неделю и главное - регулярно. Полезны занятия плаванием, танцами, подвижными играми и др.

При наличии (или подозрении на наличие) заболеваний сердца, сахарного диабета, артериальной гипертензии, заболеваниях опорно-двигательного аппарата (суставы, позвоночник и др.) или других заболеваниях пациент должен быть обследован для определения индивидуального уровня физических нагрузок, зоны безопасного пульса для контроля физических нагрузок и пр. (тестирование на фоне нагрузок - тредмил, велоэргометрия и др.), что проводится специалистами функциональной диагностики.

Любые рекомендации по повышению интенсивности ФА как в повседневном режиме и, особенно, в режиме тренировок и оздоровительных занятий требуют обязательного обследования у лиц в возрасте 40 лет и старше (оптимально и с 35-летнего возраста) даже при отсутствии клинических признаков заболевания.

 Регулярные физические упражнения, к которым человек приучает себя с юного возраста, являются залогом лучших когнитивных способностей в течение всей его жизни, а также позволяют ему добиться активного долголетия.

 В свою программу активного образа жизни, в дополнение к упражнениям, можно включать бег. Он очень полезен для здоровья, но нужно знать, как бегать правильно, чтобы сохранить [здоровье суставов](http://ladyspecial.ru/zdorovie/narodnaya-mediczina/bolezni-i-lechenie/esli-khrustyat-sustavy-chto-delat) и позвоночника.

Польза и вред бега**.** Целью пробежек является активизация мышц, участвующих в работе позвоночника и суставов. Но, несмотря на общую встряску организма и улучшение лимфодренажа, при неправильном беге можно перегрузить организм. Вредно во время бега приземляться на пятки, практиковать продолжительные изнурительные пробежки, и бегать в неправильной, неудобной обуви.

## Как правильно бегать?

* Основная нагрузка должна приходиться на мышцы голени и ступни.
* Начинайте бегать с небольших расстояний, постепенно увеличивая длительность пробежек и их динамику. Бег нужно чередовать с отдыхом.
* Нельзя заниматься бегом, если у Вас есть проблемы с позвоночником, суставами, если на работе вы сильно устаете. Не рекомендуется бегать пожилым людям.

## Ходьба – альтернатива бегу

 А что же делать пожилым людям, если бегать им нельзя? В таком случае нужно ходить. Ведь ходьбу тоже можно использовать как упражнение. Правильной, в данном случае, считается мягкая походка.

## Польза физических упражнений

Чтобы делать упражнения осознано, нужно знать, в чем роль физических упражнений для оздоровления организма:

* Кровь наполняет сосуды более полно;
* Сосуды полноценно функционируют;
* Уменьшаются холестериновые отложения;
* Уменьшается риск заболеть атеросклерозом и сердечнососудистыми заболеваниями;
* Лучше работает сердечная мышца;
* Меньше вероятности заболеть раком;
* Улучшается психическое состояние организма;
* Увеличивается продолжительность жизни и гарантировано активное долголетие.

 Основным путем, обеспечивающим сжигание избытка поступающей энергии, а значит предотвращающим отложение жира «про запас» является физическая активность. Традиционно считается, для поддержания хорошей физической формы достаточно 20-30 минут активных физических упражнений, улучшающих поступление кислорода в организм не менее 5 раз в неделю. К ним относят интенсивную (быструю) ходьбу, плавание, теннис, верховую езду, езду на велосипеде, спортивные танцы, аэробику, греблю, катание на коньках, лыжах, занятия на тренажера («бегущая дорожка», велосипед).
 По мере улучшения переносимости физических нагрузок повышайте их интенсивность и продолжительность, не забывая при этом, в случае необходимости, обсудить этот вопрос с врачом.

**Стресс и здоровье.**

 Бешеный ритм современной жизни нередко грозит человеку [стрессом](http://www.netstress.ru/stress/). Полностью деморализовать человека могут различные неприятности: проблемы в семье, многочисленные мелкие неудачи, конфликты на работе. Так что же подразумевается под понятием стресс? Это состояние, возникшее вследствие воздействия любых факторов, сопровождающееся активизацией всех защитных систем организма и характеризующееся психофизическим напряжением. Методы снятия стресса разнообразны, прибегая к некоторым из них можно улучшить свое самочувствие и настроение.

 Не так страшен стресс, как его малюют, но все же... Попробуем разобраться. От стресса никуда не спрятаться, безоблачной жизни нет ни у кого, поэтому тут выход один - научиться справляться с последствиями нервного напряжения. Маленькие стрессы закаливают психологическую выдержку. Человек становится более устойчивым к ударам судьбы. Однако чем больше вы на себя берете обязательств, тем выше вероятность того, что вы с ними не справитесь чисто эмоционально. Всему есть предел. У каждого человека своя планка терпимости.

 Способы снятия стресса:

 Возьмите паузу. Основной источник стресса - это [перенапряжение](http://www.netstress.ru/proyavleniya-stressa/), поэтому бороться с ним помогает отдых. Но это не значит, что нужно целыми днями сидеть перед телевизором, отдыхайте активно, отправляйтесь на природу, на свежий воздух.

1. Если стресс вас настиг на рабочем месте, попробуйте немного отвлечься, прямо сидя на своем рабочем месте. Если вы этого не сделаете, то просто не сможете адекватно реагировать на ситуацию, не говоря уже о поиске выхода. Сосредоточьте внимание на себе, на вашем внутреннем состоянии. Подышите животом, замедляя дыхание. Организм тут же начнет подстраиваться под ритм дыхания, вы заметите, как сердце перестало колотиться. В этот момент важно хоть на минуту не пускать в мысли вашу ситуацию. С наступлением физического спокойствия прояснятся и мысли.

2. Напряжение и нервозность по поводу возникновения конфликта, сложного положения и, казалось, безвыходной ситуации, не поможет вам решить проблему сиюминутно на месте. Если ваш нерешенный вопрос не требует моментального ответа, тогда лучше расслабить мысли, уехав за город. В спокойной обстановке правильное решение обнаружится само собой. Помните, напряженное состояние - не помощник в поиске разумного выхода.

3. Если с конфликтами вам приходится сталкиваться постоянно, например, какая-нибудь сотрудница по работе допекает вас своими наездами, то вам надо выработать комплекс мер по снятию стресса (если, конечно, нет выхода решить эту проблему с начальником или, наконец, уволиться из конторы). Попробуйте принимать вечером ванны с эфирными маслами: розой, лавандой, жасмином, кипарисом.

4. Хороший способ выплеснуть отрицательную информацию - поговорить с подругой. Эффект моментальный. Как только вы проговорите свою проблему, она окажется не такой страшной. Только не делайте так на постоянной основе. Нытики и ябеды не пользуются вниманием близких людей. Общения с ними наоборот пытаются избегать.

5. Прогулка в парке, среди деревьев, а еще лучше - пробежка или тренажерный зал, снимают нервное напряжение за раз. Вместе с физической нагрузкой улетучивается ярость, гнев и вообще весь букет отрицательных эмоций.

6. Поднять [настроение](http://www.u-woman.ru/horoshee-nastroenie.htm) можно с помощью любимых фильмов или просмотров записей вашего отдыха на море. Очень помогает расслабиться, окунуться в безмятежные воспоминания.

7. Душ - спасительное средство от любого стресса. Ежедневно принимайте прохладный душ с представлением того, как вы смываете с себя весь негатив, накопленный за день.

8. Чтобы выяснить для себя наиболее действенный способ, пробуйте разные варианты, записывайте полученную реакцию. Что на вас влияет наиболее благотворно, то и используйте несколько раз в течение недели.

9. Когда случается стресс, вы теряете живительную энергию. В энергетической оболочке появляется утончение или, того хуже, разрыв, что само собой отражается на вашем самочувствии. Появляется слабость, бессилие, усталость, головная боль и пр. Для восполнения благотворной энергии попробуйте съесть фрукты, насыщенные витаминами С (яблоки, помидоры, шиповник) и В (сухофрукты, капуста, свекла, миндаль, рыба и т.д.). Яблоки, груши, апельсины вобрали в себя энергию солнца и помогут вам восстановить энергетический баланс. Может, вы замечали, что у вас при стрессе появляются определенные вкусовые предпочтения (то шоколада хочется, то яблок) это организм сам пытается восстановить потери.

 Еще один метод снятия стресса употребление в пищу продуктов, способствующих улучшению настроения. Как известно, незаменимым помощником в борьбе со стрессом является гормон счастья - серотонин, а такие продукты, как бананы, миндаль, шоколад и многие другие способствуют его выработке

 Так что во время стресса прислушивайтесь к себе, ваше тело знает, что ему нужно для восстановления. Тут уж кому что подойдет. Но в целом биологическая система способна к самовосстановлению, ваша задача лишь помочь или хотя бы не усугублять процесс. Любите себя, не давайте поводов для волнений. Ведь жизнь по большому счету игра, во что вы поверили, то и получили на самом деле.

**Повышенное артериальное давление**

Что такое артериальное давление?

Артериальное давление — это давление крови в крупных артериях человека. Различают два показателя артериального давления:

* Систолическое (верхнее) артериальное давление — это уровень давления крови в момент максимального сокращения сердца.
* Диастолическое (нижнее) артериальное давление — это уровень давления крови в момент максимального расслабления сердца.

Артериальное давление измеряется в миллиметрах ртутного столба, сокращенно мм рт. ст. Значение величины артериального давления 120/80 означает, что величина систолического (верхнего) давления равна 120 мм рт. ст., а величина диастолического (нижнего) артериального давления равна 80 мм рт. ст.

 В основе повышения АД, независимо от причины, лежат сложные нарушения регуляции аппарата кровообращения, проявляющиеся прежде всего увеличением тонуса артериальных сосудов. Как правило, процесс прогрессирования АГ многолетний, постепенный, в связи с чем организм больного «привыкает» к высокому АД, и АГ течет бессимптомно до тех пор, пока не возникает одно из осложнений. Вот почему АГ получила название «молчаливый убийца».

 Факторы, которые влияют на возникновение артериальной гипертонии, называются факторы риска. По данным специалистов, у 93% мужчин после 35 лет при обследовании непременно выявляется хотя бы один из факторов риска, а у многих – один и более. При этом доказано, что сочетание нескольких факторов риска значительно увеличивает вероятность возникновения и развития сердечно-сосудистых заболеваний. Борьба с ними может помочь снизить артериальное давление и уменьшить дозу лекарственных средств, что согласитесь выгодно, учитывая цены на лекарства в нашей стране.

 Наиболее изучена связь артериальной гипертензии и ожирения. Большое количество исследований показало наличие сильно выраженной положительной корреляции между величинами систолического и диастолического давления и массой тела. Доказано, что артериальная гипертония в сочетании с ожирением в 100% случаев предшествует развитию нарушений коронарного кровообращения. У 70% мужчин и 61% женщин повышение артериального давления сопряжено с ожирением. На каждые 4,5 кг (10 фунтов) избыточного веса систолическое артериальное давление увеличивается на 4,5 мм рт.ст. Установлена строгая взаимосвязь между ИМТ и повышением артериального давления независимо от количества потребляемой соли с пищей.

|  |
| --- |
| Факторы риска артериальной гипертензии |
| * Мужчины старше 55 лет
* Женщины старше 65 лет
* Курение
* Общий холестерин больше 6,5 ммоль/л
* Семейный анамнез раннего развития сердечно-сосудистой патологии (у женщин до 65 лет, у мужчин до 55 лет)
* Ожирение (ИМТ > 30кг/м2)
* Гиподинамия
* Сахарный диабет II типа
* Микроальбуминурия
 |

Диета, богатая фруктами, овощами, цельными зернами, орехами или бобами значительно снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Данные свидетельствуют о том, что люди, придерживающиеся богатой полиненасыщенными жирными кислотами диеты менее подвержены инфаркту и инсульту, обычно имеют более высокий уровень ["хорошего" холестерина в крови](http://cholesterol.com.ua/cholesterol-bad-good.html). Полиненасыщенные жирные кислоты снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний многими путями: снижают вязкость крови, уменьшают воспаление, обеспечивают здоровье кровеносных сосудов, а также сокращают риск аритмии (нерегулярного ритма сердца).

 Диета богатая омега-3 жирными кислотами способствует снижению артериального давления крови. Омега-3 жирные кислоты рыбьего жира оказывают противовоспалительное, противотромбогенное и противоаритмическое действие у людей. Однако, источником омега 3 жирных кислот должно быть мясо рыбы, а не печень. Омега-3,6 жирные кислоты могут защитить глаза, предотвращая развитие атеросклеротических бляшек в артериях, а также снижая воспаление, формирование кровеносных сосудов и связанное с кислородом повреждение клеток сетчатки. Источники омега-6 жирных кислот – оливковое, льняное масла.

Соблюдение водно-солевого режима. Рекомендуется ограничение поваренной соли до 5 г/сутки (1 чайная ложка без верха), исключив приправы, экстрактивные вещества, алкоголь. Ограничение потребления поваренной соли с целью нормализации водно-солевого обмена (меньше класть соли при приготовлении, убрать солонку со стола), ограничить потребление солений, маринадов и т.д. Только одно уменьшение количества соли в рационе может снизить среднее артериальное давление на 10 мм рт. ст. Для уменьшения негативного влияния соли на организм необходимо увеличить потребление продуктов богатых калием

 **Табакокуре́ние** (или просто куре́ние) — вдыхание дыма тлеющих высушенных или обработанных листьев табака, наиболее часто в виде курения сигарет, сигар, сигарилл, курительных трубок или кальяна. В некоторых социумах курение табака является ритуалом.

Компоненты табачного дыма

 В табаке и табачном дыме обнаружены многочисленные соединения, среди которых никотин, который является одним из наиболее важных агентов, действующих на организм человека.

Компоненты табачного дыма возникают путем возгонки летучих и полулетучих веществ из табачных листьев и расщепления их составных частей под действием высокой температуры. Кроме того, имеются нелетучие вещества, которые превращаются в дым без распада.

 Аэрозоль дыма - это высококонцентрированные, взвешенные в воздухе, жидкие частицы, составляющие смолу. Каждая частица состоит из множества органических и неорганических соединений, рассеянных в газообразной среде, состоящих первично из азота, кислорода, водорода, оксида и диоксида углерода, а также большого количества летучих и полулетучих органических веществ в равновесии с фазой, содержащей частички табачного дыма. Состав аэрозольного дыма все время меняется. Различные параметры определяют количественное и качественное содержание основного и побочного потоков дыма. Главный поток дыма, вдыхаемый курящим, составляет при курении сигарет без фильтра 32%, а с фильтром - 23% общего количества дыма.

Согласно многочисленным данным, горящая сигарета является как бы уникальной химической фабрикой, продуцирующей более 4 тыс. различных соединений, в том числе более 40 канцерогенных веществ и по меньшей мере 12 веществ, способствующих развитию рака (коканцерогенов).2[2]

Всю продукцию этой "фабрики" можно разделить на две фазы: газовую и содержащую твердые частицы.

Если сделать анализ табачного дыма на содержащие в нём вещества то список дотянет до 4000 веществ. В этот список входят токсичные, канцерогенные, мутагенные, активные, фармакологические вещества. Оксид углерода, аммоний, диметилнитрозамин, акролеин, формальдегид, аммоний являются лишь некоторыми компонентами табачного дыма.

**Никотин** проникает в кровь через слизистую оболочку полости рта, а так же и через альвиолы легких. Через легкие никотин быстрее проникает в кровь и оттуда быстрее добирается до мозга. Главное его действие оказывается на рецепторы, расположенные между нервными клетками. Как не странно эти рецепторы реагируют на никотин и реагируют на него. Из-за этого изменятся работа синапса, возрастает время передачи нервного импульса к мышцам, желез внутренней и внешней секреции. Никотин вызывает возрастание кровяного давления и замедляет периферическое кровообращение.

В сигаретах, самое опасное химическое вещество - это **смола**. Хотя никотин и токсичен, его доза и действие очень мала, чтоб проявляться сразу на людей. Они страдают больше всего от действия смолы, от которой чаще всего умирают курильщики. Смола попадает в легкие под видом аэрозоля, и конденсируются там под видом маленьких капель. Вот главная причина появления рака и заболевания легких у курящих людей. Есть и другие эффекты на организм как: паралич очистительного процесса, повреждение альвеол, снижение активности иммунной системы.

Другая угроза со стороны сигарет является **оксид углерода**. Это вещество - бесцветный газ, который находится в высоких концентрациях в [табачном дыме](https://www.net-bolezniam.ru/publ/prirodnye_lekarstva/umerennost/kakim_obrazom_kurenie_vyzyvaet_zabolevanija/19-1-0-251). Он может вызвать уменьшение способности крови транспортировать кислород из-за его способности в 200 раз быстрее связываться с гемоглобином, чем кислород. От этого мозг и мышцы теряют, не могут работать на максимальном уровне. Но для того чтоб кислород дошёл до этих органов, сердце и легкие начинают работать интенсивнее что в свою очередь вызывает проблемы кровообращения.

**Монооксид углерода** также повреждает стенки артерий и увеличивает риск сужения коронарных сосудов, что приводит к сердечным приступам.

Из-за курения табака, появляются такие болезни как [атеросклероз](https://www.net-bolezniam.ru/publ/zdorovyj_obraz_zhizni/bolezni_svjazannye_s_obrazom_zhizni/zabolevanija_koronarnykh_sosudov_serdca_ubijca_na_obed/7-1-0-153), гипертоническая болезнь, гастрит и многие другие. Если не отказаться от табакокурения то можно забыть о лечении таких болезней как: язвенная болезнь, [тромбофлебит](https://www.net-bolezniam.ru/publ/zabolevanija/varikoznoe_rasshirenie_ven/tromboflebit/21-1-0-283), инфаркт миокарда.

Каждый из табачных токсинов действует на определенные органы-мишени и вызывает различные повреждения в организме. Дозы угарного газа из табачного дыма сигареты небольшие и, конечно, не удушают курильщика, но регулярно поступая в организм, они частично блокируют гемоглобин крови от соединения с кислородом, что ведёт к хроническому дефициту кислорода в тканях и к разнообразным негативным последствиям для здоровья. Такие соединения табачного дыма, как кадмий, нафталамин, бензопирен, винилхлорид, толуидин и уретан являются канцерогенами, т.е. способны превращать нормальные клетки в раковые.

*Табачный дым близок по составу к выхлопным газам автомобиля, только это ароматизированные выхлопные газы.*

Влияние курения на индивидуальное здоровье.

 Курение наносит серьезный вред здоровью человека. Считается, что в первую очередь от него страдает сердечно-сосудистая и дыхательная системы, затем - все остальные ткани и органы. Оказалось что табак наносит большой вред и репродуктивной системе, ведя к необратимому бесплодию. Оксид углерода (угарный газ), может нарушать нормальное кровообращение в половых органах и половых железах. Поэтому страдает здоровье еще не рожденных детей, многие из которых из-за курения так и не появляются на свет.

 Яды, содержащиеся в табачном дыме, присутствуют, но в относительно малых дозах. Эффект таких доз проявляется не через минуты, часы или дни, а, как правило, через годы. У табачной интоксикации достаточно длительный скрытый период и внешне на вашем самочувствии это почти никак не отражается. Однако рано или поздно скрытый период табачной интоксикации заканчивается и появляются первые ее симптомы: неопределенные болевые ощущения в груди; сердцебиение; периодические расстройства желудка; сухость во рту; кашель, неприятный вкус во рту; одышка; повышенная утомляемость, болезненность в глазах; холодные руки и ноги; повышенная возбудимость, ухудшение состояния кожи и др. Многие как бы свыкаются с этими симптомами, считают их обычными и не обращают внимания до тех пор, пока уже становится невмоготу. Причем часто к этому моменту они свою хворь и недуг готовы связать с чем угодно, но только не с курением: «Курю-то всю жизнь, а почувствовал себя плохо только сейчас».

*Главная особенность и коварство табачной интоксикации: она развивается скрыто и незаметно, усыпляя бдительность курильщиков.*

По скрытости и неощущаемости разрушительного действия табачная интоксикация напоминает действие радиации.

Сегодня установлена прямая связь курения более чем с 40 различными болезнями и расстройствами у человека. Это прежде всего болезни лёгких, сердца, сосудов и 12 форм раковых заболеваний. Бесплодие, уменьшение минеральной плотности костей, развитие периодонтита, ухудшение слуха и цветовосприятия рецепторов глаз. Сегодня опытный уролог-андролог среди главных причин сексуальных расстройств у мужчин обязательно назовёт курение.

Миф о «легких сигаретах».

Легкие сигареты – это сигареты,  в составе которых меньше смол и никотина и имеющие более мягкий вкус. Об этом мы можем  судить по надписям не [пачках сигарет](http://www.nosmoking18.ru/pachki-sigaret/), по которым действительно видно,  что количество их заметно ниже.

В чем тут дело, может в табаке? Нет, табак используется обычный. Причем основная часть его изготовлена из отходов табачного листа. А также отличие в том, что в легких сигаретах фильтр имеет большее количество отверстий для того чтобы снизить концентрацию ядовитых веществ.  Реклама производителей таких сигарет гласит: «Наслаждайтесь легкостью! Восхитительный вкус при низком содержании смол и никотина!»

Получается, что легкие сигареты менее вредны? Абсолютный бред, они оказывают точно такое же [влияние](http://www.nosmoking18.ru/vliyanie-kureniya-na-beremennost/) на организм. Легкие сигареты – это маркетинговый ход табачной индустрии, придуманный для того, чтобы все  думали, что выпуская такие сигареты, они проявляют  заботу о здоровье человека.

* Главный миф – переход на легкие сигареты в целях заботы о своем здоровье, т.к. меньше никотина и вредных смол.
* Имеют особый фильтр, снижающий концентрацию вредных веществ.
* Выбор данных сигарет из соображений эстетики и престижа.
* Обнадеживающие и успокаивающие названия: «легкие», «сверхлегкие».
* Имеют мягкий вкус и поэтому менее вредны для здоровья.

Однако "легких" сигарет не существует, т.к. "легкие сигареты" подразумевают понижения количества никотина в сигарете, но не смол , и поэтому считать их более "безопасными" НЕЛЬЗЯ.

 Исследования показывают, что:

1. "легкие сигареты" существенно варьирует применительно к различным маркам, и многие легкие сигареты вообще не являются легкими. Многие так называемые «легкие» или «мягкие» сорта сигарет характеризуются крайне высоким содержанием смол.
в) употребляя легкие сигареты, курильщик выкуривает их гораздо большее количество, чтобы "утолить жажду" и обеспечить необходимую концентрацию никотина в крови.

Никотиновая зависимость.

Никотиновая зависимость – это своеобразная «ловушка». Человек сначала балуется сигаретой, потом постепенно привыкает к ней и далее обнаруживает, что жить без неё не может.

Никотиновая зависимость развивается относительно медленно и незаметно. К примеру, к наркотику героину зависимость возникает обычно уже с первой дозы. При первых пробах курения, у большинства возникают отрицательные реакции: головокружения, тошнота, рвота. Начинающий часто пересиливает себя, мучается и постепенно «делает приятным». Табачная зависимость развивается обычно спустя 1-3 года регулярного курения, у кого-то быстрее, у кого-то медленнее. При этом сам курильщик её обычно никак не ощущает.

Современные методы лечения табакокурения

Сильная мотивация в сочетании с желанием и волей курильщика помогут справиться с никотиновой зависимостью. Когда сила воли слабая, тогда не обойтись без помощи медицины.

Существуют : немедикаментозные и медикаментозные способы отказа от курения.

К Немедикаментозным способам относится психотерапия, тренинги, дыхательная гимнастика.

Совет врача бросить курить является наиболее экономически выгодным вмешательством в современной медицине, даже при небольшом проценте курящих, следующих этому совету.

**Выделяют несколько групп риска сердечно-сосудистых осложнений:**

 С 2003 года в Европе для оценке общего (суммарного) сердечно-сосудистого риска рекомендуется использование шкалы SCORE.

Общий (суммарный) риск обычно представляет абсолютный риск развития сердечно-сосудистых исходов в течении 10 лет.

Шкала SCORE: это оценка риск смерти от ССЗ на ближайшие 10-лет в популяциях с высоким риском, рассчитанный на основании возраста, пола, курения, АД и ОХС.

Оценка общего (суммарного) кардиоваскулярного риска имеет ключевое значение для выбора профилактической стратегии или медикаментозных вмешательств у пациентов, которые, как правило, имеют сочетание нескольких ФР.

Уровень суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE:
 низкий риск – до 1% ;

средний или умеренно повышенный риск 2-5%;

высокий риск - 5-10% ;

очень высокий более -10%.

1.**Низкой степени**. В эту группу входят люди, чей возраст превышает отметку 50 лет, у них есть подтверждённая клинически артериальная гипертензия начальной стадии и отсутствуют недуги сердца и сосудов.

2.**Средней степени.** Пациенты, входящие в эту группу риска, имеют факторы, способствующие на фоне ГБ привести к развитию сердечно-сосудистых осложнений. К этим факторам относят ГБ, атеросклероз, сахарный диабет, зрелый возраст, наличие близких родственников, страдающих гипертензией.

3.**Высокой степени**. Эта группа включает больных с тяжёлыми формами гипертонии, при которой во время диагностики выявляют нарушения, такие как гипертрофия ЛЖ, патологии в почках.

4.**Повышенной степени риска**. Больше всего подвержены развитию сердечно-сосудистых осложнений те, кто перенёс или имеет тяжёлые патологии в виде ишемической болезни, инфаркта, острого нарушения мозгового кровообращения, недостаточности почек или сердца. В эту группу входят пациенты, у которых гипертензия протекает одновременно с сахарным диабетом.

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в зависимости от степени сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE:

1.При низком риске по шкале SCORE до 1% -вести здоровый образ жизни.

2.При среднем риске по шкале SCORE от 2-5%

-изменить образ жизни: -нормализовать физическую активность; -оптимизировать питание; -сократить или прекратить курение. -контроль общего холестерина и А/Д

3.При высоком риске по шкале SCORE от 5-10% и очень высоком суммарным риском > 10 % -обязательна консультация врача специалиста с назначением фармакологических препараты; -контроль общего холестерина и А/Д; - изменить образ жизни.

 Приложение № 8

***Методический материал для лиц с факторами риска развития гипертонической болезни.***

**Что такое артериальное давление?**

Артериальное давление — это давление крови в крупных артериях человека. Различают два показателя артериального давления:

* Систолическое (верхнее) артериальное давление — это уровень давления крови в момент максимального сокращения сердца.
* Диастолическое (нижнее) артериальное давление — это уровень давления крови в момент максимального расслабления сердца.

Артериальное давление измеряется в миллиметрах ртутного столба, сокращенно мм рт. ст. Значение величины артериального давления 120/80 означает, что величина систолического (верхнего) давления равна 120 мм рт. ст., а величина диастолического (нижнего) артериального давления равна 80 мм рт. ст.

Почему необходимо знать величину артериального давления?

Повышение давления на каждые 10 мм рт. ст. увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний на 30%. У людей с повышенным давлением в 7 раз чаще развиваются нарушения мозгового кровообращения (инсульты), в 4 раза чаще — ишемическая болезнь сердца, в 2 раза чаще поражение сосудов ног. Именно с измерения артериального давления необходимо начинать поиск причины таких частых проявлений дискомфорта, как головная боль, слабость, головокружение. Во многих случаях за давлением необходим постоянный контроль, и измерения следует проводить по нескольку раз в день.

Как оценить уровень артериального давления?

Артериальное давление — один из важнейших показателей функционирования организма, поэтому каждому человеку необходимо знать его величину. Чем выше уровень артериального давления, тем выше риск развития таких опасных заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, инсульт, инфаркт, почечная недостаточность.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория артериального давления | Систолическое(верхнее) артериальное давление мм рт. ст. | Диастолическое (нижнее) артериальное давление мм рт. ст. |
| **Норма** |
| Оптимальное | Менее 120 | Менее 80 |
| Нормальное | Менее 130 | Менее 90 |
| Повышенное нормальное | 130-139 | 85-90 |
| **Гипертония** |
| 1 степень(мягкая) | 140-159 | 90-99 |
| 2 степень(умеренная) | 160-179 | 100-109 |
| 3 степень (тяжелая) | Более 180 | Более 110 |
| пограничная | 140-149 | Менее 90 |
| Изолированная систолическая гипертония | Более 140 | Менее 90 |

Общие рекомендации по измерению артериального давления

Уровень артериального давления не является постоянной величиной — он непрерывно колеблется в зависимости от воздействия различных факторов. Колебания артериального давления у больных артериальной гипертонией значительно выше, чем у лиц, не имеющих этого заболевания. Одним из основных факторов, влияющих на уровень артериального давления, является состояние человека. Измерение артериального давления может проводиться как в состоянии покоя, так и во время действия физических или психоэмоциональных нагрузок, а также в интервалах между различными видами активности. Измерения в состоянии покоя позволяют оценить приблизительный уровень артериального давления в определенные промежутки времени, связанные, например, с приемом лекарств или с другими моментами жизнедеятельности.

Артериальное давление чаще всего измеряется в положении сидя, но в некоторых случаях возникает необходимость его измерения в положении лежа или стоя.

Для выполнения измерений в состоянии покоя необходимо обеспечить комфортные условия для обследуемого и выполнить следующие требования:

* за 30 минут перед измерением необходимо исключить прием пищи, курение, физическое напряжение и воздействие холода;
* перед измерением давления необходимо спокойно посидеть или полежать (в зависимости от выбранного положения тела, при котором будет производиться измерение) и расслабиться;
* измерение начинается через 5 минут после отдыха в вышеуказанном положении;
* при измерении давления в положении сидя спина должна иметь опору, т. к. любые формы изометрических упражнений вызывают немедленное повышение артериального давления. Средняя точка плеча должна находиться на уровне сердца (4-е межреберье);
* в положении лёжа рука должна располагаться вдоль тела и быть слегка поднятой до уровня, соответствующего середине груди (под плечо и локоть можно подложить небольшую подушечку);
* во время измерения нельзя разговаривать и делать резкие движения;
* если проводится серия измерений, рекомендуется менять первоначальное положение. Интервал между измерениями должен составлять не менее 15 секунд. (Рекомендуемый интервал — 1 минута).
* в паузах между измерениями желательно ослабить манжету.

Особенности измерения артериального давления электронными тонометрами с манжетой на запястье:

* снимите с запястья, на котором будет проводиться измерение, часы или браслеты, расстегните и слегка отогните рукав одежды; расположите тонометр на запястье дисплеем вверх на расстоянии 1 см от кисти (рис. 1);
* положите руку, на которой будет выполняться измерение, на противоположное плечо ладонью вниз (рис. 2);
* нажмите кнопку START другой рукой и переместите эту руку в положение, поддерживающее под локоть руку с тонометром (рис. 3);
* находитесь в таком положении до полного окончания измерения — автоматического выпускания оставшегося воздуха из манжеты.
* измерители артериального давления на запястье не всегда рекомендуется использовать людям с выраженными изменениями стенок сосудов и нарушениями периферического кровоснабжения (атеросклероз, диабет и т. д.). В этих случаях перед использованием тонометра с манжетой на запястье необходимо выполнить контрольное

измерение тонометром 

с манжетой на плечо и убедиться в отсутствии большой разницы в показаниях.

Когда можно проводить повторное измерение артериального давления?

Интервал времени между измерениями артериального давления зависит от поставленных задач, возраста пациента, наличия аритмии и других факторов. При необходимости выполнения серии из 2—3 повторных измерений интервал времени между ними должен составлять не менее 15 секунд. В этом случае регистрируется средняя величина этих измерений.

На какой руке лучше измерять давление?

Разница в давлении на руках может быть весьма существенной, поэтому рекомендуется проводить измерение на руке с более высокими значениями артериального давления.

Измерение артериального давления у пожилых людей

У пожилых людей наблюдается тенденция к большой нестабильности артериального давления (из-за; прогрессирующего по мере старения человека понижения эластичности стенок сосудов, атеросклероза и нарушений в работе систем регуляции кровотока), поэтому для них особенно важно выполнять несколько последовательных измерений и регистрировать их среднее значение. Эту нестабильность необходимо учитывать перед постановкой диагноза или применением терапевтического лечения. Пожилым людям настоятельно рекомендуется избегать эпизодов внезапного падения артериального давления. Поскольку у пожилых людей часто наблюдается постуральная гипотензия (резкое падение давления при переходе из состояния «лежа» в состояния «сидя» или «стоя»), им необходимо выполнять измерения как сидя, так и стоя (особенно для тех, кто считается гипотоником или получает антигипертензивную терапию).

**Гипертонический криз**

Под гипертоническим кризом понимают резкое повышение (на 50% и более) систолического и диастолического артериального давления. Это состояние вызывает сильную головную боль, рвоту, тошноту, нарушение зрения, а кроме того, грозит опасными осложнениями (инсультом, инфарктом миокарда, отеком легких). Внезапные перепады давления приводят к нарушению деятельности жизненно важных органов и вызывают их повреждение чаще, чем постоянно высокое давление. Особо следует обратить внимание на кризы, которые являются проявлением не гипертонической болезни, а невроза или вегетососудистой дистонии по гипертоническому типу. Они могут проявляться даже у молодых людей. При современном разнообразии гипотензивных препаратов практически любой криз может быть купирован, однако не следует забывать о его вероятных последствиях и опасных осложнениях. Поэтому одной из важнейших задач лечения служит профилактика и недопущение гипертонических кризов. Регулярное лечение и постоянный контроль уровня артериального давления эффективно предотвращают развитие гипертонических кризов!

 Факторы, которые влияют на возникновение артериальной гипертонии, называются факторы риска.По данным специалистов, у 93% мужчин после 35 лет при обследовании непременно выявляется хотя бы один из факторов риска, а у многих – один и более. При этом доказано, что сочетание нескольких факторов риска значительно увеличивает вероятность возникновения и развития сердечно-сосудистых заболеваний. Борьба с ними может помочь снизить артериальное давление и уменьшить дозу лекарственных средств, что согласитесь выгодно, учитывая цены на лекарства в нашей стране.

|  |
| --- |
| Факторы риска артериальной гипертензии |
| * Мужчины старше 55 лет
* Женщины старше 65 лет
* Курение
* Общий холестерин больше 6,5 ммоль/л
* Семейный анамнез раннего развития сердечно-сосудистой патологии (у женщин до 65 лет, у мужчин до 55 лет)
* Ожирение (ИМТ > 30кг/м2)
* Гиподинамия
* Сахарный диабет II типа
* Микроальбуминурия
 |

 **Артериальная гипертензия и питание**.

 Какие изменения нужны в диете при повышенном АД?

- Ограничить острые блюда и приправы, соленую, богатую животными жирами пищу, мучные и кондитерские изделия, жирные сорта мяса, крепкие мясные бульоны, крепкий чай, кофе.

- Предпочтительные способы приготовления пищи: отваривание, запекание, изредка легкое обжаривание.

- Ограничить поваренную соль.

- Ограничить общее количество свободной жидкости включая первые блюда) до 1,5 литров.

- Увеличить потребление продуктов с высоким содержанием калия, магния, (изюм, курага, морковь, отруби, зелень и т.д.) .

- Употреблять много свеклы, клюквы, обладающие липотропным и гипотензивным действием

- Использовать жиры, содержащие ненасыщенные и полиненасыщенные жирные кислоты (оливковое, льняное, кукурузное масло, рыба) .

 Диета, богатая фруктами, овощами, цельными зернами, орехами или бобами значительно снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Данные свидетельствуют о том, что люди, придерживающиеся богатой полиненасыщенными жирными кислотами диеты менее подвержены инфаркту и инсульту, обычно имеют более высокий уровень ["хорошего" холестерина в крови](http://cholesterol.com.ua/cholesterol-bad-good.html). Полиненасыщенные жирные кислоты снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний многими путями: снижают вязкость крови, уменьшают воспаление, обеспечивают здоровье кровеносных сосудов, а также сокращают риск аритмии (нерегулярного ритма сердца).

 Диета богатая омега-3 жирными кислотами способствует снижению артериального давления крови. Омега-3 жирные кислоты рыбьего жира оказывают противовоспалительное, противотромбогенное и противоаритмическое действие у людей. Однако, источником омега 3 жирных кислот должно быть мясо рыбы, а не печень. Омега-3,6 жирные кислоты могут защитить глаза, предотвращая развитие атеросклеротических бляшек в артериях, а также снижая воспаление, формирование кровеносных сосудов и связанное с кислородом повреждение клеток сетчатки. Источники омега-6 жирных кислот – оливковое, льняное масла.

 Соблюдение водно-солевого режима. Рекомендуется ограничение поваренной соли до 5 г/сутки (1 чайная ложка без верха), исключив приправы, экстрактивные вещества, алкоголь. Ограничение потребления поваренной соли с целью нормализации водно-солевого обмена (меньше класть соли при приготовлении, убрать солонку со стола), ограничить потребление солений, маринадов и т.д. Только одно уменьшение количества соли в рационе может снизить среднее артериальное давление на 10 мм рт. ст. Для уменьшения негативного влияния соли на организм необходимо увеличить потребление продуктов богатых калием

**Артериальная гипертензия и дислипидемия**.

 Холестерин – это жировое вещество, которое жизненно необходимо для организма, поскольку является основным строительным материалом для клеточных стенок, некоторых гормонов и желчных кислот.

На уровень холестерина непосредственное влияние оказывают:

 - насыщенные жиры — повышают в крови концентрацию холестерина; - полиненасыщенные жиры — понижают в крови содержание холестерина;

 Избыток холестерина поступает в стенку кровеносных сосудов. Здесь он накапливается, вокруг его отложений разрастается соединительная (рубцовая) ткань. Так образуется атеросклеротическая бляшка, сужающая просвет сосуда и затрудняющая ток крови.

 Поэтому рекомендуется значительно сократить употребление в пищу жирного мяса, масла, сыра, рафинированного масла — продуктов, которые являются источниками насыщенного жира. Вместо них следует включать в свой рацион полиненасыщенные жиры- рыбу, птицу, обезжиренные молочные продукты, полиненасыщенные масла (оливковое, льняное, соевое, кукурузное). Трансжиры (гидрогенизированные растительные жиры для улучшения хранения) оказались нарушителями метаболизма, ЛПВП, мембран клеток и синтеза гормонов.

 Диета, богатая фруктами, овощами, цельными зернами, орехами или бобами значительно снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Данные свидетельствуют о том, что люди, придерживающиеся богатой полиненасыщенными жирными кислотами диеты менее подвержены инфаркту и инсульту, обычно имеют более высокий уровень ["хорошего" холестерина в крови](http://cholesterol.com.ua/cholesterol-bad-good.html). Полиненасыщенные жирные кислоты снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний многими путями: снижают вязкость крови, уменьшают воспаление, обеспечивают здоровье кровеносных сосудов, а также сокращают риск аритмии (нерегулярного ритма сердца).

 Диета богатая омега-3 жирными кислотами способствует снижению артериального давления крови. Омега-3 жирные кислоты рыбьего жира оказывают противовоспалительное, противотромбогенное и противоаритмическое действие у людей. Однако, источником омега 3 жирных кислот должно быть мясо рыбы, а не печень. Омега-3,6 жирные кислоты могут защитить глаза, предотвращая развитие атеросклеротических бляшек в артериях, а также снижая воспаление, формирование кровеносных сосудов и связанное с кислородом повреждение клеток сетчатки. Источники омега-6 жирных кислот – оливковое, льняное масла.

 Омега-3(6) жирные кислоты в диете могут усиливать действие снижающих холестерин препаратов – статинов. Если диагностирован повышенный холестерин, то надо начинать его снижение путем употребления определенных продуктов питания, добавляя медикаментозные препараты в случае отсутствия эффекта.

 Как оказалось, богатая рыбьим жиром диета может предотвратить накопление холестерина в аорте, главной артерии, подходящей к сердцу.
Омега-3 жирные кислоты рыбьего жира заметно препятствовали накоплению в сосудах "плохого" холестерина ([ЛПНП](http://cholesterol.com.ua/cholesterol-lipids-lpnp.html)), а также снижают уровень [триглицеридов](http://cholesterol.com.ua/cholesterol-hypertriglicridemia.html) в крови.

Оливки и оливковое масло содержат линоленовую кислоту, которая предупреждает образование тромбов и снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Рыба: лосось, скумбрия, тунец, сардины и сельдь - богата жирными Омега-3 кислотами, понижающие уровень вредного холестерина LDL. Согласно исследованиям холестериновой диеты, отзывы именно о пользе употребления рыбы являются наиболее положительными. Это неудивительно, ведь рыба, включенная в меню, снижает риск инфаркта на 40-70%,

Ключевая рекомендация:

 Общее потребление жира должно быть в пределах 20–30 % от калорийности (<10 % за счет насыщенных жирных кислот). Пищевого холестерина должно быть < 300 мг/день, при ИБС и ее эквивалентах < 200 мг/день.

**Как рассчитать необходимое количество жира (в г) при рационе в 2000 ккал?**

30 х 2000: 100= 600 ккал 1 г жира при сгорании в организме дает

9 ккал 600: 9 = 65 г.

Человеку нужно потреблять 0,75 – 0,83 г жира на 1 кг нормального веса.

Любой продукт, как животный, так и растительный, имеет весь набор жирных кислот, с преимущественным содержанием насыщенных, мононенасыщенных или полиненасыщенных жирных кислот.

**Жиры: рекомендуемые нормы, типы, источники.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тип | Рекомендуемая норма | Основные источники |
| Все жиры  | 20–30 % | Животные и растительные продукты |
| Насыщенные жирные кислоты (НЖК) | ≤10 % | Животные жиры мясных, молочных продуктов,сливочное масло |
| Мононенасыщенные жирные кислоты (МНЖК) | 10–13 % | Оливковое, рапсовое, соевое маслаОрехи, семечки, Авокадо |
| Полиненасыщенные жирные кислоты ω-6 (ПНЖК ω-6) | ≤7 % | Кукурузное, подсолнечное, льняное, конопляное масла |
| Полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК) ω-3 | 1- 2 % | Рыба, особенно жирнаяЛьняное масл |

Необходимо помнить, что полезные для организма растительные жиры столь же калорийны, как и животные. Это следует учитывать лицам с избыточной МТ.

**Содержание ХС в некоторых продуктах:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Готовые продукты** | **ХС (мг)** |
| Молоко 6 %, ряженка – 1 стаканКефир 1 %, молоко 1 % – 1стакан | 476 |
| Сметана 30 % – 1ч. ложка | 5 |
| Творог обезжиренный –100 гТворог жирный – 100 г | 957 |
| Сыр жирный – 25 гСыр нежирный – 25г | 2317 |
| Масло сливочное – 50 г | 121 |
| Говядина вареная – 100 гСвинина без жира – 100 г | 9488 |
| Куры: мясо белое, крылья, грудка без кожи – 100 г. | 80 |
| Яйцо (желток) | 202 |
| Рыба – треска, навага, хек, судак (тощая) – 100 г | 65 |
| Крабы, кальмары – 100 г.Креветки – 100 г. | 95150 |

При рационе 2000 ккал необходимые 65 г жира делим ориентировочно пополам на растительные (30 г) и животные (35 г) жиры. Они содержатся в

следующем наборе продуктов:

* З0 г (2 ст. ложки) растительных масел 30 г
* 30 г 17 % сыра или 100 г 5 % творога 5 г
* 2 стакана 2,5 % молока и кефира 12 г
* 80–90 г мяса готового (говядина нежирная) 8 г
* 140 г рыбы средней жирности 10 г

Содержание холестерина составляет рекомендуемые ВОЗ 300 мг.

**Пределы колебаний содержания общего холестерина и триглицеридов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Возраст, годы** | **Холестерин общий** | **Триглицериды** |
| **ммоль/л** |
| 0-19 | 3,1-5,93 | 0,12-1,65 |
| 20-29 | 3,1-6,19 | 0,12-1,65 |
| 30-39 | 3,61-6,97 | 0,12-1,77 |
| 40-49 | 3,87-8,00 | 0,12-1,89 |
| 50-59 | 4,13-8,51 | 0,12-2,24 |

**Что нужно знать пациенту с артериальной гипертонией для контроля за массой тела?**

Какая масса тела считается нормальной и как можно рассчитать свой нормальный вес?

 Весьма популярным является расчет индекса массы тела по Кетле - соотношения массы тела человека (кг) к его росту, возведенному в квадрат (м2). Нормальным считается индекс массы тела в диапазоне 19-24,9 кг/м2.
Еще одним, очень простым критерием оценки «нормальности» массы тела человека является определение окружности талии (см). У женщин и мужчин за норму принята окружность талии до 88 см и 102 см, соответственно.
Классификация величины массы тела по индексу Кетле и риск развития ССЗ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Классификация**  | **ИМТ**  | **Риск сопутствующих заболеваний**  |
| Недостаточная МТ  | <18,5  | Низкий для ССЗ (однако, риск других НИЗ увеличивается)  |
| Нормальная МТ  | 18,5-24,9  | Обычный  |
| Избыточная МТ  | 25,0-29,9  | Повышенный  |
| Ожирение I ст.  | 30,0-34,9  | Высокий  |
| Ожирение II ст.  | 35,0-39,9  | Очень высокий  |
| Ожирение III ст.  | > 40,0  | Чрезвычайно высокий  |

 Расчет индекса Кетле дает наиболее точные величины. Определение ИМТ для установления избыточной МТ недостоверно для детей, лиц старше 65 лет, спортсменов, беременных женщин. Им обозначают ситуацию, когда индекс массы тела у человека находится в пределах 25-29,5 кг/м2.
 Вероятность развития сердечно- сосудистых заболеваний возрастает с ИМТ, превышающего 21 кг/м2. Однако это увеличение незначительное, а при ИМТ, превышающем 30 кг/м2, вероятность развития сердечно- сосудистых заболеваний существенно возрастает.

 Наиболее изучена связь артериальной гипертензии и ожирения. Большое количество исследований показало наличие сильно выраженной положительной корреляции между величинами систолического и диастолического давления и массой тела. Доказано, что артериальная гипертония в сочетании с ожирением в 100% случаев предшествует развитию нарушений коронарного кровообращения.

 У 70% мужчин и 61% женщин повышение артериального давления сопряжено с ожирением. На каждые 4,5 кг (10 фунтов) избыточного веса систолическое артериальное давление увеличивается на 4,5 мм рт.ст. Установлена строгая взаимосвязь между ИМТ и повышением артериального давления независимо от количества потребляемой соли с пищей.

|  |
| --- |
| **Физическая активность и АД** Польза физических упражненийЧтобы делать упражнения осознано, нужно знать, в чем роль физических упражнений для оздоровления организма:* Кровь наполняет сосуды более полно;
* Сосуды полноценно функционируют;
* Уменьшаются холестериновые отложения;
* Уменьшается риск заболеть атеросклерозом и сердечнососудистыми заболеваниями;
* Лучше работает сердечная мышца;
* Меньше вероятности заболеть раком;
* Улучшается психическое состояние организма;
* Увеличивается продолжительность жизни и гарантировано активное долголетие.

  Основным путем, обеспечивающим сжигание избытка поступающей энергии, а значит предотвращающим отложение жира «про запас» является физическая активность. Традиционно считается, для поддержания хорошей физической формы достаточно 20-30 минут активных физических упражнений, улучшающих поступление кислорода в организм не менее 5 раз внеделю. Для таких занятий подойдет любое удобное время (перерывы в работе, перемещение из одного места работы в другое, возвращение домой после работы, вечерние прогулки и т.п.). Если у Вас дети, играйте с ними в подвижные игры – это не только улучшит ваши взаимоотношения, но и вашу фигуру.  По мере улучшения переносимости физических нагрузок повышайте их интенсивность и продолжительность, не забывая при этом, в случае необходимости, обсудить этот вопрос с врачом.  Простым, доступным и эффективным видом физической нагрузки является ходьба 30 - 40 мин. в день, 4 - 5 раз в неделю и главное - регулярно. Полезны занятия плаванием, танцами, подвижными играми и др. Можно заменить подъем на лифте ходьбой по лестнице до появления одышки, далее - постепенно увеличивая нагрузку. При наличии (или подозрении на наличие) заболеваний сердца, сахарного диабета, артериальной гипертензии, заболеваниях опорно-двигательного аппарата (суставы, позвоночник и др.) или других заболеваниях пациент должен быть обследован для определения индивидуального уровня физических нагрузок, зоны безопасного пульса для контроля физических нагрузок и пр. (тестирование на фоне нагрузок - тредмил, велоэргометрия и др.), что проводится специалистами функциональной диагностики. Любые рекомендации по повышению интенсивности ФА как в повседневном режиме и, особенно, в режиме тренировок и оздоровительных занятий требуют обязательного обследования у лиц в возрасте 40 лет и старше (оптимально и с 35-летнего возраста) даже при отсутствии клинических признаков заболевания. Регулярные физические упражнения, к которым человек приучает себя с юного возраста, являются залогом лучших когнитивных способностей в течение всей его жизни, а также позволяют ему добиться активного долголетия. В свою программу активного образа жизни, в дополнение к упражнениям, можно включать бег. Он очень полезен для здоровья, но нужно знать, как бегать правильно, чтобы сохранить [здоровье суставов](http://ladyspecial.ru/zdorovie/narodnaya-mediczina/bolezni-i-lechenie/esli-khrustyat-sustavy-chto-delat) и позвоночника. Начинать нужно осторожно, поэтапно и постепенно.Польза и вред бега**.** Целью пробежек является активизация мышц, участвующих в работе позвоночника и суставов. Но, несмотря на общую встряску организма и улучшение лимфодренажа, при неправильном беге можно перегрузить организм. Вредно во время бега приземляться на пятки, практиковать продолжительные изнурительные пробежки, и бегать в неправильной, неудобной обуви.Ходьба – альтернатива бегу А что же делать пожилым людям, если бегать им нельзя? В таком случае нужно ходить. Ведь ходьбу тоже можно использовать как упражнение. Правильной, в данном случае, считается мягкая походка. Основным путем, обеспечивающим сжигание избытка поступающей энергии, а значит предотвращающим отложение жира «про запас» является физическая активность. Традиционно считается, для поддержания хорошей физической формы достаточно 20-30 минут активных физических упражнений, улучшающих поступление кислорода в организм не менее 5 раз в неделю. К ним относят интенсивную (быструю) ходьбу, плавание, теннис, верховую езду, езду на велосипеде, спортивные танцы, аэробику, греблю, катание на коньках, лыжах, занятия на тренажера («бегущая дорожка», велосипед).  При внезапном повышении АД и плохом самочувствии следует прекратить тренировки и по возможности обратиться к врачу.**Стресс и здоровье.** Бешеный ритм современной жизни нередко грозит человеку [стрессом](http://www.netstress.ru/stress/). Полностью деморализовать человека могут различные неприятности: проблемы в семье, многочисленные мелкие неудачи, конфликты на работе. Так что же подразумевается под понятием стресс? Это состояние, возникшее вследствие воздействия любых факторов, сопровождающееся активизацией всех защитных систем организма и характеризующееся психофизическим напряжением. Методы снятия стресса разнообразны, прибегая к некоторым из них можно улучшить свое самочувствие и настроение. Не так страшен стресс, как его малюют, но все же... Попробуем разобраться. От стресса никуда не спрятаться, безоблачной жизни нет ни у кого, поэтому тут выход один - научиться справляться с последствиями нервного напряжения. Маленькие стрессы закаливают психологическую выдержку. Человек становится более устойчивым к ударам судьбы. Однако чем больше вы на себя берете обязательств, тем выше вероятность того, что вы с ними не справитесь чисто эмоционально. Всему есть предел. У каждого человека своя планка терпимости. Способы снятия стресса:  Возьмите паузу. Основной источник стресса - это [перенапряжение](http://www.netstress.ru/proyavleniya-stressa/), поэтому бороться с ним помогает отдых. Но это не значит, что нужно целыми днями сидеть перед телевизором, отдыхайте активно, отправляйтесь на природу, на свежий воздух.1. Если стресс вас настиг на рабочем месте, попробуйте немного отвлечься, прямо сидя на своем рабочем месте. Если вы этого не сделаете, то просто не сможете адекватно реагировать на ситуацию, не говоря уже о поиске выхода. Сосредоточьте внимание на себе, на вашем внутреннем состоянии. Подышите животом, замедляя дыхание. Организм тут же начнет подстраиваться под ритм дыхания, вы заметите, как сердце перестало колотиться. В этот момент важно хоть на минуту не пускать в мысли вашу ситуацию. С наступлением физического спокойствия прояснятся и мысли.2. Напряжение и нервозность по поводу возникновения конфликта, сложного положения и, казалось, безвыходной ситуации, не поможет вам решить проблему сиюминутно на месте. Если ваш нерешенный вопрос не требует моментального ответа, тогда лучше расслабить мысли, уехав за город. В спокойной обстановке правильное решение обнаружится само собой. Помните, напряженное состояние - не помощник в поиске разумного выхода.3. Если с конфликтами вам приходится сталкиваться постоянно, например, какая-нибудь сотрудница по работе допекает вас своими наездами, то вам надо выработать комплекс мер по снятию стресса (если, конечно, нет выхода решить эту проблему с начальником или, наконец, уволиться из конторы). Попробуйте принимать вечером ванны с эфирными маслами: розой, лавандой, жасмином, кипарисом.4. Хороший способ выплеснуть отрицательную информацию - поговорить с подругой. Эффект моментальный. Как только вы проговорите свою проблему, она окажется не такой страшной. Только не делайте так на постоянной основе. Нытики и ябеды не пользуются вниманием близких людей. Общения с ними наоборот пытаются избегать.5. Прогулка в парке, среди деревьев, а еще лучше - пробежка или тренажерный зал, снимают нервное напряжение за раз. Вместе с физической нагрузкой улетучивается ярость, гнев и вообще весь букет отрицательных эмоций. 6. Поднять [настроение](http://www.u-woman.ru/horoshee-nastroenie.htm) можно с помощью любимых фильмов или просмотров записей вашего отдыха на море. Очень помогает расслабиться, окунуться в безмятежные воспоминания. 7. Душ - спасительное средство от любого стресса. Ежедневно принимайте прохладный душ с представлением того, как вы смываете с себя весь негатив, накопленный за день. 8. Чтобы выяснить для себя наиболее действенный способ, пробуйте разные варианты, записывайте полученную реакцию. Что на вас влияет наиболее благотворно, то и используйте несколько раз в течение недели.9. Когда случается стресс, вы теряете живительную энергию. В энергетической оболочке появляется утончение или, того хуже, разрыв, что само собой отражается на вашем самочувствии. Появляется слабость, бессилие, усталость, головная боль и пр. Для восполнения благотворной энергии попробуйте съесть фрукты, насыщенные витаминами С (яблоки, помидоры, шиповник) и В (сухофрукты, капуста, свекла, миндаль, рыба и т.д.). Яблоки, груши, апельсины вобрали в себя энергию солнца и помогут вам восстановить энергетический баланс. Может, вы замечали, что у вас при стрессе появляются определенные вкусовые предпочтения (то шоколада хочется, то яблок) это организм сам пытается восстановить потери.  Еще один метод снятия стресса употребление в пищу продуктов, способствующих улучшению настроения. Как известно, незаменимым помощником в борьбе со стрессом является гормон счастья - серотонин, а такие продукты, как бананы, миндаль, шоколад и многие другие способствуют его выработке Так что во время стресса прислушивайтесь к себе, ваше тело знает, что ему нужно для восстановления. Тут уж кому что подойдет. Но в целом биологическая система способна к самовосстановлению, ваша задача лишь помочь или хотя бы не усугублять процесс. Любите себя, не давайте поводов для волнений. Ведь жизнь по большому счету игра, во что вы поверили, то и получили на самом деле. **Табакокуре́ние** (или просто куре́ние) — вдыхание дыма тлеющих высушенных или обработанных листьев табака, наиболее часто в виде курения сигарет, сигар, сигарилл, курительных трубок или кальяна. В некоторых социумах курение табака является ритуалом.Компоненты табачного дыма В табаке и табачном дыме обнаружены многочисленные соединения, среди которых никотин, который является одним из наиболее важных агентов, действующих на организм человека.Компоненты табачного дыма возникают путем возгонки летучих и полулетучих веществ из табачных листьев и расщепления их составных частей под действием высокой температуры. Кроме того, имеются нелетучие вещества, которые превращаются в дым без распада. Аэрозоль дыма - это высококонцентрированные, взвешенные в воздухе, жидкие частицы, составляющие смолу. Каждая частица состоит из множества органических и неорганических соединений, рассеянных в газообразной среде, состоящих первично из азота, кислорода, водорода, оксида и диоксида углерода, а также большого количества летучих и полулетучих органических веществ в равновесии с фазой, содержащей частички табачного дыма. Состав аэрозольного дыма все время меняется. Различные параметры определяют количественное и качественное содержание основного и побочного потоков дыма. Главный поток дыма, вдыхаемый курящим, составляет при курении сигарет без фильтра 32%, а с фильтром - 23% общего количества дыма.Согласно многочисленным данным, горящая сигарета является как бы уникальной химической фабрикой, продуцирующей более 4 тыс. различных соединений, в том числе более 40 канцерогенных веществ и по меньшей мере 12 веществ, способствующих развитию рака (коканцерогенов).2[2]Всю продукцию этой "фабрики" можно разделить на две фазы: газовую и содержащую твердые частицы.Если сделать анализ табачного дыма на содержащие в нём вещества то список дотянет до 4000 веществ. В этот список входят токсичные, канцерогенные, мутагенные, активные, фармакологические вещества. Оксид углерода, аммоний, диметилнитрозамин, акролеин, формальдегид, аммоний являются лишь некоторыми компонентами табачного дыма.**Никотин** проникает в кровь через слизистую оболочку полости рта, а так же и через альвиолы легких. Через легкие никотин быстрее проникает в кровь и оттуда быстрее добирается до мозга. Главное его действие оказывается на рецепторы, расположенные между нервными клетками. Как не странно эти рецепторы реагируют на никотин и реагируют на него. Из-за этого изменятся работа синапса, возрастает время передачи нервного импульса к мышцам, желез внутренней и внешней секреции. Никотин вызывает возрастание кровяного давления и замедляет периферическое кровообращение.В сигаретах, самое опасное химическое вещество - это **смола**. Хотя никотин и токсичен, его доза и действие очень мала, чтоб проявляться сразу на людей. Они страдают больше всего от действия смолы, от которой чаще всего умирают курильщики. Смола попадает в легкие под видом аэрозоля, и конденсируются там под видом маленьких капель. Вот главная причина появления рака и заболевания легких у курящих людей. Есть и другие эффекты на организм как: паралич очистительного процесса, повреждение альвеол, снижение активности иммунной системы.Другая угроза со стороны сигарет является **оксид углерода**. Это вещество - бесцветный газ, который находится в высоких концентрациях в [табачном дыме](https://www.net-bolezniam.ru/publ/prirodnye_lekarstva/umerennost/kakim_obrazom_kurenie_vyzyvaet_zabolevanija/19-1-0-251). Он может вызвать уменьшение способности крови транспортировать кислород из-за его способности в 200 раз быстрее связываться с гемоглобином, чем кислород. От этого мозг и мышцы теряют, не могут работать на максимальном уровне. Но для того чтоб кислород дошёл до этих органов, сердце и легкие начинают работать интенсивнее что в свою очередь вызывает проблемы кровообращения.**Монооксид углерода** также повреждает стенки артерий и увеличивает риск сужения коронарных сосудов, что приводит к сердечным приступам. Из-за курения табака, появляются такие болезни как [атеросклероз](https://www.net-bolezniam.ru/publ/zdorovyj_obraz_zhizni/bolezni_svjazannye_s_obrazom_zhizni/zabolevanija_koronarnykh_sosudov_serdca_ubijca_na_obed/7-1-0-153), гипертоническая болезнь, гастрит и многие другие. Если не отказаться от табакокурения то можно забыть о лечении таких болезней как: язвенная болезнь, [тромбофлебит](https://www.net-bolezniam.ru/publ/zabolevanija/varikoznoe_rasshirenie_ven/tromboflebit/21-1-0-283), инфаркт миокарда.Каждый из табачных токсинов действует на определенные органы-мишени и вызывает различные повреждения в организме. Дозы угарного газа из табачного дыма сигареты небольшие и, конечно, не удушают курильщика, но регулярно поступая в организм, они частично блокируют гемоглобин крови от соединения с кислородом, что ведёт к хроническому дефициту кислорода в тканях и к разнообразным негативным последствиям для здоровья. Такие соединения табачного дыма, как кадмий, нафталамин, бензопирен, винилхлорид, толуидин и уретан являются канцерогенами, т.е. способны превращать нормальные клетки в раковые.**Табачный дым близок по составу к выхлопным газам автомобиля, только это ароматизированные выхлопные газы.**Влияние курения на индивидуальное здоровье. Курение наносит серьезный вред здоровью человека. Считается, что в первую очередь от него страдает сердечно-сосудистая и дыхательная системы, затем - все остальные ткани и органы. Оказалось что табак наносит большой вред и репродуктивной системе, ведя к необратимому бесплодию. Оксид углерода (угарный газ), может нарушать нормальное кровообращение в половых органах и половых железах. Поэтому страдает здоровье еще не рожденных детей, многие из которых из-за курения так и не появляются на свет. Яды, содержащиеся в табачном дыме, присутствуют, но в относительно малых дозах. Эффект таких доз проявляется не через минуты, часы или дни, а, как правило, через годы. У табачной интоксикации достаточно длительный скрытый период и внешне на вашем самочувствии это почти никак не отражается. Однако рано или поздно скрытый период табачной интоксикации заканчивается и появляются первые ее симптомы: неопределенные болевые ощущения в груди; сердцебиение; периодические расстройства желудка; сухость во рту; кашель, неприятный вкус во рту; одышка; повышенная утомляемость, болезненность в глазах; холодные руки и ноги; повышенная возбудимость, ухудшение состояния кожи и др. Многие как бы свыкаются с этими симптомами, считают их обычными и не обращают внимания до тех пор, пока уже становится невмоготу. Причем часто к этому моменту они свою хворь и недуг готовы связать с чем угодно, но только не с курением: «Курю-то всю жизнь, а почувствовал себя плохо только сейчас».*Главная особенность и коварство табачной интоксикации: она развивается скрыто и незаметно, усыпляя бдительность курильщиков.*По скрытости и неощущаемости разрушительного действия табачная интоксикация напоминает действие радиации.Сегодня установлена прямая связь курения более чем с 40 различными болезнями и расстройствами у человека. Это прежде всего болезни лёгких, сердца, сосудов и 12 форм раковых заболеваний. Бесплодие, уменьшение минеральной плотности костей, развитие периодонтита, ухудшение слуха и цветовосприятия рецепторов глаз. Сегодня опытный уролог-андролог среди главных причин сексуальных расстройств у мужчин обязательно назовёт курение. Миф о «легких сигаретах».Легкие сигареты – это сигареты,  в составе которых меньше смол и никотина и имеющие более мягкий вкус. Об этом мы можем  судить по надписям не [пачках сигарет](http://www.nosmoking18.ru/pachki-sigaret/), по которым действительно видно,  что количество их заметно ниже.В чем тут дело, может в табаке? Нет, табак используется обычный. Причем основная часть его изготовлена из отходов табачного листа. А также отличие в том, что в легких сигаретах фильтр имеет большее количество отверстий для того чтобы снизить концентрацию ядовитых веществ.  Реклама производителей таких сигарет гласит: «Наслаждайтесь легкостью! Восхитительный вкус при низком содержании смол и никотина!»Получается, что легкие сигареты менее вредны? Абсолютный бред, они оказывают точно такое же [влияние](http://www.nosmoking18.ru/vliyanie-kureniya-na-beremennost/) на организм. Легкие сигареты – это маркетинговый ход табачной индустрии, придуманный для того, чтобы все  думали, что выпуская такие сигареты, они проявляют  заботу о здоровье человека.* Главный миф – переход на легкие сигареты в целях заботы о своем здоровье, т.к. меньше никотина и вредных смол.
* Имеют особый фильтр, снижающий концентрацию вредных веществ.
* Выбор данных сигарет из соображений эстетики и престижа.
* Обнадеживающие и успокаивающие названия: «легкие», «сверхлегкие».
* Имеют мягкий вкус и поэтому менее вредны для здоровья.

Однако "легких" сигарет не существует, т.к. "легкие сигареты" подразумевают понижения количества никотина в сигарете, но не смол , и поэтому считать их более "безопасными" НЕЛЬЗЯ.  Исследования показывают, что:1. "легкие сигареты" существенно варьирует применительно к различным маркам, и многие легкие сигареты вообще не являются легкими. Многие так называемые «легкие» или «мягкие» сорта сигарет характеризуются крайне высоким содержанием смол. в) употребляя легкие сигареты, курильщик выкуривает их гораздо большее количество, чтобы "утолить жажду" и обеспечить необходимую концентрацию никотина в крови.

Никотиновая зависимость.Никотиновая зависимость – это своеобразная «ловушка». Человек сначала балуется сигаретой, потом постепенно привыкает к ней и далее обнаруживает, что жить без неё не может.Никотиновая зависимость развивается относительно медленно и незаметно. К примеру, к наркотику героину зависимость возникает обычно уже с первой дозы. При первых пробах курения, у большинства возникают отрицательные реакции: головокружения, тошнота, рвота. Начинающий часто пересиливает себя, мучается и постепенно «делает приятным». Табачная зависимость развивается обычно спустя 1-3 года регулярного курения, у кого-то быстрее, у кого-то медленнее. При этом сам курильщик её обычно никак не ощущает.Современные методы лечения табакокуренияСильная мотивация в сочетании с желанием и волей курильщика помогут справиться с никотиновой зависимостью. Когда сила воли слабая, тогда не обойтись без помощи медицины.Существуют : немедикаментозные и медикаментозные способы отказа от курения.К Немедикаментозным способам относится психотерапия, тренинги, дыхательная гимнастика.Совет врача бросить курить является наиболее экономически выгодным вмешательством в современной медицине, даже при небольшом проценте курящих, следующих этому совету.**Выделяют несколько групп риска сердечно-сосудистых осложнений:** С 2003 года в Европе для оценке общего (суммарного) сердечно-сосудистого риска рекомендуется использование шкалы SCORE.Общий (суммарный) риск обычно представляет абсолютный риск развития сердечно-сосудистых исходов в течении 10 лет. Шкала SCORE: это оценка риск смерти от ССЗ на ближайшие 10-лет в популяциях с высоким риском, рассчитанный на основании возраста, пола, курения, АД и ОХС.Оценка общего (суммарного) кардиоваскулярного риска имеет ключевое значение для выбора профилактической стратегии или медикаментозных вмешательств у пациентов, которые, как правило, имеют сочетание нескольких ФР.Уровень суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE:  низкий риск – до 1% ; средний или умеренно повышенный риск 2-5%; высокий риск - 5-10% ;очень высокий более -10%.1.**Низкой степени**. В эту группу входят люди, чей возраст превышает отметку 50 лет, у них есть подтверждённая клинически артериальная гипертензия начальной стадии и отсутствуют недуги сердца и сосудов.2.**Средней степени.** Пациенты, входящие в эту группу риска, имеют факторы, способствующие на фоне ГБ привести к развитию сердечно-сосудистых осложнений. К этим факторам относят ГБ, атеросклероз, сахарный диабет, зрелый возраст, наличие близких родственников, страдающих гипертензией.3.**Высокой степени**. Эта группа включает больных с тяжёлыми формами гипертонии, при которой во время диагностики выявляют нарушения, такие как гипертрофия ЛЖ, патологии в почках.4.**Повышенной степени риска**. Больше всего подвержены развитию сердечно-сосудистых осложнений те, кто перенёс или имеет тяжёлые патологии в виде ишемической болезни, инфаркта, острого нарушения мозгового кровообращения, недостаточности почек или сердца. В эту группу входят пациенты, у которых гипертензия протекает одновременно с сахарным диабетом.Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в зависимости от степени сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE:1.При низком риске по шкале SCORE до 1% -вести здоровый образ жизни. 2.При среднем риске по шкале SCORE от 2-5%-изменить образ жизни: -нормализовать физическую активность; -оптимизировать питание; -сократить или прекратить курение. -контроль общего холестерина и А/Д3.При высоком риске по шкале SCORE от 5-10% и очень высоком суммарным риском > 10 % -обязательна консультация врача специалиста с назначением фармакологических препараты; -контроль общего холестерина и А/Д; - изменить образ жизни. |

 Приложение № 9

***Методический материал для лиц с избыточным весом и ожирением.***

 **Здоровье** – **ни с чем несравнимая ценность**. Каждый человек желает быть сильным и здоровым. Генетика, экология, стрессы несомненно оказывают влияние на самочувствие человека, но решающую роль здесь играет образ жизни.

 Современный человек стал меньше двигаться, потреблять большее количество пищи, подвергаться постоянным стрессам и иметь больше свободного времени.

 Особую тревогу ВОЗ вызывает распространенность ожирения среди детей и подростков. В настоящее время в Европе до 20% детей страдают от избыточной массы тела и до 6% - от ожирения. Если нынешние тенденции не изменятся, то к 2010 г. 10% детей будут иметь ожирение.

 Дети, страдающие ожирением, имеют более высокий риск развития сахарного диабета II типа, чем взрослые. В будущем у таких детей повышен риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, нарушений сна и проблем психосоциального характера. В среднем, их продолжительность предстоящей жизни на 5 лет меньше, чем у сверстников, не имеющих ожирения.

 Избыточная масса тела является самым распространенным нарушением здоровья в детстве. Вероятность развития ожирения во взрослом возрасте выше у лиц, имевших избыточную массу тела в детстве.

**Факторы риска развития ожирения**

По механизму развития существует два вида ожирения:

* эндокринное, связанное с заболеваниями эндокринных желез (гипотиреоз, нарушение функции яичников, болезнь и синдром Иценко-Кушинга);
* алиментарное, связанное с нарушением питания – нерациональное питание.
* гиподинамия

В настоящее время преобладает алиментарное ожирение. Распространенность ожирения среди взрослого населения в странах Европы и в РФ составляет порядка 30%.

При этом риск осложнений, особенно сердечно-сосудистых и метаболических, зависит не только от степени ожирения, но и от его вида (локализации жировых отложений). Наиболее неблагоприятным для здоровья и характерным для мужчин является абдоминальный тип ожирения, при котором жир откладывается между внутренними органами в области талии. Отложение жира в области бедер и ягодиц, более типичное для женщин, называют глютеофеморальным.

 [**Нерациональное питание**](http://www.xn----8sbb8bpkri.xn--p1ai/shkoly-zdorovya/shkola-zozh/zanyatie-2-racionalnoe-pitanie-i-zdorove.html) **.**

 Сбалансированное питание может помочь в снижении веса, что способствует уменьшению риска эндокринных заболеваний и ожирения.   Исследования показали, что присутствие или отсутствие определенных питательных веществ в рационе способствуют снижению риска заболеваний сердца, сахарного диабета, высокого давления, остеопороза и некоторых видов рака.

Основные принципы рационального питания

  В основе функционирования организма человека лежат законы термодинамики, и важнейший, **первый принцип рационального питания** таков: энергетическая ценность получаемой пищи должна быть полностью адекватной затратам энергии организма, не превышая её, и не отставая значительно (подросток, работник офиса, лица, занятые тяжелым физическим трудом и др.) В современной жизни принцип учёта энергозатрат почти никто не соблюдает: люди склонны есть большей частью калорийные продукты, без учёта суточной потребности организма в калориях. В избыточном количестве потребляются, как правило, хлеб и хлебобулочные, кондитерские изделия, сахар, жир и масло, жирные сыры, майонез, жирное мясо, картофель. Бич нашего века - ожирение, которое всё чащерегистрируется у детей.

Очень легко незаметно для себя съесть излишек высококалорийной пищи, например, мяса или сыра. Измерьте их порцию, и вы удивитесь ее малой величине. И если Вы хотите сбросить лишний вес, то уменьшите рассчитанную калорийность на 10-15% и начните больше двигаться.

 **Вторым принципом рационального питания** является правильное соответствие химического состава пищи реальным потребностям организма. Около семидесяти жизненно необходимых веществ организм каждого человека  должен получать ежедневно, и такое соответствие можно обеспечить только, благодаря разнообразному и сбалансированному питанию, с разнообразно приготовленными блюдами и разными продуктами.

**Третьим принципом рационального питания** является большое разнообразие видов продуктов, которое используется повседневно. Чем богаче набор продуктов, тем легче получить от питания все те необходимые вещества, в которых нуждается организм человека ежедневно.

**Четвёртый принцип рационального питания** - это соблюдение определённого режима, в котором должна приниматься пища. Режим - это питание регулярное, кратное, с чередованием приёма пищи. Режим питания также должен соответствовать образу жизни и труда человека, в зависимости от возраста и ежедневной активности каждого.

Если соблюдаются все четыре принципа рационального питания, то это позволяет человеку получать полноценный рацион с присутствием разнообразных продуктов, оптимально сбалансированный по химическому составу, включая витамины и микроэлементы, адаптированный к возрасту и образу активности.

 **Правила организации рационального питания**

   Ежедневный рацион должен быть организован таким образом, что приёмы пищи происходят в одно и то же время и сбалансированы по объёму. Завтрак должен иметь энергоёмкость до трети всего суточного рациона, обед - до 60 процентов, и ужин - 10-20%. Причём белковые продукты лучше употреблять в первой половине дня, оставляя для ужина лёгкие овощные блюда, фрукты, пюре, рагу.

 Сбалансированность (полноценность) по нутриентному составу: (белки, жиры, углеводы, витамины, макро- и микроэлементы). Для нормальной жизнедеятельности организма основные пищевые вещества должны содержаться в рационе в соответствующих пропорциях: белок - 15 - 25% от общей калорийности (75 - 95 г), жир - до 20 - 30% от общей калорийности (60 - 80 г), углеводы - 45 - 60% от общей калорийности с ограничением и даже полным исключением простых сахаров (0 - 5%).

Сбалансированность питания по содержанию основных пищевых веществ.Рацион считается сбалансированным:

- когда белками обеспечивается 10-15% Для полноценного белкового питания достаточно 2-х порций (по 100 - 120 г в готовом виде) мяса, рыбы или птицы и 1 порции молочного блюда (100 г творога или 150 - 200 мл молочного напитка пониженной жирности без сахара) в день,

- жирами – 20-30%. Для обеспечения нормального обмена веществ необходимо 1 гр. жира на 1 кг нормального веса,

- а углеводами 55-70% (10% простыми углеводами) калорийности питания. От сладостей не надо отказываться, но следует ограничиться 2-3 порциями в день. 1 порция – это примерно 2 чайные ложки сахара, меда, варенья, 1 печенье, несколько конфет, половина маленького мороженого (25 г или 50 мл) или 100 мл прохладительного или сокового напитка.

1. Низкое содержание жира с оптимальным соотношением насыщенных и ненасыщенных жиров. Жирами должно обеспечиваться не более 30% калорийности рациона. Соотношение различных (насыщенных, моно- и полиненасыщенных) жиров должно быть равным (примерно по 10%), из них содержание полиненасыщенных жирных кислот омега 6 – 7-8%, а омега 3 – 1-2% Жир является наиболее калорийным компонентом пищи, который способствует перееданию, поскольку придает пище приятный вкус и вызывает слабое чувство насыщения. Животные жиры содержат много холестерина, который может провоцировать процесс отложения атеросклеротических бляшек на стенках сосудов. Уменьшение доли жиров животного происхождения – это исключение из рациона жирных сортов свинины, баранины, птицы (гуси, утки), мясопродуктов (колбасы, паштеты). Жиры входят в состав майонеза, чипсов, семечек, орехов, изделий из шоколада, многих кондитерских изделий и продуктов, приготовленных во фритюре. Не следует злоупотреблять растительными маслами, майонезом при приготовлении салатов (калорийность растительного масла несколько выше, чем сливочного);
2. Потребление овощей и фруктов в количестве, рекомендованном ВОЗ – 400-500 г овощей/фруктов в день (из этого количества 2/3 должно приходиться на овощи);
3. Потребление продуктов, богатых омега 3 и 6 полиненасыщенными жирными кислотами, в частности жирной рыбой (не менее чем по 100 г 2-3 раз в неделю);
4. Низкое потребление поваренной соли (менее 5 г в день);
5. Ограничение в рационе простых углеводов (сахаров);
6. Использование цельнозерновых продуктов;
7. Потребление алкоголя в количествах, не превышающих 1 стандартной дозы в сутки для женщин и 2 стандартных доз в сутки для мужчин (1 стандартная доза – 40 мл крепкого напитка, 150 мл вина, 330 мл пива).

**Принципы здорового питания:**

- Энергетическое равновесие (энергетическая ценность должна равняться энерготратам);

- Энерготраты организма состоят из энергии основного обмена, необходимого для поддержания жизнедеятельности организма, и той энергии, которая обеспечивает движение. Основной обмен зависит от пола (у мужчин на 7-10% больше), возраста (снижается на 5-7% с каждым десятилетием после 30 лет) и веса (чем больше вес, тем больше энерготраты). Для мужчин и женщин среднего возраста (40-59 лет), среднего веса основной обмен равен, соответственно 1500 и 1300 ккал. Для учета двигательной активности и расчета всех энерготрат основной обмен умножается на соответствующий коэффициент ФА (таблица 12).

**Избыточная масса тела = поступающая энергия - расходуемая энергия**

**ВОЗ выделяет следующие основные причины, приведшие к глобальному распространению ожирения**:

1. Глобальное изменение структуры питания. В рационе современного человека преобладают энергоемкие продукты питания с высоким содержанием жиров и рафинированных cахаров, а также низким содержанием витаминов и минеральных веществ. Большинство людей предпочитает натуральным продуктам полуфабрикаты и готовые блюда.
2. Снижение физической активности, связанное с механизацией и автоматизацией производств, урбанизацией, изменением способов передвижения и т.д.

У городских жителей риск развития ожирения выше, чем у проживающих в сельской местности.

Вероятно, мужчины имеют больший риск развития ожирения, чем женщины. Возможно, что риск развития ожирения повышен у лиц, хотя бы один родитель которых страдал от ожирения.

Вероятно, риск развития ожирения повышается при наличии сахарного диабета II типа.

Ряд исследований показывает, что низкий уровень доходов сопряжен с повышенным риском развития ожирения. Вероятно, это связано с более скудным рационом питания у лиц с низким уровнем доходов.

**Ожирение -** ненормальное или чрезмерное скопление жира в организме, которое может привести к нарушению здоровья.

Предпринимались различные попытки связать массу тела и рост индивидуума. В эпидемиологических исследованиях с факторами риска развития неинфекционных заболеваний оказалось связано лишь одно соотношение - роста и веса. Данное соотношение называют индексом массы тела (ИМТ).

ИМТ характеризует массу тела, приходящуюся на единицу его поверхности. ИМТ рассчитывается как отношение веса в килограммах на рост в метрах, возведенный в квадрат:

**ИМТ (кг/м2) = масса человека в кг/ (его рост в м)2**

 Согласно международным рекомендациям, в зависимости от ИМТ выделяют три степени ожирения (Табл. 3.1.). Чем выше индекс массы тела, тем больше **степень ожирения и, соответственно, выше риск развития хронических** неинфекционных заболеваний.

 Согласно определению ВОЗ масса тела считается избыточной, если ИМТ превышает 25 кг/м2. ИМТ больший или равный 30 кг/м2 соответствует ожирению. Эти предельные точки были выделены исходя из популяционной оценки связи риска развития сердечно- сосудистых заболеваний с ИМТ.

 Необходимо отметить, что в популяционных исследованиях вероятность развития сердечно- сосудистых заболеваний возрастает с ИМТ, превышающего 21 кг/м2. Однако это увеличение незначительное, а при ИМТ, превышающем 30 кг/м2, вероятность развития сердечно- сосудистых заболеваний существенно возрастает.

 Наиболее изучена связь артериальной гипертензии и ожирения. Большое количество исследований показало наличие сильно выраженной положительной корреляции между величинами систолического и диастолического давления и массой тела. Доказано, что артериальная гипертония в сочетании с ожирением в 100% случаев предшествует развитию нарушений коронарного кровообращения.

У 70% мужчин и 61% женщин повышение артериального давления сопряжено с ожирением. На каждые 4,5 кг (10 фунтов) избыточного веса систолическое артериальное давление увеличивается на 4,5 мм рт.ст. Установлена строгая взаимосвязь между ИМТ и повышением артериального давления независимо от количества потребляемой соли с пищей.

 Развитие ожирения повышает риск развития бронхо-легочных заболеваний. По оценкам одних исследователей, данный риск возрастает с ИМТ, превышающего 30 кг/м2, других -40 кг/м2.

Ожирение увеличивает вероятность развития эндокринной патологии, в первую очередь сахарного диабета II типа. Сочетание ожирения, сахарного диабета и сердечно-сосудистой патологии иногда называют "метаболическим синдромом X". Связь ожирения с другими хроническими неинфекционными заболеваниями представлена в таблице 3.2.

Отметим, что увеличение ИМТ выше нормы на 1 кг/м2 сопровождается увеличением медицинских затрат на 7% у женщин и на 16% у мужчин. Дополнительные затраты связаны с лечением артериальной гипертонии, сахарного диабета и др. заболеваний.

 **Критерии ожирения, не связанные с ИМТ**

ИМТ является удобным критерием наличия избыточной массы тела или ожирения. Однако ИМТ не учитывает особенности телосложения. Между тем, как показывают результаты международных исследований, при наличии избыточной массы тела жировая ткань может преимущественно откладываться на талии или на бедрах.





Соответственно выделяют два типа ожирения (Рис. 3.1):

* *андроидное* (висцеральное, абдоминальное, центральное) - преимущественное отложение жировой ткани на талии;
* *гиноидное* (общее) - преимущественное отложение жировой ткани на бедрах. Отложение жира в области бедер и ягодиц, более типичное для женщин, называют еще глютеофеморальным.

Андроидное ожирение чаще встречается у мужчин, гиноидное - у женщин. При одинаковых значениях ИМТ андроидное ожирение сопряжено с большим риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, чем гиноидное.

 Вид ожирения - андроидное или гиноидное, можно определить на основании определения окружности талии. Нормальное значение окружности не должно превышать 80 см у женщин и 94 см у мужчин. Увеличение окружности талии более 88 см у женщин и более 102 см у мужчин сопровождается повышением риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы (Рис. 3.2).

 Измерение объема талии дает информацию об индивидуальном риске развития сердечно-сосудистых заболеваний, однако данный критерий не учитывает особенности конституции. Чтобы избежать данного недостатка, рассчитывают отношение окружностей талии и бедер (ОТБ):

**ОТБ = окружность талии в см / окружность бедер в см**

Показано, что повышение ОТБ более 0,85 у женщин и 1,0 у мужчин связано с нарушением метаболических процессов в организме и повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. Повышение ОТБ выше указанных граничных значений свидетельствует об андроидном типе ожирения. Увеличение жировой ткани сопровожается повышением секреции свободных жирных кислот, гиперинсулинемией, инсулинорезистентностью, дислипидемией. Избыточная МТ/ожирение и сопутствующие ФР повышают вероятность развития целого ряда заболеваний. При этом, если при абдоминальном типе ожирения повышен риск ССЗ и СД, то при глютеофеморальном (гиноидном) типе выше риск заболеваний позвоночника, суставов и вен нижних конечностей. Лицам с АО рекомендуется активное снижение МТ. Наличие избыточной МТ и ожирения увеличивает риск развития АГ в 3 раза, ИБС в 2 раза. Вероятность развития диабета у лиц с избыточной МТ выше в 9 раз, у лиц с ожирением – в 40 раз. Избыточный вес значительно сокращает продолжительность жизни: в среднем от 3–5 лет при небольшом избытке МТ и до 15 лет – при выраженном ожирении.

При одном и том же значении ИМТ больше или равен 30 кг/м2, значения ОТБ, не выходящие за границы нормы, сопряжены с более низким риском сердечно-сосудистых заболеваний, чем значения ОТБ, превышающие норму.

Нормальное содержание жировой ткани в организме - 17-20% веса. Нормальное содержание мышечной ткани в организме больше или равен 50% веса. Результаты измерений автоматически обрабатываются компьютером (импедансный метод).

Формирование сниженной калорийности рациона при сохранении сбалансированности питания. Способы ограничения потребления жирной пищи.

 Основной метод лечения ожирения - диетический, а основной принцип диетотерапии - редукция калорийности. Необходим строгий контроль соотношения между энергетической ценностью пищи и энергозатратами. Употребляя термин "переедание", мы подразумеваем не "обжорство", а лишь относительное, но систематическое переедание (постоянное превышение суточной калорийности пищи над энергозатратами на 200 ккал в день увеличивает количество резервного жира приблизительно на 20-25 г в день, что за год составит 3,6-7,2 лишних кг). Можно прогнозировать и рассчитать потери массы тела: например, если при суточных энергозатратах в 2200 ккал человек получает ежесуточно 1800 ккал, то дефицит энергии составляет 400 ккал. Зная, что при расщеплении 1 г жировой ткани расходуется 8 ккал, легко подсчитать, что для сохранения суточного энергетического баланса организма и покрытия дефицита необходимо расщепление 50 г жировой ткани (400 : 8). Следовательно, при таких соотношениях потеря массы тела за 1 неделю может составить 350 г (50 x 7), за 1 месяц-1,5 кг, а за год - почти 18 кг.

 Только постепенное, длительное изменение характера питания, формирование более здоровых привычек, а не временное ограничение употребления определенных продуктов может привести к успешному снижению веса.

Ключевая рекомендация:

 Общее потребление жира должно быть в пределах 20–30 % от калорийности (<10 % за счет насыщенных жирных кислот). Пищевого холестерина должно быть < 300 мг/день, при ИБС и ее эквивалентах < 200 мг/день.

**Как рассчитать необходимое количество жира (в г) при рационе в 2000 ккал?**

30 х 2000: 100= 600 ккал 1 г жира при сгорании в организме дает

9 ккал 600: 9 = 65 г.

Человеку нужно потреблять 0,75 – 0,83 г жира на 1 кг нормального веса.

Любой продукт, как животный, так и растительный, имеет весь набор жирных кислот, с преимущественным содержанием насыщенных, мононенасыщенных или полиненасыщенных жирных кислот.

**Жиры: рекомендуемые нормы, типы, источники.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тип | Рекомендуемая норма | Основные источники |
| Все жиры  | 20–30 % | Животные и растительные продукты |
| Насыщенные жирные кислоты (НЖК) | ≤10 % | Животные жиры мясных, молочных продуктов,сливочное масло |
| Мононенасыщенные жирные кислоты (МНЖК) | 10–13 % | Оливковое, рапсовое, соевое маслаОрехи, семечки, Авокадо |
| Полиненасыщенные жирные кислоты ω-6 (ПНЖК ω-6) | ≤7 % | Кукурузное, подсолнечное, льняное, конопляное масла |
| Полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК) ω-3 | 1- 2 % | Рыба, особенно жирнаяЛьняное масл |

Необходимо помнить, что полезные для организма растительные жиры столь же калорийны, как и животные. Это следует учитывать лицам с избыточной МТ.

 Не рекомендуются (или исключаются) продукты, содержащие легкоусвояемые углеводы: сахар, варенье, кондитерские изделия, сладкие напитки и др. Из источников углеводов предпочтение следует отдавать растительным продуктам – цельнозерновым, овощам, фруктам и ягодам, которые содержат в достаточном количестве пищевые волокна.

 Уменьшать калорийность рациона рекомендуется за счет уменьшения содержания углеводов (особенно рафинированных- сахар, мука и изделия с их содержанием). Резко ограничить потребления легкоусвояемых углеводов, сахара (варенья, джема, меда) до 10-15 г в сутки и менее (3 кусочка или чайных ложечек) и других продуктов с высоким гликемическим индексом. Кондитерские изделия, содержащие также высококалорийный жир, и сладкие газированные напитки рекомендуется полностью исключить. Ограничение крахмалсодержащих продуктов: хлеба, изделий и блюд из круп, картофеля. Допускается до 3 -4-х кусочков черного или 2 -3-х кусочков белого хлеба в день (белый хлеб имеет более высокий гликемический индекс и более калорийный, чем черный, отрубной). Макаронные изделия из муки в/с лучше исключить, предпочтительнее из твердых сортов пшеницы. Основу питания должны составлять трудноусвояемые углеводы (крупы, овощи, бобовые, фрукты, ягоды, хлеб грубого помола и р.).

 Из продуктов, богатых белками, предпочтительны: нежирные сорта мяса, рыбы и сыра;белое мясо птицы; нежирные молочные продукты; бобовые, грибы. Для полноценного белкового питания достаточно 2-х порций (по 100 -120 г в готовом виде) мяса, рыбы или птицы и 1 порции молочного блюда (100 г творога или 150 -200 мл молочного напитка пониженной жирности без сахара) в день. Суточную потребность в растительных белках обеспечат 100 г зернового хлеба и 100 -200 г крахмалистого блюда (бобовые, картофель, каша или макаронные изделия). Достаточное (до 250 -300 грамм в сумме) потребление белковых продуктов: мяса, рыбы, птицы, яиц, молочных продуктов, будет соответствовать содержанию белка до 30-40 г/сут.- суточной норме.

 Жир является наиболее калорийным компонентом пищи, который способствует перееданию, поскольку придает пище приятный вкус и вызывает слабое чувство насыщения. При чрезмерном употреблении жирной пищи организм перегружается калориями. Уменьшение доли жиров животного происхождения -исключение из рациона жирных сортов свинины, баранины, птицы (гуси, утки), мясопродуктов (колбасы, паштеты), жирных молочных продуктов (сливки, сметана и пр.). Жирность куриного мяса можно уменьшить почти в 2 раза, сняв с нее кожу перед приготовлением. Уменьшить потребление жиров животного происхождения можно потреблением обезжиренных и низкожирных сортов молочных продуктов (молоко, кефир, йогурт, творог, сыр). Избыток жиров растительного происхождения влияет на энергоценность пищи. Они входят в состав майонеза, чипсов, семечек, орехов, изделий из шоколада, многих кондитерских изделий и продуктов, приготовленных во фритюре. Потребление этих продуктов следует ограничить или исключить. Бутерброды готовить без сливочного масла. В каши не рекомендуется добавлять сливочное масло, готовить лучше на снятом молоке. Не жарить!

 Ограничение/исключение потребления алкоголя, особенно при наличии ССЗ (АГ, ИБС, ЦВБ).

 Соблюдение водно-солевого режима. Рекомендуется ограничение поваренной соли до 5 г/сутки (1 чайная ложка без верха), исключив приправы, экстрактивные вещества, меньше класть соли при приготовлении, убрать солонку со стола), ограничить потребление солений, маринадов и т.д. Ограничить потребление острых закусок, соусов, кетчупа, пряностей, возбуждающих аппетит.

Частый прием пищи -до 5 -6 раз в день, в небольших количествах.

 Рекомендуется скорректировать технологию приготовления блюд для ограничения поступления жиров (предпочтение надо отдавать отвариванию, припусканию, тушению в собственном соку, обжариванию в специальной посуде без добавления жиров, сахара, соли, приготовлению на пару, в духовке, в фольге или пергаменте, на гриле, без дополнительного использования жиров). Не следует злоупотреблять растительными маслами, майонезом при приготовлении салатов (калорийность растительного масла несколько выше, чем сливочного).

 Рекомендуется 3 основных приема пищи (завтрак, обед и ужин) и 1-2 перекуса в день. Ужин рекомендуется не позднее чем за 3 -4 часа до сна. Оптимальный интервал между ужином и завтраком-10 часов.

 **Подсчет суточных энергозатрат и энергетической ценности рациона**.

 Пациентам объясняется формула расчета с помощью таблиц, которые приведены ниже, дается пример и проводится совместная работа по расчету, можно на нескольких примерах:

Шаг 1 - Для расчета энергозатрат см. приведенную ниже таблицу "Энергозатраты при различных типах деятельности". Необходимо зарегистрировать все виды деятельности в течение сутки и умножить каждый вид деятельности на соответствующий показатель энергозатрат. Все энергозатраты суммировать и ввести поправку - для женщин "минус 10%", для возраста после 30 лет "по 10% минус на каждое десятилетие".

Пример расчета: женщина 56 лет, учитель

|  |
| --- |
| **Сон - 8 часов х 50 ккал = 400 ккал**  |
| Работа в кабинете - 8 часов х 110 ккал = 880 ккал  |
| Домашние дела - 4 часа х 100 ккал = 400 ккал  |
| Отдых (телевизор, чтение книг) - 2 часа х 65 ккал = 130ккал  |
| Медленная ходьба (дорога на работу, магазины) - 2 часа х 190 ккал = 380 ккал  |
| В сумме это будет 2190 ккал, для женщины - 10% = 2000 ккал, еще - 20% на возраст; 2000 - 400 = 1600 ккал. Таким образом, энергозатраты равны 1600 ккал.  |
|  |

Шаг 2 - Энергетическую ценность рациона (записать или вспомнить съеденную за сутки пищу, ее количество и использовать нижеприведенную таблицу

**"Калорийность основных продуктов питания" (ккал на 100 г)**

┌─────────────────────────┬─────────┬──────────────────────────┬──────────┐

│ Молоко 3%, кефир │59 │ Готовая рыба (сиг,│70 - 106 │

│ │ │навага, треска, щука,│ │

│ │ │ледяная) │ │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Сметана 30% │294 │ Говядина готовая │267 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Сливки 20% │206 │ Свинина готовая │560 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Творог жирный │226 │ Куры готовые │160 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Творог 9% │156 │ Хлеб ржаной │190 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Сырки творожные │315 - 340│ Хлеб пшеничный │203 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Творог нежирный │86 │ Булки, сдоба │250 - 300 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Брынза │260 │ Сахар │374 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Плавленые сыры │270 - 340│ Карамель │350 - 400 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Сыр твердый │350 - 400│ Шоколад │540 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Мороженое │226 │ Мармелад, пастила, зефир │290 - 310 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Масло сливочное │748 │ Халва │510 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Маргарины │744 │ Пирожное │350 - 750 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Масло растительное │898 │ Варенье, джемы │240 - 280 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Майонез │627 │ Колбаса вареная, сосиски │260 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Овощи │10 - 40 │ Колбаса полукопченая │370 - 450 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Картофель │83 │ Колбаса сырокопченая │500 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Фрукты │40 - 50 │ Яйца куриные (2 шт.) │157 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ Компоты, фруктовые соки │50 - 100 │ Сельдь │234 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ │ │ Консервы рыбные в масле │220 - 280 │

├─────────────────────────┼─────────┼──────────────────────────┼──────────┤

│ │ │ Консервы рыбные в томате │130 - 180 │

└─────────────────────────┴─────────┴──────────────────────────┴──────────┘

"Энергозатраты для человека среднего возраста весом около 60 кг и виды деятельности"

|  |  |
| --- | --- |
| **Тип деятельности**  | **Расход энергии. Ккал/час**  |
| Сон  | 50  |
| Отдых лежа без сна  | 65  |
| Чтение вслух  | 90  |
| Делопроизводство  | 100  |
| Работа в лаборатории сидя  | 110  |
| Домашняя работа (мытье посуды, глажение белья, уборка)  | 120-240  |
| Работа в офисе (сидя) | 160-170  |
| Спокойная ходьба  | 190  |
| Быстрая ходьба  | 300  |
| Бег "трусцой"  | 360  |
| Ходьба на лыжах  | 420  |
| Гребля  | 150-360  |
| Плавание  | 180-400  |
| Езда на велосипеде  | 210-540  |
| Катание на коньках  | 180-600  |

Примерное рекомендуемое меню для лиц с ожирением:

┌─────────────────────┬─────────┬─────────┬────────┬─────────────┬────────┐

│ Наименование блюд │ Выход │ Белки │ Жиры │ Углеводы │ ККАЛ │

│ │ в г │ г (%) │ г (%) │ г (%) │ │

├─────────────────────┼─────────┼─────────┼────────┼─────────────┼────────┤

│ Первый завтрак │ │ │ │ │ │

│ Творог нежирный │ 100 │ 13.8 │ 1.1 │ 8.8 │ 100 │

│ Морковь тушеная │ 200 │ 4.2 │ 11.9 │ 16.4 │ 190 │

│ Кофе с молоком б/с │ 200 │ 1.4 │ 1.7 │ 2.2 │ 30 │

├─────────────────────┼─────────┼─────────┼────────┼─────────────┼────────┤

│ Второй завтрак │ │ │ │ │ │

│ Салат из капусты │ 170 │ 2.6 │ 5.6 │ 8.4 │ 94 │

├─────────────────────┼─────────┼─────────┼────────┼─────────────┼────────┤

│ Обед │ │ │ │ │ │

│ Щи вегетарианские │ 200 │ 1.8 │ 6.8 │ 9.45 │ 106 │

│ Мясо отварное │ 90 │ 13.6 │ 10.9 │ - │ 150 │

│ Горошек зел. без│ 50 │ 1.3 │ 0.1 │ 3.4 │ 20 │

│масла │ │ │ │ │ │

│ Яблоко свежее │ 100 │ 0.3 │ - │ 11.5 │ 47 │

├─────────────────────┼─────────┼─────────┼────────┼─────────────┼────────┤

│ Полдник │ │ │ │ │ │

│ Творог нежирный │ 100 │ 13.8 │ 1.1 │ 8.8 │ 100 │

│ Отвар шиповника │ 180 │ - │ - │ - │ - │

├─────────────────────┼─────────┼─────────┼────────┼─────────────┼────────┤

│ Ужин │ │ │ │ │ │

│ Рыба отварная │ 100 │ 16.0 │ 4.6 │ 0.02 │ 106 │

│ Рагу из овощей │ 125 │ 2.6 │ 7.8 │ 15.2 │ 140 │

├─────────────────────┼─────────┼─────────┼────────┼─────────────┼────────┤

│ На ночь │ │ │ │ │ │

│ Кефир │ 180 │ 5.0 │ 6.3 │ 8.1 │ 109 │

├─────────────────────┼─────────┼─────────┼────────┼─────────────┼────────┤

│ На весь день │ │ │ │ │ │

│ Хлеб ржаной │ 150 │ 8.4 │ 1.65 │ 19.9 │ 328 │

├─────────────────────┼─────────┼─────────┼────────┼─────────────┼────────┤

│ ВСЕГО │ │ 85 │ 60 │ 160 │ 1520 │

│ │ │ (22%) │ (35%) │ (43%) │ (100%) │

└─────────────────────┴─────────┴─────────┴────────┴─────────────┴────────┘

 Суточный набор продуктов в зависимости от калорийности:

┌──────────────────────────────────┬──────────────────────────────────────┐

│ Продукты │ Вес (г) продуктов суточного набора │

│ │ в расчете на калорийность │

├──────────────────────────────────┼──────────────┬──────────┬────────────┤

│ │ 1800 ккал │1200 ккал │ 800 ккал │

├──────────────────────────────────┼──────────────┼──────────┼────────────┤

│ Молоко или простокваша│ 300 - 400 │ 200 - 300│ 200 │

│(низкожировые) │ │ │ │

├──────────────────────────────────┼──────────────┼──────────┼────────────┤

│ Мясо тощее │ 200 │ 150 │ 100 │

├──────────────────────────────────┼──────────────┼──────────┼────────────┤

│ Рыба │ 100 │ 100 │ 100 │

├──────────────────────────────────┼──────────────┼──────────┼────────────┤

│ Творог (0% жирности) │ 100 - 200 │ 100 │ 100 │

├──────────────────────────────────┼──────────────┴──────────┴────────────┤

│ Яйца │ 2 - 3 яйца (желтка) в неделю │

├──────────────────────────────────┼──────────────┬──────────┬────────────┤

│ Масло растительное │ 25 │ 15 │ 10 │

├──────────────────────────────────┼──────────────┼──────────┼────────────

 Желаете иметь здоровый вес, ешьте умеренно.

**ЧТО ТАКОЕ ПОРЦИЯ?**

Разные продуктовые группы в пирамиде можно разделить на порции. Количество этих порций зависит от того, сколько калорий вам необходимо, что в свою очередь диктуется вашим возрастом, полом, комплекцией и тем, насколько вы активны. Что считать порцией? Вы не испытаете никаких затруднений, если воспользуетесь нашими пояснениями.

Хлеб, каши и макаронные изделия. 1 кусок хлеба; 30 г каши в пакетике; 90 г вареного риса, макаронных изделий или каши. Овощи. 50 г зеленого салата; 60 г нарезанных вареных или сырых овощей; 175 мл овощного сока.

Фрукты. 1 среднее яблоко, банан, апельсин, груша или персик; 125 г вареных, консервированных или замороженных фруктов; 40 г сухофруктов; 175 мл фруктового сока (100%-ного сока).

Молочные продукты. 250 мл молока или йогурта; 45 г творога; 60 г сыра.

Белки.60-90 г приготовленного постного мяса без костей, рыбы или птицы (кусок размером с игральную карту). К 30 г мяса можно приравнять следующие продукты: 90 г вареных бобов; 1 яйцо; 50 г орехов: 2 ст. ложки арахисового масла.

## Что представляет собой дневник питания и для чего он нужен

В качестве пищевого дневника можно завести тетрадочку, в которой будут производиться записи о своем питании. Он нужен для того, чтобы развенчать заблуждения по поводу еды, когда человек уверяет, что «практически ничего не ем, но вес все равно растет».

Для того, чтобы понять систему питания, следует ее проанализировать за определенный период. Взять, к примеру, одну неделю постоянных записей. Анализ питания поможет выявить случаи, когда человек переедает, когда употребляет [вредную](http://diet-tips.ru/vrednye-produkty/) еду или большее количество.
Пищевой дневник позволит дисциплинироваться в питании, воспитать в себе привычку есть правильно. Особенно сложно без этого дневника, когда стоит определенная цель – похудеть или поправиться.

## Правила ведения дневника

Записывать в тетрадочку необходимо весь свой [рацион](http://diet-tips.ru/uglevody/) за день. Существенно все — каждая съеденная порция, булочка, конфетка, даже жевательная подушечка. По-хорошему, следует записывать размер и вес порции. Понятно, что в течение дня это сделать нереально, поэтому можно просто их фотографировать, а вечером заниматься переписыванием данных в дневник. Или делать заметки в телефоне.

В тетради должны отражаться следующие данные:

• Что съедено;
• Количество порции, объем. Можно измерять в стаканах, столовых ложках;
• Калорийность;
• Балл за еду;
• Причина приема пищи.

Балльную систему можно придумать свою. Например, по вкусовым ощущениям. Конечно, данный параметр субъективен, но это нужно лично конкретному человеку, чтобы разобраться в своих пристрастиях в еде.

Еще один очень важный параметр, который нельзя исключать – причина приема пищи. Здесь очень важно писать честно. Это позволит понять, сколько раз в день человек ест, когда действительно голоден.

Но наиболее часто встречаются другие причины, из-за которых и набираются лишние килограммы. Например, «было скучно», «понервничала», «сходили в кафе за компанию», «доела то, что не съел ребенок».

Анализ [питания](http://diet-tips.ru/zdorovoe-pitanie-i-diety-nuzhen-pravilnyj-podhod/) за неделю позволит выявить недостатки своего рациона. На его основе можно подкорректировать свое меню по количеству и качеству, добавить и исключить определенные продукты.

Калькуляторы калорийности продуктов помогут следить за калориями, получаемыми при потреблении пищи.

**Физическая активность.**

 Ожирение является серьезным заболеванием, и его лечение возможно только с использованием комплекса физических упражнений и диеты. При комплексе: диета, физическая нагрузка, медикаментозная терапия, контролируемое снижение массы тела у лиц с ожирением позволяет снизить риск возникновения целого ряда заболеваний, снижает смертность, улучшает качество жизни.

 При наличии (или подозрении на наличие) заболеваний сердца, сахарного диабета, артериальной гипертензии, заболеваниях опорно-двигательного аппарата (суставы, позвоночник и др.) или других заболеваний необходимо обследоваться для определения индивидуального уровня физических нагрузок, зоны безопасного пульса, для контроля физических нагрузок и пр. (тестирование на фоне нагрузок - тредмил, велоэргометрия и др.), что проводится специалистами функциональной диагностики.

 Любые рекомендации по повышению интенсивности ФА как в повседневном режиме и, особенно, в режиме тренировок и оздоровительных

занятий требуют обязательного обследования у лиц в возрасте 40 лет и старше (оптимально и с 35-летнего возраста) даже при отсутствии

клинических признаков заболевания.

 Простым, доступным и эффективным видом физической нагрузки является ходьба 30 -40 мин. в день, 4-5 раз в неделю и главное - регулярно. Полезны занятия плаванием, танцами, подвижными играми и др.

## Польза физических упражнений

Чтобы делать упражнения осознано, нужно знать, в чем роль физических упражнений для оздоровления организма:

* Кровь наполняет сосуды более полно;
* Сосуды полноценно функционируют;
* Уменьшаются холестериновые отложения;
* Уменьшается риск заболеть атеросклерозом и сердечнососудистыми заболеваниями;
* Лучше работает сердечная мышца;
* Меньше вероятности заболеть раком;
* Улучшается психическое состояние организма;
* Увеличивается продолжительность жизни и гарантировано активное долголетие.

 Наиболее эффективным средством является увеличение повседневной физической активности, тем более что тучные люди более склонны к малоподвижному образу жизни. Сразу изменить образ жизни трудно, нередко и противопоказано, т.к. повышение ФА, особенно при бесконтрольном режиме, сводится к нерегулярным занятиям, иногда с модными тренажерами с неоправданно большими нагрузками, что может навредить не только суставам и связкам, но и сердцу и сосудам.

Необходимо составить поэтапную индивидуальную схему двигательной

активности, расширяя ее по мере снижения массы тела. В большинстве случаев у лиц с ожирением такие рекомендации даются специалистами по лечебной физкультуре.

 Основным путем, обеспечивающим сжигание избытка поступающей энергии, а значит предотвращающим отложение жира «про запас» является физическая активность. Традиционно считается, для поддержания хорошей физической формы достаточно 20-30 минут активных физических упражнений, улучшающих поступление кислорода в организм не менее 5 раз в неделю. К ним относят интенсивную (быструю) ходьбу, плавание, теннис, верховую езду, езду на велосипеде, спортивные танцы, аэробику, греблю, катание на коньках, лыжах, занятия на тренажерах («бегущая дорожка», велосипед).
 Если в силу детренированности или других причин указанная физическая активность невозможна, следует начинать с малого: ежедневно в течение 30 минут не менее 5 дней в неделю ходите в умеренном темпе (так чтобы можно было разговаривать свободно, но не петь). Для таких занятий подойдет любое удобное время (перерывы в работе, перемещение из одного места работы в другое, возвращение домой после работы, вечерние прогулки и т.п.). Если у Вас дети, играйте с ними в подвижные игры – это не только улучшит ваши взаимоотношения, но и вашу фигуру.
 По мере улучшения переносимости физических нагрузок повышайте их интенсивность и продолжительность, не забывая при этом, в случае необходимости, обсудить этот вопрос с врачом.

 Чтобы претендовать на активное долголетие, нужно начинать заботиться о своем здоровье уже сегодня. Физические упражнения влияют на долголетие, как напрямую, так и косвенно. Ведь физическая активность – это не только дорога к крепкому здоровью и стройной фигуре, но и к счастливой личной жизни и любви к себе.

Использование физических тренировок в комплексе с низкокалорийной диетой обеспечивает большее снижение МТ и препятствуют увеличению веса после окончания низкокалорийной диеты. Регулярная ФА способствует увеличению потери жировой массы, особенно в абдоминальной области, и сохранению безжировой массы, снижению инсулинорезистентности, увеличению скорости метаболизма, позитивным сдвигам в липидном профиле.

 Регулярные физические упражнения являются залогом лучших когнитивных способностей в течение всей жизни, а также позволят у добиться активного долголетия.

## Оздоровительные упражнения для активного долголетия

### 1. Качели на локтях.

 Это упражнение поможет компенсировать издержки прямого хождения и недостаток физической активности. В процессе выполнения упражнения Вам нужно имитировать бег животного на четырех ногах. Если делать такое упражнение постоянно, то можно избавиться от застойных явлений во многих внутренних органах, улучшится кровообращение. Выполнять упражнение легко, с учетом того, что оно эффективнее [утренних пробежек](http://ladyspecial.ru/zdorovie/sport-i-fitnes/utrennyaya-probezhka-kak-motivirovat-sebya) и стояния на голове.

Выполнение:

 Встаньте на колени посередине матраса, пальцы ступней должны касаться матраса. На расстоянии 40 – 50 см от коленей поставьте локти на ширину плеч. Голова лежит на ладонях на матрасе, кончики пальцев должны касаться теменной зоны, а край ладоней закрывать глаза. Большие пальцы должны касаться мышц век, что можно проверить, поморгав глазами. Начинайте раскачивать тело вперед и назад, важно не отрываться от матраса. Наклоняемся вперед, задерживаемся в таком положении на несколько секунд, потом назад, задерживаем тело в крайнем положении на 3 секунды. Дыхание должно быть ровным. Начните с 10 упражнений, но с учетом того, что делать их Вам не сложно, постепенно можно увеличивать количество и темп качаний. В день можно делать 2 – 6 подходов. Чтобы было легче выполнять упражнения, можно положить под локти одеяло. Спустя 2 месяца можно усложнить упражнение, при раскачивании вперед, нужно выгнуть спину вверх и втянуть живот, при раскачивании назад, нужно прогнуться и выдохнуть.

### 2. Упражнение для ликвидации застоя лимфы, отеков, слабости, аритмии.

 Делать упражнение нужно после того, как проснулись. Не нужно подниматься, движения помогут снять застойные явления, [снизить утреннее давление](http://ladyspecial.ru/materinstvo/zdorove-mamyi/bolezni%2C-opasnosti-i-ugrozyi/povyshennoe-davlenie-u-beremennykh).

Выполнение:

Лежа на боку, согните руки в локтях. Верхнее плечо перемещаем назад и вперед. Грудная клетка то сжимается, но расправляется. За один подход нужно выполнить до 5 качаний. Но если делать упражнение не сложно, можно сразу начать с большего количества. Продолжаем дышать свободно.

В свою программу активного образа жизни, в дополнение к упражнениям, можно включать бег. Он очень полезен для здоровья, но нужно знать, как бегать правильно, чтобы сохранить [здоровье суставов](http://ladyspecial.ru/zdorovie/narodnaya-mediczina/bolezni-i-lechenie/esli-khrustyat-sustavy-chto-delat) и позвоночника.

Польза и вред бега:

 Целью пробежек является активизация мышц, участвующих в работе позвоночника и суставов. Но, несмотря на общую встряску организма и улучшение лимфодренажа, при неправильном беге можно перегрузить организм. Вредно во время бега приземляться на пятки, практиковать продолжительные изнурительные пробежки, и бегать в неправильной, неудобной обуви.

## Как правильно бегать?

* Основная нагрузка должна приходиться на мышцы голени и ступни.
* Начинайте бегать с небольших расстояний, постепенно увеличивая длительность пробежек и их динамику. Бег нужно чередовать с отдыхом.
	1. Нельзя заниматься бегом, если у Вас есть проблемы с позвоночником, суставами, если на работе вы сильно устаете. Не рекомендуется бегать пожилым людям. Ходьба – альтернатива бегу

 А что же делать пожилым людям, если бегать им нельзя? В таком случае нужно ходить. Ведь ходьбу тоже можно использовать как упражнение. Правильной, в данном случае, считается мягкая походка.

**Медикаментозная коррекция ожирения**.

Применение лекарственных средств показано при: -Неэффективности диетотерапии и других методов немедикаментозного вмешательства; -Осложненных формах ожирения (лечение сопутствующей патологии);

-При индексе МТ более 30 кг/м2 и более в любом случае и индексе 27 кг/м2 и выше при наличии АО или факторов риска и сопутствующих

заболеваний. Можно сразу назначать лекарственную терапию на фоне диеты;

-Вторичном ожирении, когда имеется патология со стороны эндокринной системы (лечение основной патологии). Все препараты, назначаемые больным ожирением, используются строго по показаниям и противопоказаниям.

Противопоказаниями для лекарственного лечения являются: детский возраст; беременность; наличие в анамнезе серьезных побочных эффектов при применении препаратов аналогичного типа; одновременное применение препаратов сходного механизма действия.

Лекарственные средства, применяемые при ожирении, делятся на следующие группы:

-Непосредственно используемые при ожирении;

-Гормональные, улучшающие обмен веществ;

-Витамины, аминокислоты и минералы, помогающие сбалансировать редуцированный рацион;

-Симптоматические препараты: гипотензивные, мочегонные, слабительные, гепатотропные, противодиабетические, гиполипемические и др.

По механизму действия препараты 1-ой группы для лечения ожирения можно условно разделить на 2 подгруппы:

-Центрального действия, снижающие аппетит: аноректики, воздействующие на адренергические серотонинергические структуры (например, флуоксетин -антидепрессант, 20 мг утром 1 раз в сутки-2 недели, при большем сроке необходима консультация психотерапевта);

-Уменьшающие всасывание пищи:

 -средства желудочно-кишечного воздействия: Орлистат -ингибитор панкреатической липазы. Снижает всасывание жиров на 30%. Назначается в дозе 120 мг три раза в день во время еды.

Лечение орлистатом можно продолжать до 6 месяцев под контролем. Возможны повторные курсы. С точки зрения доказательной медицины

нет сведений об эффективном и безопасном долгосрочном их применении.

5.5. Хирургическое методы коррекции при ожирении

Инвазивные консервативные (плазмоферез, гемосорбция и др.) и хирургические (гастропластика, формирование "малого" желудка, ре

зекция кишки и др. методы) чаще всего применяются по строго определенным жизненным показаниям, когда имеется ожирение II -III степеней, с индексом

массы тела более 35 и сопутствующими факторами риска и/или заболеваниями, не корригируемыми консервативно и/или протекающими

с типичными осложнениями (вторичные эндокринные нарушения, грыжа позвоночного столба, тяжелый коксоартроз и др.).

Более щадящие операции липосакции, липорезекции с пластикой брюшной стенки и др. имеют больше косметическое значение и могут

проводиться в отсутствие общеизвестных общехирургических противопоказаний по желанию пациента.

 Приложение № 10

***Методический материал «Курение и здоровье» к занятию по отказу от курения.***

( Школа отказа от курения.)

**Табакокуре́ние** (или просто куре́ние) — вдыхание дыма тлеющих высушенных или обработанных листьев табака, наиболее часто в виде курения сигарет, сигар, сигарилл, курительных трубок или кальяна. В некоторых социумах курение табака является ритуалом.

**Компоненты табачного дыма**

 В табаке и табачном дыме обнаружены многочисленные соединения, среди которых никотин, который является одним из наиболее важных агентов, действующих на организм человека.

Компоненты табачного дыма возникают путем возгонки летучих и полулетучих веществ из табачных листьев и расщепления их составных частей под действием высокой температуры. Кроме того, имеются нелетучие вещества, которые превращаются в дым без распада.

 Аэрозоль дыма - это высококонцентрированные, взвешенные в воздухе, жидкие частицы, составляющие смолу. Каждая частица состоит из множества органических и неорганических соединений, рассеянных в газообразной среде, состоящих первично из азота, кислорода, водорода, оксида и диоксида углерода, а также большого количества летучих и полулетучих органических веществ в равновесии с фазой, содержащей частички табачного дыма. Состав аэрозольного дыма все время меняется. Различные параметры определяют количественное и качественное содержание основного и побочного потоков дыма. Главный поток дыма, вдыхаемый курящим, составляет при курении сигарет без фильтра 32%, а с фильтром - 23% общего количества дыма.

 Согласно многочисленным данным, горящая сигарета является как бы уникальной химической фабрикой, продуцирующей более 4 тыс. различных соединений, в том числе более 40 канцерогенных веществ и по меньшей мере 12 веществ, способствующих развитию рака (коканцерогенов).2[2]

Всю продукцию этой "фабрики" можно разделить на две фазы: газовую и содержащую твердые частицы.

 Если сделать анализ табачного дыма на содержащие в нём вещества то список дотянет до 4000 веществ. В этот список входят токсичные, канцерогенные, мутагенные, активные, фармакологические вещества. Оксид углерода, аммоний, диметилнитрозамин, акролеин, формальдегид, аммоний являются лишь некоторыми компонентами табачного дыма.

 **Никотин** проникает в кровь через слизистую оболочку полости рта, а так же и через альвиолы легких. Через легкие никотин быстрее проникает в кровь и оттуда быстрее добирается до мозга. Главное его действие оказывается на рецепторы, расположенные между нервными клетками. Как не странно эти рецепторы реагируют на никотин и реагируют на него. Из-за этого изменятся работа синапса, возрастает время передачи нервного импульса к мышцам, желез внутренней и внешней секреции. Никотин вызывает возрастание кровяного давления и замедляет периферическое кровообращение.

 В сигаретах, самое опасное химическое вещество - это **смола**. Хотя никотин и токсичен, его доза и действие очень мала, чтоб проявляться сразу на людей. Они страдают больше всего от действия смолы, от которой чаще всего умирают курильщики. Смола попадает в легкие под видом аэрозоля, и конденсируются там под видом маленьких капель. Вот главная причина появления рака и заболевания легких у курящих людей. Есть и другие эффекты на организм как: паралич очистительного процесса, повреждение альвеол, снижение активности иммунной системы.

 Другая угроза со стороны сигарет является **оксид углерода**. Это вещество - бесцветный газ, который находится в высоких концентрациях в [табачном дыме](https://www.net-bolezniam.ru/publ/prirodnye_lekarstva/umerennost/kakim_obrazom_kurenie_vyzyvaet_zabolevanija/19-1-0-251). Он может вызвать уменьшение способности крови транспортировать кислород из-за его способности в 200 раз быстрее связываться с гемоглобином, чем кислород. От этого мозг и мышцы теряют, не могут работать на максимальном уровне. Но для того чтоб кислород дошёл до этих органов, сердце и легкие начинают работать интенсивнее что в свою очередь вызывает проблемы кровообращения.

 **Монооксид углерода** также повреждает стенки артерий и увеличивает риск сужения коронарных сосудов, что приводит к сердечным приступам.

 Повреждены альвеолярные пространства, наблюдаются изменения в составе структур альвеолярных перегородок или интерстиция. Табакокурение может привести к изменении типов альвеолярных клеток, гиперплазии слизистых желез, гиперсекреции слизи, повреждении мукоцилиарной функции, к иммунологическим нарушениям, воспалению, гиперактивности и гипертрофии гладкой мускулатуры, к внутренней сужении - фиброз или деструкция дыхательных путей.

 Из-за курения табака, появляются такие болезни как [атеросклероз](https://www.net-bolezniam.ru/publ/zdorovyj_obraz_zhizni/bolezni_svjazannye_s_obrazom_zhizni/zabolevanija_koronarnykh_sosudov_serdca_ubijca_na_obed/7-1-0-153), гипертоническая болезнь, гастрит и многие другие. Если не отказаться от табакокурения то можно забыть о лечении таких болезней как: язвенная болезнь, [тромбофлебит](https://www.net-bolezniam.ru/publ/zabolevanija/varikoznoe_rasshirenie_ven/tromboflebit/21-1-0-283), инфаркт миокарда.

 Каждый из табачных токсинов действует на определенные органы-мишени и вызывает различные повреждения в организме. Дозы угарного газа из табачного дыма сигареты небольшие и, конечно, не удушают курильщика, но регулярно поступая в организм, они частично блокируют гемоглобин крови от соединения с кислородом, что ведёт к хроническому дефициту кислорода в тканях и к разнообразным негативным последствиям для здоровья. Такие соединения табачного дыма, как кадмий, нафталамин, бензопирен, винилхлорид, толуидин и уретан являются канцерогенами, т.е. способны превращать нормальные клетки в раковые.

 Табачный дым близок по составу к выхлопным газам автомобиля, только это ароматизированные выхлопные газы!

 **Влияние курения на индивидуальное здоровье.**

 Курение наносит **серьезный вред здоровью человека**. Считается, что в первую очередь от него страдает сердечно-сосудистая и дыхательная системы, затем - все остальные ткани и органы. Оказалось что табак наносит большой вред и репродуктивной системе, ведя к необратимому бесплодию. Оксид углерода (угарный газ), может нарушать нормальное кровообращение в половых органах и половых железах. Поэтому страдает здоровье еще не рожденных детей, многие из которых из-за курения так и не появляются на свет.

 Яды, содержащиеся в табачном дыме, присутствуют, но в относительно малых дозах. Эффект таких доз проявляется не через минуты, часы или дни, а, как правило, через годы. У табачной интоксикации достаточно длительный скрытый период и внешне на вашем самочувствии это почти никак не отражается. Однако рано или поздно скрытый период табачной интоксикации заканчивается и появляются первые ее симптомы: неопределенные болевые ощущения в груди; сердцебиение; периодические расстройства желудка; сухость во рту; кашель, неприятный вкус во рту; одышка; повышенная утомляемость, болезненность в глазах; холодные руки и ноги; повышенная возбудимость, ухудшение состояния кожи и др. Многие как бы свыкаются с этими симптомами, считают их обычными и не обращают внимания до тех пор, пока уже становится невмоготу. Причем часто к этому моменту они свою хворь и недуг готовы связать с чем угодно, но только не с курением: «Курю-то всю жизнь, а почувствовал себя плохо только сейчас».

 **Главная особенность и коварство табачной интоксикации: она развивается скрыто и незаметно, усыпляя бдительность курильщиков.**

По скрытости и неощущаемости разрушительного действия табачная интоксикация напоминает действие радиации.

Сегодня установлена прямая связь курения более чем с 40 различными болезнями и расстройствами у человека. Это прежде всего болезни лёгких, сердца, сосудов и 12 форм раковых заболеваний. Бесплодие, уменьшение минеральной плотности костей, развитие периодонтита, ухудшение слуха и цветовосприятия рецепторов глаз. Сегодня опытный уролог-андролог среди главных причин сексуальных расстройств у мужчин обязательно назовёт курение.

**Миф о «легких сигаретах». Легкие сигареты** – это сигареты,  в составе которых меньше смол и никотина и имеющие более мягкий вкус. Об этом мы можем  судить по надписям не [пачках сигарет](http://www.nosmoking18.ru/pachki-sigaret/), по которым действительно видно,  что количество их заметно ниже.

В чем тут дело, может в табаке? Нет, табак используется обычный. Причем основная часть его изготовлена из отходов табачного листа. А также отличие в том, что в легких сигаретах фильтр имеет большее количество отверстий для того чтобы снизить концентрацию ядовитых веществ.  Реклама производителей таких сигарет гласит: «Наслаждайтесь легкостью! Восхитительный вкус при низком содержании смол и никотина!»

 Получается, что легкие сигареты менее вредны? Абсолютный бред, они оказывают точно такое же [влияние](http://www.nosmoking18.ru/vliyanie-kureniya-na-beremennost/) на организм. Легкие сигареты – это маркетинговый ход табачной индустрии, придуманный для того, чтобы все  думали, что выпуская такие сигареты, они проявляют  заботу о здоровье человека.

* Главный миф – переход на легкие сигареты в целях заботы о своем здоровье, т.к. меньше никотина и вредных смол.
* Имеют особый фильтр, снижающий концентрацию вредных веществ.
* Выбор данных сигарет из соображений эстетики и престижа.
* Обнадеживающие и успокаивающие названия: «легкие», «сверхлегкие».
* Имеют мягкий вкус и поэтому менее вредны для здоровья.

Однако "легких" сигарет не существует, т.к. "легкие сигареты" подразумевают понижения количества никотина в сигарете, но не смол , и поэтому считать их более "безопасными" НЕЛЬЗЯ.

 Исследования показывают, что:

1. "легкие сигареты" существенно варьирует применительно к различным маркам, и многие легкие сигареты вообще не являются легкими. Многие так называемые «легкие» или «мягкие» сорта сигарет характеризуются крайне высоким содержанием смол.
в) употребляя легкие сигареты, курильщик выкуривает их гораздо большее количество, чтобы "утолить жажду" и обеспечить необходимую концентрацию никотина в крови.

**Никотиновая зависимость (**далее НЗ).

Никотиновая зависимость – это своеобразная «ловушка». Человек сначала балуется сигаретой, потом постепенно привыкает к ней и далее обнаруживает, что жить без неё не может.

Три вида зависимости:

• физическая

• психологическая

• социальная

 Как и при других зависимостях (алкогольной, наркотической, лекарственной), при НЗ происходят изменения специфических нейротрансмиттерных систем в ограниченном числе структур головного мозга, включая отдельные участки прилежащего ядра и миндалины, что может лежать в основе подкрепляющего действия и мотивационных эффектов продолжения курения табака, ассоциируемых с НЗ.

 Вместе с тем, патогенетические факторы, участвующие в формировании зависимости от никотина отличаются большим разнообразием, чем при других зависимостях.

 Изменения нервных импульсов, опосредованных различными нейротрансмиттерами (ацетилхолином, дофамином, серотонином, норадреналином, эндорфинами, кортикотропин-рилизинг-факторами), дизрегуляция некоторых факторов транскрипции в нейронах системы подкрепления, хроническая мозговая гипоксия и ряд других факторов могут препятствовать эффективности проведения антиникотиновой терапии и приводить к рецидивам курения.

 НЗ занимает особое место в ряду болезней зависимости, поскольку сама по себе, вне связи с другими заболеваниями и расстройствами, не вызывает изменений личности и дефицитарной психоорганической симптоматики

 Отличия зависимости от никотина от других состояний зависимости:

1) преобладание в структуре патологического влечения к курению табака

идеаторного компонента;

2) отсутствие поведенческого компонента патологического влечения;

3) «локализованность» влечения, отсутствие тенденции к его «генерализации»;

4) тесная связь клинических проявлений табачной зависимости со структурой личности и эмоциональных особенностей курящего человека;

5) отсутствие тенденции к формированию дефицитарных и психоорганических расстройств при длительном течении табачной зависимости.

Следует различать пациентов, имеющих *табачную зависимость* и *привычное курение****.***

**Клинические характеристики никотиновой зависимости**

**и привычного курения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Никотиновая зависимость*** | ***Привычное курение*** |
| Распространенность у курящих лиц | 90% | 10% |
| Клинические характеристики | Индивидивидуальное и групповое потребление | Только в среде курящих лиц |
| Психосоматическая диссоциация | Психосоматическая диссоциация |
| Синдром патологического влечения | Отсутствие синдрома патологического влечения |
| Значительные трудностивплоть до невозможностипрекращения курения | Возможность самостоятельного прекращения курения |

Никотиновая зависимость развивается относительно медленно и незаметно. К примеру, к наркотику героину зависимость возникает обычно уже с первой дозы. При первых пробах курения, у большинства возникают отрицательные реакции: головокружения, тошнота, рвота. Начинающий часто пересиливает себя, мучается и постепенно «делает приятным». Табачная зависимость развивается обычно спустя 1-3 года регулярного курения, у кого-то быстрее, у кого-то медленнее. При этом сам курильщик её обычно никак не ощущает.

**Современные методы лечения табакокурения**

 Сильная мотивация в сочетании с желанием и волей курильщика помогут справиться с никотиновой зависимостью. Когда сила воли слабая, тогда не обойтись без помощи медицины.

Существуют : немедикаментозные и медикаментозные способы отказа от курения.

К Немедикаментозным способам относится психотерапия, тренинги, дыхательная гимнастика.

Совет врача бросить курить является наиболее экономически выгодным вмешательством в современной медицине, даже при небольшом проценте курящих, следующих этому совету.

Разъяснение последствий курения, помощь и ободрение, поддержка мотивации — все эти факторы увеличивают вероятность отказа от курения. Большинство бросивших курить на сегодняшний день сделали это без обращения к врачу.

**Медикаментозная помощь.**

К Медикаментозным методам отказа от курения относится:

1. Психотерапия.
2. Применение никатинозаместительных препаратов
3. Иглорефлексотерапия.

 Лицам, у которых табачная зависимость (никотиновая зависимость) составляет 5 баллов и выше рекомендуется применение медикаментозных средств, которые не только повышают эффективность отказа от курения, но заметно облегчают этот процесс. Медикаментозное лечение необходимо начинать после консультации врача, который исключит противопоказания, подберёт препарат и определит необходимую дозировку. При необходимости врач может назначить иглорефлексотерапию.

Клинически испытанные препараты:

* **«Никоретте»**, практически не имеет противопоказаний и может приобретаться без рецепта
* **«Табекс»** и **«Чампикс»**, отпускается по назначению врача. Их применение противопоказано лицам с острым инфарктом миокарда, при аритмии, при недавно перенесенных нарушениях мозгового кровообращения, при высоком артериальном давлении, при обострении язвенной болезни желудка, при бронхиальной астме и в период беременности.

*При выборе препарата следует посоветоваться с врачом, владеющим методикой лечения табачной зависимости.*

После выбора препарата обязательно сами прочтите инструкцию по его применению и по возможности следуйте ей, меняя режим приема в зависимости от индивидуальных реакций на препарат.

**Отказ от курения: чего могут опасаться пациенты?**

Чаще **рецидивы курения** появляются на первом месяце после прекращения курения. А далее вероятность рецидива уменьшается с увеличением срока некурения. После того как вы бросите курить, важно остаться некурящим.

Главное это правильная реакция на возобновившиеся позывы и рецидивы курения и правильное поведение.

Наиболее тяжёлая физическая зависимость от никотина у большинства уходит через месяц после отказа от курения. Отмечается улучшение самочувствия, уменьшение или исчезновение кашля, одышки, болей в сердце и др. Все эти положительные изменения следует для себя отметить и закрепить в памяти. Более поздний риск рецидива связан с психологической зависимостью.

***Главные правила от рецидива курения***:

• Не надо провоцировать себя на курение. Успешно одолели зависимость и не испытывайте и не искушайте себя, держитесь подальше от табачных соблазнов и соответствующих ситуаций

• Настройтесь на возможно долгие дни или недели выполнения определенных правил и приемов и строжайшую самодисциплину. Только в результате определенной вашей работы и времени рефлексы и позывы на сигарету у кого-то медленнее, у кого-то быстрее затухают и уходят навсегда

• Если после более или менее длительного периода прекращения курения вы вдруг закурили, прежде всего не паниковать и не впадать в депрессию: …опять ничего не получилось, видно, мне уже никогда не избавиться от табака». Вместо этого следует спокойно проанализировать причины и ситуацию, приведшие к срыву, понять, почему вы сорвались, и определить себе предупредительные и защитные меры на будущее а подобных ситуациях. А после, возобновив установку на отказ, продолжить жить без сигарет.

Учитывая психофизиологию табачной зависимости, оптимальным считается поэтапный отказ от курения, когда с помощью определенных действий организм подготавливается к полному отказу от курения.

Критерии оценки эффективности работы школы.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Критерии | Количество | % от общего количества обратившихся |
| 1. | Сколько всего обратившихся в школу отказа от курения: |  |  |
|  | Из них- мужчин |  |  |
|  | от 16до 25 |  |  |
|  | от 26 до 45 |  |  |
|  | от 45 и старше |  |  |
|  | - женщин |  |  |
|  | от 16до 25 |  |  |
|  | от 26 до 45 |  |  |
|  | от 45 и старше |  |  |
| 2. | Сколько отказались от курения: |  |  |
|  | Из них-мужчин |  |  |
|  | от 16до 25 |  |  |
|  | от 26 до 45 |  |  |
|  | от 45 и старше |  |  |
|  | -женщин |  |  |
|  | от 16до 25 |  |  |
|  | от 26 до 45 |  |  |
|  | от 45 и старше |  |  |
| 3. | Сколько сократили количество выкуриваемых сигарет в сутки |  |  |
|  | Из них-мужчин |  |  |
|  | от 16до 25 |  |  |
|  | от 26 до 45 |  |  |
|  | от 45 и старше |  |  |
|  | -женщин |  |  |
|  | от 16до 25 |  |  |
|  | от 26 до 45 |  |  |
|  | от 45 и старше |  |  |

**Тест курильщика**

Тест, на вопросы которого вам предстоит ответить, поможет определить, к какому типу курильщиков вы относитесь, и какие причины побуждают вас курить.

***Почему вы курите?***

Вот что, по утверждениям некоторых, им даёт курение. Насколько то или иное из них можно отнести к вам? Обведите кружком соответствующую цифру.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Всегда | Часто  | Периодиче | Редко | Никогда |
| **А**. Я курю, чтобы поддержать определённый ритм и не терять настроя. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Б**. Я получаю удовольствие, когда ощущаю в руках сигарету. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **В**. Курение помогает мне приятно расслабиться | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Г**. Я закуриваю, когда бываю чем-то Раздражён и выбит из колеи | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Д**. Когда кончаются сигареты, я чувствую дискомфорт до тех пор, пока вновь не куплю их. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Е**. Иногда я курю автоматически, Даже не осознавая этого. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Ж.** Я курю, чтобы взбодриться и подстегнуть себя. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **З.** Часть удовольствия для меня состоит в самой процедуре закуривания. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **И.** Я курю, потому что этот процесс для меня приятен. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **К.** Я курю, когда нервничаю и чувствую себя "не в своей тарелке" | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Л.** Я ясно ощущаю те моменты, когда не курю. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **М.** Я закуриваю новую сигарету, забывая, что старая ещё дымится в пепельнице. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Н.** Я закуриваю, когда мне нужно "встряхнуться". | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **О.** Часть удовольствия от курения - наблюдать за выдыхаемым дымом | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **П.** Мне хочется закурить каждый раз, когда я чувствую себя легко и свободно. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Р.** Я курю, когда мне хочется забыть о заботах и тревогах. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **С.** Когда какое-то время не курю, я испытываю острую тягу к курению. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Т.** Я замечаю, что у меня во рту сигарета, но не помню, как она туда попала. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

**ПОДСЧЁТ баллов:**

Подсчитайте сумму баллов

для строк А. Ж и Н.

 ++=

А Ж Н Стимуляция

Подобным образом подсчитайте сумму баллов для остальных строк.

 ++=

Б З 0 Курение как процесс

 ++=

В И П Удовольствие и Расслабление

Сумма баллов может варьировать

От 3 до 15. Сумма баллов выше 11 означает принадлежность к указанному типу курильщика.

 ++=

Г К Р Снятие напряжения

 ++=

Д Л С Психологическая зависимость

 ++=

Е М Т Привычка

Слабая мотивация до 7 баллов. Средняя мотивация 7 - 11 баллов. Сильная мотивация выше 11 баллов.

**Оценка степени никотиновой зависимости
(**тест Фагерстрема)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вопрос** | **Ответ** | **Баллы** |
| 1. Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету? |  В течение первых 5 мин. В теч. 6-30 мин. В теч. 31-60 мин. После 60 мин. | 3210 |
| 2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено? |  Да Нет | 10 |
| 3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться? |  Первая утром Все остальные | 10 |
| 4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день? |  10 или меньше 11-20 21-30 31 и более | 0123 |
| 5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того, как проснетесь, чем в течение последующего дня? |  Да Нет | 10 |
| 6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день? |  Да Нет | 10 |

**Оценка степени никотиновой зависимости**

Степень никотиновой зависимости определяется по сумме баллов:

* 0-2 - очень слабая зависимость;
* 3-4 - слабая зависимость;
* 5 - средняя зависимость;
* 6-7 - высокая зависимость;
* 8-10 - очень высокая зависимость

**Оценка степени мотивации к отказу от курения**

***Инструкция:*** *ответьте на вопросы, выбрав один наиболее*

*подходящий ответ и оценив его в баллах. Суммируйте баллы.*

|  |
| --- |
| * **1) Бросили бы Вы курить, если бы это было легко сделать?**
 |
| ОТВЕТ  | БАЛЛ |
| Определённо нет  | 0 |
| Вероятно нет  | 1 |
| Возможно да  | 2 |
| Вероятно да  | 3 |
| Определённо да  | 4 |

|  |
| --- |
| * **2) Как сильно Вы хотите бросить курить?**

  |
| ОТВЕТ | БАЛЛ |
| Не хочу  | 0 |
| Слабое желание  | 1 |
| В средней степени  | 2 |
| Сильное желание  | 3 |
| Однозначно хочу  | 4 |

**Оценка степени мотивации к отказу от курения**

***Сумма баллов:***

***больше 6*** *- высокая мотивация к отказу от курения, можно с успехом отказаться от курения.*

***4 – 6****- слабая мотивация, можно начать с уменьшения курения*

***ниже 3*** *- мотивация к отказу от курения отсутствует, можно попытаться снизить интенсивность курения.*

**Список использованной** **литературы:**

1. МР МЗ и СР РФ 2012г. «Оказание медицинской помощи взрослому населению по оптимизации физической активности»(ГНИЦ профилактической медицины под редакцией С.А.Бойцова).

2. МР МЗ и СР РФ 2012г. «Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилактике и отказу о курения»(ГНИЦ профилактической медицины под редакцией С.А.Бойцова).

 3. МР МЗ и СР РФ 2012г. «Оказание медицинской помощи взрослому населению по снижению избыточного веса» (ГНИЦ профилактической медицины под редакцией С.А.Бойцова).

 4. МР МЗ и СР РФ 2015г. (3 –е издание с дополнениями и изменениями) «Диспансеризация определенных групп населения» (ГНИЦ профилактической медицины под редакцией С.А.Бойцова).

 5. Р.А. Потемкина. Физическая активность и питание. Руководство для врачей. Москва. Издательская группа «ГЕОТАР –Медиа». 2011 г).

 6. Калинина А.М. Школа здоровья: Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Руководство для врачей. Москва. Издательская группа «ГЕОТАР –Медиа». 2009 г

 7. Р.Г. Оганова Школа здоровья. Артериальная гипертония. Руководство для врачей**.** Москва. Издательская группа «ГЕОТАР –Медиа». 2008 г

8. Сахарова Г.М., Антонов М.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике. Учебное пособие. МЗ и СР РФ 2010г.