



**Пакет технических мер  
для управления сердечно-сосудистыми заболеваниями  
в первичной медико-санитарной помощи**



# **Консультирование по ведению здорового образа жизни**







**Пакет технических мер для управления  
сердечно-сосудистыми заболеваниями  
в первичной медико-санитарной помощи**

# **Консультирование по ведению здорового образа ЖИЗНИ**



© Всемирная организация здравоохранения, 2019

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

**Пример оформления библиографической ссылки для цитирования:** Пакет технических мер HEARTS для управления сердечно-сосудистыми заболеваниями в первичной медико-санитарной помощи: консультирование по ведению здорового образа жизни [HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: healthy-lifestyle counselling]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (WHO/NMH/ NVI/18.1). Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Данные каталогизации перед публикацией (CIP).** Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

**Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование.** Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing/>

**Материалы третьих лиц.** Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и при необходимости получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, чьи материалы содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

**Общие оговорки об ограничении ответственности.** Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Данная публикация содержит коллективные взгляды организаций, участвующих в совместной инициативе HEARTS, и не обязательно отражает политику или официальную позицию отдельных организаций.

Зарегистрированный торговый знак «CDC» является собственностью Департамента здравоохранения и социальных служб Соединенных Штатов Америки и используется с его разрешения. Использование этого логотипа не является одобрением Департамента здравоохранения и социальных служб или Центров по контролю и профилактике заболеваний какого-либо конкретного продукта, услуги или предприятия.

Перевод на русский язык выполнен Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения.

Дизайн и макет: Møller & Kompagni

Отпечатано в Дании



# Содержание

Выражение благодарности	5
<b>Пакет технических мер HEARTS</b>	<b>6</b>
<b>Введение</b>	<b>8</b>
Назначение данного модуля	8
<b>1 Четыре основных поведенческих фактора риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</b>	<b>9</b>
Нездоровый рацион питания	9
Недостаток физической активности	10
Употребление табака	11
Вредное употребление алкоголя	13
<b>2 Изменение поведения</b>	<b>15</b>
Что такое изменение поведения	15
Консультирование по вопросам изменения поведения посредством проведения кратких вмешательств	15
<b>3 Краткие вмешательства, направленные на поощрение изменения модели поведения</b>	<b>17</b>
Общая теория проведения кратких вмешательств с использованием инструмента “5C”	17
<b>4 Последующие шаги</b>	<b>25</b>
<b>Приложение: Материалы для консультирования по ведению здорового образа жизни</b>	<b>26</b>
<b>Библиография</b>	<b>29</b>
<b>Дополнительная литература</b>	<b>30</b>

## Рисунки

Рисунок 1: Факторы, способствующие развитию сердечно-сосудистых заболеваний и связанных с ними осложнений	8
Рисунок 2: Расчет денежных средств, потраченных на табак	12

## Таблицы

Таблица 1: “5С”: Общая теоретическая схема действий	18
Таблица 2: Краткое вмешательство с использованием модели “5С” по вопросам здорового питания на примере овощей и фруктов	19
Таблица 3: Краткое вмешательство с использованием модели “5С” по вопросам повышения уровней физической активности	21
Таблица 4: Краткое вмешательство с использованием модели “5С” по вопросам отказа от употребления табака	22
Таблица 5: Краткое вмешательство с использованием модели “5С” по вопросам вредного употребления алкоголя	24

## Вставки

Вставка 1: Что такое насыщенные, ненасыщенные и транс-жиры?	9
Вставка 2: Что такое свободные сахара?	10
Вставка 3. Методы общения	15
Вставка 4. Основные принципы мотивационного интервьюирования	16

## Выражение благодарности

ВОЗ хотела бы выразить благодарность экспертам следующих организаций за их приверженность, поддержку и участие в работе над Модулями пакета технических мер HEARTS: Американская Кардиологическая ассоциация; Центр по борьбе с хроническими заболеваниями (Индия); Международная федерация диабета; Международное общество артериальной гипертензии; Международное общество нефрологов; Центр США по контролю и профилактике заболеваний; инициатива “Решимость для спасения жизней” организации Vital Strategies; Региональное бюро Всемирной организации здравоохранения для стран Америки /Панамериканская организация здравоохранения; Всемирная федерация сердца; Всемирная лига по борьбе с гипертензией; Всемирная организация по борьбе с инсультом.

Сотрудники штаб-квартиры ВОЗ, в региональных бюро ВОЗ и в страновых офисах ВОЗ в Эфиопии, Индии, Непале, Филиппинах и Таиланде внесли ценный вклад в обеспечение актуальности материалов на национальном уровне.

ВОЗ хотела бы также выразить благодарность следующим организациям за их вклад в разработку данных модулей: Американской медицинской ассоциации (АМА), Программе надлежащих технологий в здравоохранении (PATH), Альянсу “Интегрированное ведение болезней подростков и взрослых” (ИМАИ), Университету Макмастера в Канаде, и Всеиндийскому институту медицинских наук, а также поблагодарить многочисленных международных экспертов, поделившихся своим временем и обширными знаниями.



# Пакет технических мер HEARTS

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине не умирает столько людей, сколько от ССЗ. Более трех четвертей всех случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта приходится на страны с низким и средним уровнем дохода.

Пакет технических мер HEARTS предлагает стратегический подход к укреплению здоровья сердечно-сосудистой системы. Он состоит из шести модулей и Руководства по осуществлению, и может использоваться Министерством здравоохранения для укрепления стратегий управления ССЗ в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Пакет HEARTS согласуется с Пакетом основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (WHO PEN).

Модули HEARTS предназначены для использования лицами, формирующими политику, а также руководителями программ разных уровней в министерствах здравоохранения, отвечающих за аспекты предоставления услуг, направленных на лечение ССЗ, в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Разные разделы модулей ориентированы на работников разных уровней системы здравоохранения и разных специальностей. Все модули требуют адаптации на страновом уровне.

Модули HEARTS будут наиболее полезными:

- **На национальном уровне: сотрудникам Министерств здравоохранения, формирующим политику в области НИЗ, ответственным за:**
  - о разработку стратегий, политики и планов, связанных с лечением ССЗ;
  - о установление национальных целевых показателей по ССЗ, мониторинг прогресса и составление отчетности.
- **На субнациональном уровне: руководителям программ по укреплению здоровья/НИЗ, ответственным за:**
  - о планирование, обучение, внедрение и мониторинг предоставления услуг.
- **На уровне первичной медико-санитарной помощи: руководителям учреждений и инструкторам, осуществляющим обучение медицинского персонала первичного звена, ответственным за:**
  - о распределение задач, организацию обучения и обеспечение бесперебойной работы учреждения;
  - о сбор данных на уровне учреждения о достижении прогресса по целевым показателям в отношении ССЗ.

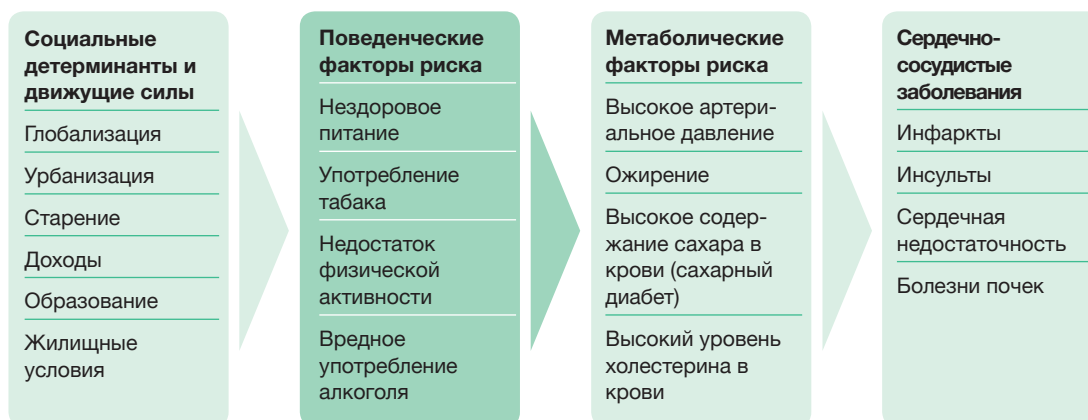
Целевые аудитории могут варьировать в зависимости от условий, существующих систем здравоохранения и национальных приоритетов.



МОДУЛИ ПАКЕТА ТЕХНИЧЕСКИХ МЕР HEARTS				
Модуль	Содержание модуля	Целевая аудитория		
		Националь- ный	Субнацио- нальный	Первичная медико-са- нитарная помощь
<b>H</b> ealthy-lifestyle counselling  Консультирование по ведению здорового образа жизни	Информация о четырех поведенческих факторах риска ССЗ.  Описание кратких вмешательств как подхода к консультированию по вопросам факторов риска, и мотивированию к ведению здорового образа жизни		✓	✓
<b>E</b> vidence-based protocols  Клинические протоколы, основанные на фактических данных	Комплект протоколов, предназначенных для стандартизации клинического подхода к управлению артериальной гипертонией и диабетом	✓	✓	✓
<b>A</b> ccess to essential medicines and technology  Доступ к основным лекарственным средствам и технологиям	Информация о закупках лекарственных средств и технологий для лечения ССЗ, количественной оценке, распределении, управлении и использовании запасов на уровне учреждения	✓	✓	✓
<b>R</b> isk-based CVD management  Управление ССЗ на основе оценки степени риска	Информация об оценке и управлении ССЗ с использованием подхода определения общего риска, включая применение шкал риска для конкретных стран		✓	✓
<b>T</b> eam-based care  Ведение пациента командой специалистов	Рекомендации и примеры предоставления медицинской помощи командой специалистов и распределения задач при лечении ССЗ. Включает некоторые учебные материалы		✓	✓
<b>S</b> ystems for monitoring  Системы мониторинга	Информация о методах организации мониторинга и отчетности о профилактике и лечении ССЗ. Содержит стандартизированные показатели и инструменты сбора данных	✓	✓	✓

К факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относятся поведенческие факторы риска, такие как употребление табака, нездоровое питание, вредное употребление алкоголя и недостаток физической активности, а также физиологические (метаболические) факторы риска, такие как высокое артериальное давление (гипертония), высокий уровень холестерина и высокий уровень сахара или глюкозы в крови. Обе группы факторов риска связаны с основными социальными детерминантами и движущими силами, способствующими развитию ССЗ (рисунок 1) (1).

**Рисунок 1: Факторы, способствующие развитию сердечно-сосудистых заболеваний и связанных с ними осложнений**



Настоящий модуль посвящен поведенческим факторам риска и содержит информацию:

- об употреблении табака, нездоровом питании, недостаточной физической активности и вредном употреблении алкоголя как важных факторах, способствующих развитию ССЗ;
- об изменении моделей поведения, предоставлении кратких вмешательств и консультирования, а также о ключевых моментах мотивационного интервью;
- о теоретической основе стратегии “5С” проведения кратких вмешательств, а также примеры проведения кратких вмешательств с использованием модели “5С” для каждого фактора риска.

## Назначение данного модуля

Этот модуль предназначен для инструкторов, осуществляющих обучение медицинского персонала первичного звена, в том числе врачей, медсестер и других медицинских работников.

Специалисты первичной медико-санитарной помощи должны пройти обучение по факторам риска и подходам к консультированию, адаптированным к местным обычаям, культуре и условиям.

Руководители программ по НИЗ могут использовать данный модуль для целей планирования.

# 1 Четыре основных поведенческих фактора риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

## Нездоровый рацион питания

Нездоровый рацион питания увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Он характеризуется низким уровнем потребления фруктов и овощей и высоким уровнем потребления соли, жиров (см. более подробное описание во вставке 1) и сахаров. Нездоровое питание способствует накоплению избыточного веса и развитию ожирения, которые также являются факторами риска развития ССЗ. Нездоровые пищевые привычки могут приводить к развитию целого ряда других заболеваний, в том числе рака, диабета и дефицита питательных микроэлементов (2).

## Что такое здоровый рацион питания?

Здоровый рацион питания имеет важное значение для лечения гипертонии, сахарного диабета и ожирения, а также способствует предотвращению инфарктов и инсультов. Состав здорового рациона питания зависит от индивидуальных потребностей человека (связанных с возрастом, полом, образом жизни, уровнем физической активности), культурных условий и продуктов питания, имеющих на местном рынке. Однако основные элементы здорового рациона питания для взрослых остаются неизменными (2):

### а) разнообразие пищевых продуктов

- о ассортимент фруктов, овощей, бобовых (например, чечевица, фасоль) и орехов
- о цельные злаки, такие как непереработанная кукуруза, просо, овес, пшеница, нешлифованный рис, крахмалистые клубни или корнеплоды, такие как картофель, батат, таро или маниока
- о продукты животного происхождения (например, мясо, рыба, яйца и молоко).

### Вставка 1: Что такое насыщенные, ненасыщенные и транс-жиры?

**Насыщенные жиры** встречаются главным образом в продуктах животного происхождения, таких как мясо, молоко, масло, сливки, сыр, топленое масло и сало. Они также присутствуют в пальмовом и кокосовом масле. Многие насыщенные жиры - твердые, например, жир, содержащийся в мясе. Потребление насыщенных жиров в нездоровых количествах может привести к повышению уровня холестерина в крови и увеличению риска развития инфаркта и инсульта.

**Транс-жиры** (также называемые гидрогенизированными или частично гидрогенизированными растительными маслами) представляют собой жидкие растительные масла, обработанные таким образом, чтобы сделать их твердыми. Такая обработка делает транс-жиры вредными для здоровья. Транс-жиры часто встречаются в обработанных пищевых продуктах, фаст-фуде, закусках, жареной пище, замороженной пицце, пирогах, печенье, маргаринах и спредах.

Ненасыщенные жиры/масла обычно содержатся в продуктах растительного происхождения, таких как семена, злаки, орехи, овощи (например, авокадо) и фрукты, а также в рыбе. Они бывают полиненасыщенными (как в подсолнечном, соевом, кукурузном и кунжутном масле) и мононенасыщенными (например, оливковое и рапсовое масло). Употребление ненасыщенных жиров вместо насыщенных может помочь взять под контроль уровень холестерина в крови и снизить риск развития инфаркта и инсульта.

**b) по меньшей мере 400 г (пять порций) фруктов и овощей в день**

- о одна порция эквивалентна, например, одному апельсину, яблоку, манго, банану или 3 столовым ложкам приготовленных овощей (картофель, батат, маниока или другие крахмалистые клубни или корнеплоды к таким порциям не относятся).

**c) менее 5 г соли (что эквивалентно примерно 1 чайной ложке без верха) в день (3)**

- о в том числе соль, добавляемая при приготовлении или употреблении пищи, а также соль, содержащаяся в пищевых продуктах, таких как обработанные продукты и хлеб.

**d) менее 30% суммарной энергии в день за счет жиров**

- о ненасыщенные жиры предпочтительнее насыщенных жиров (см. вставку 1)
- о насыщенные жиры - менее 10% от суммарной энергии
- о транс-жиры не входят в состав здорового рациона питания; их следует избегать.

**e) менее 10% суммарной энергии в день за счет свободных сахаров (вставка 2) (4)**

- о эквивалентно 50 г (или примерно 12 чайных ложек без верха) для человека со здоровой массой тела
- о в идеале, для получения дополнительного положительного эффекта для здоровья - менее 5% суммарной энергии за счет свободных сахаров.

**Вставка 2: Что такое свободные сахара?**

Свободные сахара добавляются в такие пищевые продукты, как торты, печенье, сладости или напитки (например, газировка, подслащенное молоко, фруктовые соки). Свободные сахара также естественно присутствуют в меде, сиропах, фруктовых соках и концентратах фруктовых соков.

## Недостаток физической активности

Недостаточная физическая активность является одним из основных факторов риска преждевременной смертности в мире. Физически неактивные люди имеют 20-30%-ное увеличение риска преждевременной смертности от всех причин по сравнению с теми, кто достаточно физически активен. Недостаточная физическая активность является ключевым фактором риска развития ССЗ, рака и диабета.

### Что такое физическая активность?

ВОЗ определяет физическую активность как какое-либо движение тела, производимое скелетными мышцами человеческого тела, требующее расхода энергии. Это включает любые виды физической активности, связанные с повседневной деятельностью, в том числе активность во время игры, работы, ходьбы, выполнения домашней работы и рекреационных занятий. Подкатегорией физической активности является упражнение - запланированная, структурированная и повторяющаяся физическая нагрузка, целью которой является улучшение или поддержание физической формы (5).

### Каковы преимущества физической активности?

Регулярная физическая активность надлежащей интенсивности помогает снизить риск развития гипертонии, инфаркта, инсульта, диабета, различных видов рака (включая рак молочной железы и толстой кишки) и депрессии. Физическая активность также способствует поддержанию нормального веса, контролю диабета, улучшению артериального давления и уровня холестерина и других липидов в крови (5).

## Каковы здоровые уровни физической активности для взрослых?

Даже небольшое количество физической активности лучше ее полного отсутствия. Люди, ведущие пассивный образ жизни, могут начинать с небольшого количества физической активности (даже в рамках повседневной жизни) и постепенно увеличивать продолжительность, частоту и интенсивность занятий (5).

- не менее 150 минут физической активности умеренной интенсивности (которая требует умеренного увеличения частоты сердечных сокращений или частоты дыхания: быстрой ходьбе, подъему по лестнице, танцам, работе в саду или работе по дому), которая может быть распределена в течение всей недели, или
- не менее 75 минут физической активности высокой интенсивности (например, энергичной работе в саду, бегу, быстрой езде на велосипеде, быстрому плаванию или занятиям спортом), которая может быть распределена в течение всей недели, или
- аналогичному по нагрузке сочетанию физической активности умеренной и высокой интенсивности, или
- силовым упражнениям, в которых задействованы основные группы мышц, два раза в неделю или чаще (6).

Для того чтобы занятия приносили дополнительную пользу для здоровья, следует увеличивать продолжительность физической активности средней интенсивности до 300 минут в неделю или иным способом достичь аналогичного уровня нагрузки. Взрослые с ограниченной подвижностью должны заниматься физической активностью, направленной на улучшение равновесия и предотвращение риска падений, три раза в неделю или чаще. Эти рекомендации применимы для всех взрослых, в том числе людей с ССЗ и диабетом, при отсутствии медицинских противопоказаний. Эти рекомендации распространяются на всех взрослых, в том числе на людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями и диабетом, за исключением случаев, когда имеются особые медицинские показания, ограничивающие физическую активность. Если, по причине ограничений в состоянии здоровья, придерживаться рекомендуемого режима физической активности невозможно, его следует адаптировать в соответствии с возможностями и существующими условиями (5).

## Употребление табака

Табак убивает почти половину всех употребляющих его людей и является причиной 6 миллионов случаев смертей ежегодно. Десять процентов всех смертей являются результатом вдыхания вторичного табачного дыма в домашних условиях, ресторанах, офисах или других закрытых помещениях (7).

### Что такое употребление табака?

Табак можно курить, сосать, жевать или нюхать. Как правило, табачные изделия могут быть разделены на два типа:

- курительный табак (сигареты, сигары, трубки и кальяны)
- бездымный табак (жевательный и нюхательный табак).

Все формы табака содержат никотин - вещество, вызывающее сильную зависимость, которое абсорбируется в кровоток в процессе употребления табачных изделий.

### Последствия для здоровья

Все табачные изделия вредны для здоровья. Табачный дым содержит по меньшей мере 250 вредных химических веществ, как минимум 69 из которых являются известными канцерогенами. Употребление табака наносит вред всем органам человека и является одним из основных факторов риска развития ССЗ. По оценкам, употреблением табака вызвано 10% всех смертей от ССЗ (7).

## Каковы преимущества прекращения употребления табака?

Прекращение употребления табака - это лучшее, что могут сделать пользователи табака для своего здоровья. Преимущества отказа от употребления табака могут быть непосредственными и долгосрочными, в том числе увеличение продолжительности жизни до 10 лет.

### а) Улучшение показателей здоровья (7)

В течение нескольких месяцев после отказа от курения уменьшаются кашель и одышка. Через год после отказа от курения риск инфаркта и стенокардии уменьшается примерно в два раза по сравнению с таким риском у курильщика. Через пятнадцать лет после отказа от курения риск инфаркта и стенокардии снижается до уровня риска некурящего человека. Кроме того, у людей, отказавшихся от курения после инфаркта, вероятность повторного инфаркта уменьшается на 50%.

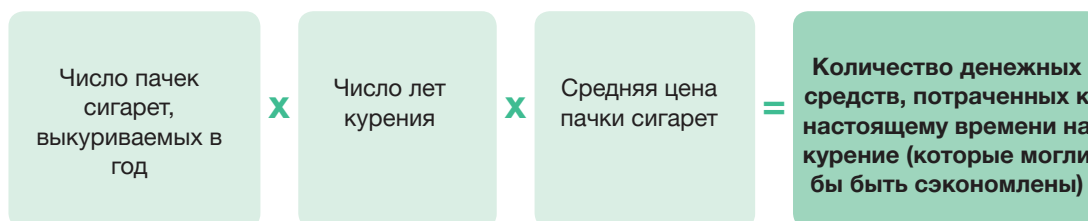
Отказ от употребления табака снижает вероятность импотенции, проблем с наступлением беременности, преждевременных родов, рождения детей с низкой массой тела и выкидышей. Также снижается риск детских заболеваний, связанных с воздействием вторичного табачного дыма, таких как астма и заболевания среднего уха.

Другими преимуществами отказа от курения являются: улучшение восприятия вкуса пищи, улучшение обоняния, улучшение физического самочувствия, достижение более высоких результатов в спортивных мероприятиях и улучшение внешнего вида, в том числе уменьшение появления морщин/старения кожи, а также восстановление цвета зубов. Прекращение употребления табака способствует улучшению здоровья членов семьи, а также замедлению темпов прогрессирования нарушения функции почек у пациентов с хронической почечной недостаточностью.

### б) Финансовые выгоды (7)

На индивидуальном уровне отказ от употребления табака означает серьезную экономию денежных средств, которые ранее расходовались на табак (см. рисунок 2). На национальном уровне это означает предотвращение потенциальных затрат на здравоохранение (связанных с лечением болезней, вызванных употреблением табака).

Рисунок 2: Расчет денежных средств, потраченных на табак



### с) Социальные преимущества (7)

Человек, прекративший употреблять табак, быстро обнаружит, что его личное окружение (дом, автомобиль) и одежда лучше пахнут, и что у него исчез запах изо рта. Его чувство собственного достоинства начнет повышаться, и, по мере обеспечения доступности мест, свободных от табака, социальная изоляция, которую он, возможно, испытывал прежде, начнет исчезать. Производительность труда такого человека также возрастет в результате отказа от употребления табака, поскольку ему больше не понадобятся перекуры. Как только родитель бросит курить, у его детей станет меньше шансов начать курить, а также возрастет вероятность того, что они тоже бросят курить, если до этого курили.



## Вредное употребление алкоголя

Вредное употребление алкоголя является фактором риска ССЗ и имеет множество негативных социальных последствий и последствий для здоровья. Вредное употребление алкоголя является причинным фактором более чем 200 заболеваний и травм. Помимо негативных последствий для здоровья, вредное употребление алкоголя наносит значительный социальный и экономический ущерб отдельным людям и обществу в целом. Аналогично табаку, алкоголь может причинять заметный вред здоровью других людей, помимо употребляющего алкоголь (8).

### Что такое вредное употребление алкоголя?

Вредное употребление алкоголя, определяемое как проблема общественного здравоохранения, – это “употребление алкоголя, проводящее к негативным социальным последствиям и причиняющее вред здоровью человека, употребляющего алкоголь, окружающим его людям и обществу в целом, а также модели употребления алкоголя, связанные с повышенным риском неблагоприятных последствий для здоровья” (9).

Вредное употребление подразумевает как ежедневное употребление большого количества алкоголя, так и однократные или повторяющиеся эпизоды употребления алкоголя до состояния интоксикации.

Риски, связанные с употреблением алкоголя, определяются моделью употребления алкоголя, его объемом и, в некоторых случаях, его качеством. Безопасного или невреда уровня употребления алкоголя не существует. Однако, считается, что риск негативных последствий для здоровья от употребления алкоголя снижается, если человек не употребляет более двух стандартных единиц алкоголя в сутки и не употребляет алкоголь по меньшей мере два дня в неделю (8, 9).

Содержание алкоголя в спиртном напитке зависит от крепости (процента содержания спирта в напитке) и объема потребляемого продукта. Существуют серьезные расхождения в отношении крепости и подаваемых объемов алкогольных напитков между странами. Поэтому при предоставлении медицинской информации об употреблении алкоголя необходимо сначала дать определение “алкогольного напитка” в соответствии с тем, что является наиболее распространенным для местного контекста (9).

### Каковы риски вредного употребления алкоголя?

Высокие уровни употребления алкоголя и регулярное эпизодическое употребление алкоголя в больших количествах напрямую связаны с повышенным риском развития ССЗ, поскольку алкоголь оказывает губительное воздействие на сердечную мышцу, увеличивает риск развития инсульта и может вызвать аритмию сердца. Этот риск также может быть повышен у людей, употребляющих алкоголь в небольших или умеренных количествах, но нерегулярно эпизодически употребляющих алкоголь в больших количествах. В то время как употребление небольших количеств алкоголя без эпизодического чрезмерного употребления алкоголя может в некоторых случаях ассоциироваться со сниженным риском развития ССЗ, общее употребление алкоголя связано с многочисленными рисками для здоровья, которые перевешивают любые потенциальные преимущества его употребления (9).

Доказано, что краткие вмешательства на уровне первичной медико-санитарной помощи полезны при выявлении и лечении людей, страдающих алкогольной зависимостью (10). Однако стратегия проведения кратких вмешательств “5С” (Спросить, Сориентировать, Сверить, Содействовать, Составить расписание) в отношении вредного употребления алкоголя, приведенная в этом модуле,

должна использоваться только для скрининга на потенциально вредное употребление алкоголя и предоставления базовой информации пациентам о последствиях вредного употребления алкоголя. Подробное руководство по лечению алкогольной зависимости выходит за рамки этого модуля и требует наличия дополнительной профессиональной подготовки и ресурсов. Некоторые инструменты и руководства, созданные для этой цели, приведены ниже:

- ASSIST: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. Manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2010 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/assist/en/), по состоянию на 31 марта 2017 г.)
- AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2001 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/sbi/en](http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en), accessed 31 March 2017) [AUDIT: Тест для выявления нарушений здоровья, обусловленных употреблением алкоголя]. ([http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/sbi/en](http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en), по состоянию на 31 марта 2017 г.)
- BRIEF INTERVENTION for Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care. Geneva: World Health Organization; 2001 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/audit\\_sbi/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/audit_sbi/en/), по состоянию на 31 марта 2017 г.)



## 2 Изменение поведения

### Что такое изменение поведения

Снижение рисков для здоровья может потребовать корректировки некоторых моделей поведения. Изменение поведения является сложной задачей, а не одноразовым мероприятием, и состоит из нескольких этапов, через которые проходит человек.

Изменение поведения требует времени, и разные люди проходят этапы изменения с разной скоростью. Некоторые могут бесконечно оставаться на одном этапе. Например, они могут признавать и осознавать необходимость изменения того или иного поведения, но быть неготовыми это реально осуществить. Даже если человек готов начать и продолжать жить по-новому, по целому ряду причин он может возвращаться к предыдущим этапам. Возврат к старому поведению может произойти в любой момент и необязательно означает неспособность человека к изменению поведения. Многим людям, которые в конечном итоге принимают новые модели поведения, требуется несколько попыток, прежде чем они смогут поддерживать такую модель на протяжении длительного времени. Человек может разочароваться, разувериться или устать, и, как следствие, временно вернуться к старой модели поведения (11).

Понимание процесса изменения поведения важно для работников первичной медико-санитарной помощи, поскольку они обычно представляют собой первую точку контакта пациента с системой здравоохранения. Поэтому персоналу первичной медико-санитарной помощи необходимо уметь оценивать и понимать различные этапы готовности пациента осуществить необходимые изменения в собственном поведении. Это позволит сделать консультирование более контекстуальным, релевантным и ориентированным на нужды пациента. Каждый визит или взаимодействие пациента с медицинским работником - это возможность предоставить пациенту информацию и консультирование по факторам риска, особенно пациентам с уже имеющимися НИЗ.

### Консультирование по вопросам изменения поведения посредством проведения кратких вмешательств

Консультирование можно определить как профессиональное руководство и поддержку человека с целью содействия решению его проблемы. Консультирование по ведению здорового образа жизни включает направление и оказание поддержки пациенту с целью изменения определенных моделей поведения для снижения риска развития инфаркта, инсульта и других заболеваний (диабета, заболеваний легких и рака). Краткое вмешательство - это короткое взаимодействие между медицинским работником и пациентом, продолжающееся от 3 до 20 минут. Оно направлено на выявление реальной или потенциальной проблемы, имеющейся у пациента, предоставление ему информации об этой проблеме и мотивирование и поддержку в процессе изменения ситуации.

#### Вставка 3. Методы общения

- Открытые вопросы
- Поощрение и поддержка
- Отражающее слушание
- Подведение итогов

Краткое вмешательство включает два важных аспекта: “как” и “что”.

**“Как”** относится к стилю общения, используемому работником здравоохранения для взаимодействия с пациентом во время проведения краткого вмешательства. Методы общения (вставка 3) и мотивационное интервью (вставка 4) могут быть использованы в качестве подходов к проведению кратких вмешательств.

**“Что”** относится к структуре процесса консультирования и содержанию, которое должно быть охвачено за время короткого вмешательства. Примером краткого вмешательства, которое можно использовать для консультирования по ведению здорового образа жизни, является модель “5С” (см. Раздел 3).

#### Вставка 4. Основные принципы мотивационного интервьюирования listen and show empathy

- Не навязывать пациенту модель поведения
- Слушать и выражать сопереживание
- Помочь пациенту увидеть разрыв между его положением на данном этапе и его желаемой целью
- Дать возможность пациенту самому сказать, что ему необходимо изменение поведения
- Помочь пациенту почувствовать уверенность в необходимости изменения
- Уменьшить сопротивление

### Мотивационное интервью

Мотивационное интервью - это стиль общения человека с профессионалом, который может помочь мотивировать его к осуществлению изменений. В мотивационном интервью консультирующий не пытается убедить консультируемого измениться, вместо этого он направляет пациента в сторону самостоятельного осознания необходимости осуществления изменения и раскрывает его внутренний, присущий этому конкретному человеку, мотивационный потенциал.

Основная идея мотивационного интервью заключается в том, что большинство людей испытывают некоторую амбивалентность или смешанные чувства в отношении изменения. У них есть причины изменить ситуацию, а также причины все оставить как есть, поэтому они могут находиться “на перепутье” и быть не в состоянии ничего изменить. Мотивационное интервью побуждает человека задуматься о причине своих смешанных чувств, чтобы они могли начать движение в сторону позитивных перемен.

Вставки 3 и 4: Адаптировано из: Latchford G, Duff A. Motivational interviewing: a brief guide. Leeds: University of Leeds; 2010.

### 3 Краткие вмешательства, направленные на поощрение изменения модели поведения

#### Общая теория проведения кратких вмешательств с использованием инструмента “5С”

Работники первичной медико-санитарной помощи играют важную роль в содействии изменению пациентами их нездоровых моделей поведения и поддержании здоровых. Короткие взаимодействия между медицинским работником и пациентом продолжительностью от 3 до 20 минут, называемые краткими вмешательствами, направлены на выявление реальной или потенциальной проблемы, имеющейся у пациента, предоставление ему информации об этой проблеме, а также мотивирование и помощь пациенту в изменении поведения (10, 12).

“5С” - это инструмент, используемый для проведения кратких вмешательств. В нем кратко изложены действия, которые может предпринять работник здравоохранения, чтобы помочь пациенту, готовому к изменению поведения (10, 12). Он может быть интегрирован медицинскими работниками любого уровня в обычный визит либо на уровне сообщества, либо в медицинском учреждении. Консультирование по факторам риска следует интегрировать в существующие программы предоставления помощи на всех уровнях.

В таблице 1 приводится общая теоретическая схема и дополнительные детали о самом инструменте “5С” и его использовании. Эта схема может быть адаптирована для каждого поведенческого фактора риска развития ССЗ; образцы схем проведения кратких вмешательств с использованием модели “5С” приведены в таблицах 2-5. (Образец проведения краткого вмешательства по вопросам нездорового питания обращает основное внимание на фрукты и овощи, но может быть расширен и включать соль, жиры и масла, а также сахара).

Таблица 1: “5C”: Общая теоретическая схема действий

“5C”	Что сказать/сделать и как сказать/сделать это								
Спрашивать	<p><b>Задавайте</b> пациенту вопросы о соответствующих факторах риска во время каждого визита.</p> <p><b>Задавайте</b> вопросы по-дружески, без осуждения.</p> <p><b>Задавайте</b> вопросы простым и доступным образом.</p> <p><b>Зарегистрируйте</b> полученную информацию в медицинской карте пациента/записи.</p> <div>▼</div>								
Сориентировать	<p>Медицинские работники имеют особый авторитет у пациентов в связи с наличием у них профессиональных знаний. Пациенты обычно с уважением относятся к специальным знаниям и опыту медработника.</p> <p>Представляйте информацию, ключевые сообщения и советы ясным, простым способом и используя индивидуальный подход. Подкрепите свои рекомендации информацией, непосредственно относящейся к пациенту. Например,</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• пациенту с гипертонией может быть интересно узнать о преимуществах сокращения потребления соли</li><li>• пациенты с маленькими детьми могут быть обеспокоены вредом для здоровья от вторичного табачного дыма.</li></ul> <div>▼</div>								
Сверить	<p>Оцените готовность пациента начать процесс изменения поведения, задав два вопроса:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Готовы ли вы включить в свой рацион питания более здоровые продукты? повысить уровень своей физической активности? не курить? употреблять меньше алкоголя?</li><li>2. Как вы думаете, сможете ли вы осуществить необходимые изменения?</li></ol> <table><tr><td>Вопрос 1</td><td>Да</td><td>Не уверен</td><td>Нет</td></tr><tr><td>Вопрос 2</td><td>Да</td><td>Не уверен</td><td>Нет</td></tr></table> <p>Любой ответ, попавший в затененную область, указывает на то, что пациент еще не готов к изменению. В этом случае необходимо предпринять усилия для повышения мотивации пациента к изменениям.</p> <p>Ответы, попавшие в белую область, позволяют предположить, что вы с пациентом можете перейти к следующему шагу.</p> <div>▼</div>	Вопрос 1	Да	Не уверен	Нет	Вопрос 2	Да	Не уверен	Нет
Вопрос 1	Да	Не уверен	Нет						
Вопрос 2	Да	Не уверен	Нет						
Содействовать	<p>Помогите пациенту разработать план, который увеличит его шансы на успех.</p> <p>Предоставьте практическое консультирование с акцентом на:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• предоставление основной информации о факторах риска</li><li>• выявление ситуаций, которые могут стать триггером для рецидива</li><li>• определение способов преодоления триггерных ситуаций</li></ul> <p>Предоставьте социальную поддержку, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• поощрение к действию</li><li>• выражение интереса и озабоченности</li><li>• побуждение пациента поделиться происходящими изменениями с семьей и друзьями</li></ul> <p>Предоставьте пациенту и обеспечьте доступность санитарно-просветительских материалов и информации о дополнительных ресурсах, таких как группы поддержки, горячие линии помощи в отказе от курения и т. д.</p> <div>▼</div>								

Таблица 1: (продолжение)

“5С”	Что сказать/сделать и как сказать/сделать это
Составить расписание	<p>Составьте расписание последующих визитов или телефонных контактов. Обсудите с пациентом время следующего визита. Во время следующего визита (для всех пациентов):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>определите имеющиеся проблемы, а также новые, которые могут возникнуть</li> <li>напомните пациенту о дополнительной имеющейся поддержке</li> <li>запланируйте последующий визит</li> </ul> <p>Направьте пациента в специализированные службы, если необходимо и доступно.</p> <p>Для тех, кто осуществил запланированные изменения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>поздравьте с успехом.</li> </ul> <p>Для тех, у кого есть проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>напомните, что этот опыт нужно рассматривать как учебный</li> <li>проанализируйте ситуацию пациента и мотивируйте его подтвердить свою приверженность изменениям</li> <li>направьте к источникам более интенсивной поддержки, если таковые имеются.</li> </ul>

Таблица 2: Краткое вмешательство с использованием модели “5С” по вопросам здорового питания на примере овощей и фруктов

“5С”		Овощи и фрукты										
Спрашивать	Сколько порций овощей и фруктов вы едите каждый день?											
	1 порция = 1 апельсин, яблоко, манго, банан или 3 столовые ложки приготовленных овощей*. Приведите примеры местных продуктов и эквивалентные размеры порций											
		*Картофель, батат, маниока или другие крахмалистые клубни или корнеплоды не относятся к таким порциям										
Сориентировать	Употребляйте по крайней мере 5 порций фруктов и овощей в день.											
	Употребляйте разнообразные фрукты, овощи, бобовые (чечевица, фасоль), орехи и цельные злаки (непереработанная кукуруза, просо, овес, пшеница, нешлифованный рис), крахмалистые клубни или корнеплоды (картофель, батат, таро или маниока) и продукты животного происхождения (мясо, рыба, яйца и молоко). Приведите примеры местных продуктов (мясо, рыба, яйца и молоко).											
	Преимущества:											
	<ul style="list-style-type: none"><li>Ежедневное употребление в пищу разнообразных продуктов помогает получить нужное количество необходимых питательных веществ.</li><li>Употребление здоровой пищи в достаточном количестве помогает избежать употребления нездоровой пищи, приводящей к избыточному весу и ожирению, а также к таким заболеваниям, как гипертония, диабет, инфаркт и инсульт.</li></ul>											
Сверить	1. Готовы ли вы включить в свой рацион питания более здоровые продукты питания?											
	2. Как вы думаете, сможете ли вы осуществить необходимые изменения?											
	<table><tr><td>Вопрос 1</td><td>Да</td><td>Не уверен</td><td>Нет</td></tr><tr><td>Вопрос 2</td><td>Да</td><td>Не уверен</td><td>Нет</td></tr></table>				Вопрос 1	Да	Не уверен	Нет	Вопрос 2	Да	Не уверен	Нет
Вопрос 1	Да	Не уверен	Нет									
Вопрос 2	Да	Не уверен	Нет									
Ответы, попавшие в белую область, позволяют предположить, что вы с пациентом можете перейти к следующему шагу.												

Таблица 2: (продолжение)

“5С”	Овощи и фрукты
Содействовать	<p>Помогите пациенту установить цели и разработать план, который будет содействовать осуществлению некоторых изменений в его пищевых привычках.</p> <p>Предоставьте практическое консультирование о продуктах, вредных для здоровья, и более полезных альтернативах. Например:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Избегайте жареной пищи.</li> <li>• Ешьте свежие сезонные овощи и фрукты. Свежие фрукты должны быть в наличии и на виду.</li> </ul> <p>Вовлеките пациента в разговор и дайте ему возможность поделиться своими идеями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Можете ли вы придумать, как увеличить количество фруктов и овощей, которые вы едите каждый день?</li> <li>• Можете ли вы придумать более здоровые виды пищи, которые вам нравятся, и которые вы можете есть вместо менее здоровых альтернатив?</li> </ul> <p>Предоставьте социальную поддержку:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Попросите пациента привести членов семьи на следующий визит, чтобы обсудить более здоровые варианты рациона питания для всей семьи.</li> <li>• Предоставьте информационные материалы по вопросам здоровья и питания.</li> </ul>
Составить расписание	<p>Направьте пациента в специализированные службы (к врачу-диетологу, специалисту по вопросам питания), если это необходимо и доступно.</p> <p>Последующее наблюдение: выберите метод и время и назначьте последующий визит.</p> <p>Спросите об успехах и проблемах.</p> <p>Поздравьте с успехом тех, кто сумел изменить свои пищевые привычки.</p> <p>Для тех, у кого есть трудности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Напомните, что этот опыт нужно рассматривать как учебный, и что для установления новых привычек требуется время.</li> <li>• Проанализируйте ситуацию пациента, обсудите способы решения проблем и мотивируйте его подтвердить свою приверженность изменениям.</li> </ul> <p>Направьте к источникам более интенсивной поддержки, если таковые имеются. Напомните всем пациентам об имеющейся дополнительной поддержке и ресурсах.</p>

**Таблица 3: Краткое вмешательство с использованием модели “5С” по вопросам повышения уровней физической активности**

“5С”	Физическая активность								
Спрашивать	<p>Сколько раз на прошлой неделе вы уделяли физической активности в общей сложности 30 минут или более в день?</p> <p>Например, прогулки, езда на велосипеде, уборка дома, работа в саду, подъем по лестнице, танцы или занятия спортом.</p> <p>Адаптируйте примеры к местным условиям.</p> <div>▼</div>								
Сориентировать	<p>Все взрослые должны уделять не менее 2½ часов (150 минут) физической активности в неделю. 150 минут могут быть разбиты на короткие занятия в течение дня и недели, начиная с 10 минут на занятие.</p> <p>Увеличивать уровень физической активности можно понемногу, в рамках повседневной жизни. Сюда могут входить прогулки, игры с детьми, работа в саду и домашние дела. Адаптируйте примеры к местным условиям.</p> <p><b>Преимущества физической активности:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Снижает риск инфаркта и инсульта или развития гипертонии, диабета и рака</li><li>• Помогает контролировать уровень артериального давления, холестерина и диабета</li><li>• Помогает похудеть и контролировать вес</li><li>• Помогает профилактике и управлению депрессией</li><li>• Даже небольшое количество физической активности лучше, чем ее полное отсутствие.</li></ul> <div>▼</div>								
Сверить	<p>1. Готовы ли вы стать физически более активным?</p> <p>2. Как вы думаете, сможете ли вы повысить свой уровень физической активности?</p> <table><tr><td>Вопрос 1</td><td>Да</td><td>Не уверен</td><td>Нет</td></tr><tr><td>Вопрос 2</td><td>Да</td><td>Не уверен</td><td>Нет</td></tr></table> <p>Любой ответ, попавший в затененную область, указывает на то, что пациент еще не готов к изменению. В этом случае необходимо предпринять усилия для повышения мотивации пациента к изменениям.</p> <p>Ответы, попавшие в белую область, позволяют предположить, что вы с пациентом можете перейти к следующему шагу.</p> <div>▼</div>	Вопрос 1	Да	Не уверен	Нет	Вопрос 2	Да	Не уверен	Нет
Вопрос 1	Да	Не уверен	Нет						
Вопрос 2	Да	Не уверен	Нет						
Содействовать	<p>Помогите пациенту разработать план увеличения уровня физической активности. Предложите практическое консультирование.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Помогите пациенту определить области их повседневной жизни, где они могут начать увеличивать физическую нагрузку.</li><li>• Помогите найти занятия, которые им понравятся.</li><li>• Помогите определить возможные трудности и предложите пути их преодоления.</li><li>• Предоставьте социальную поддержку.</li><li>• Создайте у пациента стимул говорить с семьей, друзьями и коллегами по работе о своих усилиях по увеличению уровня физической активности.</li><li>• Предложите санитарно-просветительские материалы и информацию о дополнительных ресурсах.</li><li>• Они могут включать контактную информацию таких организаций, как пешеходные группы и клубы физической активности. Адаптируйте к местным условиям.</li></ul> <p>Предоставьте (если имеется) или сообщите об устройствах, которые помогут мотивировать пациента, или при помощи которых пациент сможет контролировать свою нагрузку, например, шагомер.</p> <div>▼</div>								

Таблица 3: (продолжение)

Составить расписание	<p>Направьте пациента в специализированные службы, если это необходимо и доступно.</p> <p>Последующее наблюдение: выберите метод и время и назначьте последующий визит.</p> <p>Спросите об успехах и проблемах.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Поздравьте с успехом тех, кто становится более физически активным.</li> </ul> <p>Для тех, у кого есть трудности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Напомните, что этот опыт нужно рассматривать как учебный, и что для установления новых привычек требуется время</li> <li>Проанализируйте ситуацию пациента, обсудите способы решения проблем и мотивируйте его подтвердить свою приверженность изменениям</li> <li>Направьте к источникам более интенсивной поддержки, если таковые имеются.</li> </ul> <p>Напомните всем пациентам об имеющейся дополнительной поддержке и ресурсах.</p>
----------------------	--

Таблица 4: Краткое вмешательство с использованием модели “5С” по вопросам отказа от употребления табака (12)

“5С”	Табак			
Спрашивать	Курили ли вы или употребляли ли какой-либо другой табачный продукт за последние 12 месяцев? (например, сигареты (в том числе самокрутки), сигары, трубка, кальян, жевательный или нюхательный табак):			
	Да		Нет	
	Курите ли вы в настоящее время или употребляете ли какой-либо другой табачный продукт?			
	Да		Нет	
Сориентировать	Курит ли кто-нибудь из вашего домашнего окружения или на работе, или часто ли вы посещаете места, где много дыма, например, рестораны или бары?			
	Да		Нет	
	Если пациент ответил “нет” на все вопросы:			
	<ul style="list-style-type: none"><li>Посоветуйте не начинать курить и избегать воздействия вторичного табачного дыма</li><li>Если пациент ответил “да” на любые из вопросов:</li><li>Проконсультируйте о вреде воздействия вторичного табачного дыма</li></ul>			
Сверить	Отказ от употребления табака - это самое важное, что вы можете сделать для защиты своего здоровья сейчас и в будущем.			
	Преимущества:			
	<ul style="list-style-type: none"><li>Употребление табака является основной причиной инфаркта и инсульта, серьезных проблем с легкими и некоторых видов рака.</li><li>Табак вреден для каждого органа.</li><li>Воздействие вторичного табачного дыма наносит ущерб здоровью вашей семьи и окружающих вас людей.</li></ul>			
	1. Заинтересованы ли вы в том, чтобы отказаться от употребления табака?			
Сверить	2. Как вы думаете, вам удастся бросить?			
	Вопрос 1	Да	Не уверен	Нет
	Вопрос 2	Да	Не уверен	Нет
	Любой ответ, попавший в затененную область, указывает на то, что пациент еще не готов к изменению. В этом случае необходимо предпринять усилия для повышения мотивации пациента к изменениям.			
Сверить	Ответы, попавшие в белую область, позволяют предположить, что вы с пациентом можете перейти к следующему шагу.			



Таблица 4: (продолжение)

“5С”	Табак
<b>Содействовать</b>	<p>Помогите пациенту разработать план прекращения курения с использованием метода STAR (Situation, Task, Action, Result: Ситуация, Задача, Действия, Результат).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Установите дату прекращения употребления табака, в идеале в течение ближайших 2 недель.</li> <li>• Расскажите семье и друзьям о прекращении употребления табака и попросите о поддержке.</li> <li>• Ожидайте проблемы с попытками бросить употребление табака.</li> <li>• Удалите табачные изделия из личного окружения и сделайте дом бездымным.</li> </ul> <p>Предложите практическое консультирование:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Предоставьте основную информацию о потреблении и отказе от употребления табака.</li> <li>• Помогите пациенту выявить ситуации (например, определенные чувства, места, занятия), которые могут увеличить риск курения или спровоцировать рецидив.</li> <li>• Помогите определить и применить способы преодоления этих ситуаций.</li> </ul> <p>Предложите социальную поддержку.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Обеспечьте поддержку в попытке бросить курить, проявляя заботу и внимание.</li> <li>• Побуждайте пациента рассказать о том, как идет процесс прекращения курения.</li> </ul> <p>Предложите санитарно-просветительские материалы и информацию о дополнительных ресурсах, например, группах поддержки, горячих линиях помощи в отказе от курения.</p> <p>Рекомендуйте использование лекарственных препаратов, если имеются показания и доступ к препаратам, например, никотинзаместительной терапии.</p> <p style="text-align: center;">▼</p>
<b>Составить расписание</b>	<p>Направьте пациента в специализированные службы, если необходимо и доступно.</p> <p>Последующее наблюдение:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выберите сроки и метод и назначьте последующий визит.</li> <li>• Спросите об успехах и проблемах.</li> </ul> <p>Для тех, кто бросил:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Поздравьте с успехом.</li> </ul> <p>Для тех, кто снова употребляет табак:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Напомните, что этот опыт нужно рассматривать как учебный.</li> <li>• Проанализируйте ситуацию и мотивируйте пациента подтвердить свою приверженность отказу от употребления табака.</li> <li>• Направьте к источникам более интенсивной поддержки, если таковые имеются.</li> </ul> <p>Для всех пациентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Определите имеющиеся проблемы и обсудите пути их решения.</li> <li>• Напомните пациенту о дополнительной имеющейся поддержке.</li> <li>• Оцените использование лекарственных препаратов и возникших проблем.</li> </ul>

Кроме того, рекомендуется прочесть публикацию “Укрепление систем здравоохранения в интересах лечения табачной зависимости в учреждениях первичной медико-санитарной помощи”. Часть III: “Курс для работников первичной медико-санитарной помощи: кратковременные антитабачные мероприятия”, указанную в Дополнительной литературе.

**Таблица 5: Краткое вмешательство с использованием модели “5С” по вопросам вредного употребления алкоголя**

“5С”	Алкоголь
<b>Спрашивать</b>	<p>Вы употребляете алкоголь? <span style="float: right;">Да      Нет</span></p> <p>Если да:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Как часто вы употребляете алкогольные напитки?</li> <li>• Сколько алкогольных напитков вы обычно употребляете за один раз?</li> </ul> <p style="text-align: center;">▼</p>
<b>Сориентировать</b>	<p>Проинформируйте пациентов, употребляющих менее 2 стандартных единиц алкоголя (в зависимости от крепости местных алкогольных напитков и общедоступных объемов) в день, а также употребляющих алкоголь 5 или менее дней в неделю о следующем:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Употребление алкоголя увеличивает риск инфаркта или инсульта.</li> <li>• Оно также увеличивает риск развития определенных видов рака и наносит ущерб другим органам.</li> <li>• Лучший способ избежать вреда для здоровья от употребления алкоголя - воздержаться от его употребления.</li> <li>• Если вы употребляете алкоголь, помните, что “чем меньше - тем лучше”.</li> <li>• Избегайте употребления более двух единиц алкоголя в день и вообще не употребляйте алкоголь не менее двух дней в неделю.</li> <li>• Не употребляйте алкоголь “по соображениям здоровья”.</li> <li>• Не употребляйте алкоголь, если вы: <ul style="list-style-type: none"> <li>о находитесь за рулем транспортного средства</li> <li>о управляете механизмами</li> <li>о беременны или являетесь кормящей матерью</li> <li>о принимаете лекарственные препараты, взаимодействующие с алкоголем.</li> <li>о имеете заболевания, которые усугубляются употреблением алкоголя</li> <li>о вам трудно контролировать количество выпитого алкоголя.</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;">▼</p>
<b>Сверить</b>	<p>Пациентам, употребляющим алкоголь в количестве двух или более единиц в день, более пяти дней в неделю и/или имеющим какие-либо признаки того, что алкоголь потенциально может быть для них проблемой, скажите:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Ваши алкогольные привычки могут быть вредны для вашего здоровья”.</li> </ul> <p>Могу я задать вам еще несколько вопросов, чтобы лучше оценить возможные риски?</p> <p style="text-align: right;">Да      Нет</p> <p style="text-align: center;">▼</p>
<b>Содействовать</b>	<p>Если нет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Прекратите беседу на положительной ноте, сказав: “Это может быть сложной проблемой для обсуждения, но я всегда готов вам помочь”.</li> <li>• Предоставьте информационные материалы по вопросам здоровья и информацию о дополнительных ресурсах, таких как горячие линии помощи, консультации, группы поддержки.</li> <li>• При следующем посещении повторите краткое вмешательство.</li> </ul> <p>Если да:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Предоставьте краткие рекомендации и направьте на дальнейшее консультирование и тестирование (для чего требуется дополнительное обучение, инструменты и ресурсы). См. Тест AUDIT (ссылка ниже). Полученный результат определит следующие шаги.</li> </ul>

## 4 Последующие шаги

В этом модуле представлена теоретическая информация о четырех факторах риска (нездоровый режим питания, недостаток физической активности, употребление табака и опасное употребление алкоголя). Здесь также представлены теория изменения моделей поведения и образцы схем проведения кратких вмешательств с использованием модели “5С”. Последующие шаги будут включать адаптацию этой информации и схем проведения кратких вмешательств к местным условиям, чтобы обеспечить их применение на местном уровне.

Адаптация в стране должна осуществляться соответствующими рабочими группами, которые хорошо владеют темой, хорошо знакомы с конкретными условиями страны, ее культурой, местным языком, а также с мероприятиями, которые имели успех в других аналогичных областях здравоохранения.

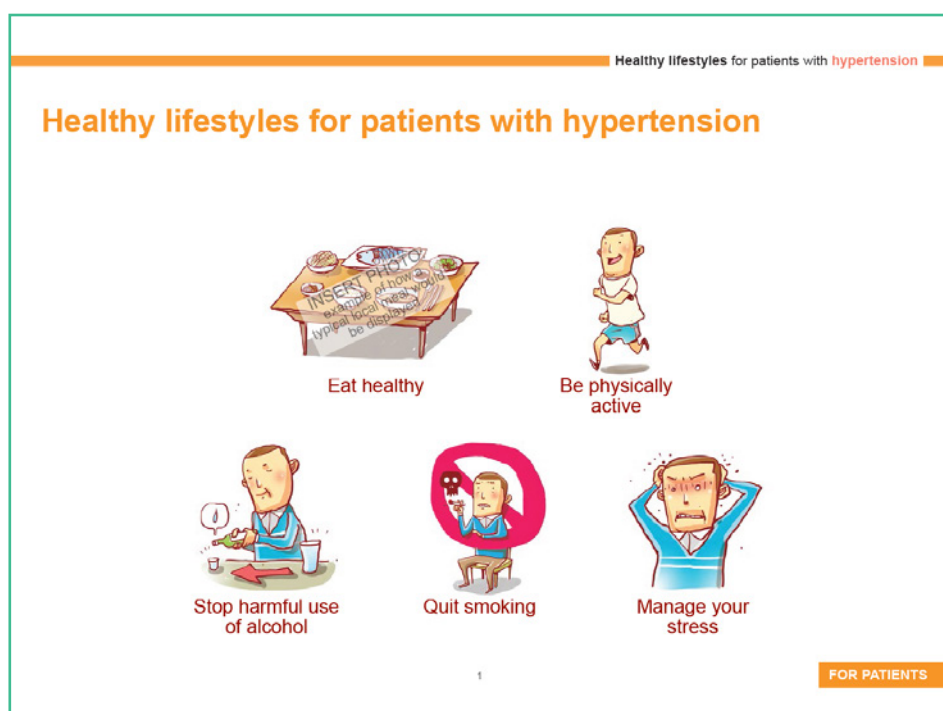
На местном уровне могут быть разработаны различные вспомогательные материалы, включая, но не ограничиваясь:

- памятками по выполнению действий
- флип-чартами
- информационными брошюрами для пациентов
- плакатами
- мобильными приложениями

Примеры таких материалов приведены в Приложении.

# Приложение: Материалы для консультирования по ведению здорового образа жизни

Примеры материалов по здоровому образу жизни для пациентов с гипертонией (13)



## Eat healthy (low-salt diet)

### Patient education

- A balanced diet is very important for people with hypertension. It is also vital to eat less salt.
- For example, instead of drinking the soup broth, eat only the ingredients in the soup.
- Also cut back on pickled and processed foods like ketchup, sausage and ham.
- It is highly recommended to eat fresh and healthy local food.

- Eat less soup broth
- Eat less pickled and processed food
- Eat fresh, local food

REFERENCES  
Weber, Michael A., et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community. The Journal of Clinical Hypertension. 2014, 16.1: 14-26.  
James, Paul A., et al. 2014 Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014, 311.5: 507-520.  
Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute (United States). Your guide to lowering your blood pressure with DASH. DASH eating

## Good exercises for patients with hypertension

### Aerobic exercise

- Strengthens heart and lung function
- Strengthens joints and increases body flexibility
- Strengthens bones and muscles

### Examples of recommended exercises



Walking/  
Jogging



Running



Cycling



Swimming

17

FOR PATIENTS

## Smoking and hypertension

### Patient Education

- It is best to stop smoking.
- Smoking increases the risk of lung diseases, cancer and cardiovascular diseases such as angina and stroke.
- If you wish to stop, but have failed, you can visit any clinic or doctor to get help.

### Smoking is

the most important risk factor for chronic lung disease, cancer, cardiovascular disease, stroke and peripheral vascular disease.

- If you quit smoking, antihypertensive drugs become more effective.
- The risk of cardiovascular disease halves after a year of not smoking.
- The risk of cardiovascular disease becomes similar to non-smokers after 15 years of not smoking.



#### REFERENCES

Weber, Michael A., et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community. The Journal of Clinical Hypertension, 2014, 16.1: 14-26.  
Chobanian, Aram V., et al. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension, 2003, 42.6: 1206-1252.  
Department of Health and Human Services (United States). The health consequences of smoking—50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014, 17.

22

FOR PHYSICIANS

## Alcohol and hypertension

### Patient education

- Drinking alcohol lowers the effect of antihypertensive drugs and causes more side-effects.
- Alcohol also supplies many calories without any nutrition, disturbing body-weight management, so cutting alcohol intake is important.
- It is recommended that men limit drinking to less than two glasses a day and women limit drinking to less than one glass a day.

#### Harmful use of alcohol could cause:

- blood pressure to rise
- drug effectiveness to weaken
- unwanted side-effects of medication to increase
- malnutrition
- body weight to increase



REFERENCES:  
Weber, Michael A., et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community. The Journal of Clinical Hypertension, 2014, 16.1: 14-26.  
Chobanian, Aram V., et al. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension, 2003, 42.6: 1206-1252.

24

FOR PHYSICIANS

## Take-home message

### Healthy lifestyles



**Eat healthy**  
Eat less salt  
Eat a low-fat diet



**Be physically active**  
More than 150 minutes  
a week walking, cycling,  
swimming



**Quit smoking**

**Stop harmful  
use of alcohol**  
Maximum of  
one or two  
drinks per day



**Manage your  
stress**

31

FOR PATIENTS

# Библиография

1. HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care. Geneva: World Health Organization; 2016 ([http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/heart/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/heart/en/), по состоянию на 31 марта 2017 г.).
2. Здоровое питание: Информационный бюллетень. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>, по состоянию на 31 марта 2017 г.).
3. Руководство: Потребление натрия для взрослых и детей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г. ([http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium\\_intake/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake/en/), по состоянию на 31 марта 2017 г.).
4. Руководство по потреблению сахаров взрослыми и детьми. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. ([http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars\\_intake/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/), по состоянию на 31 марта 2017 г.).
5. 10 фактов о физической активности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. ([http://www.who.int/features/factfiles/physical\\_activity/en/](http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/en/), по состоянию на 31 марта 2017 г.).
6. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью: Что такое физическая активность умеренной и высокой интенсивности? [вебсайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения ([http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical\\_activity\\_intensity/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/en/), по состоянию на 20 апреля 2017 г.).
7. Комплект учебно-методических материалов по наращиванию потенциала в области борьбы против табака No.4: Укрепление систем здравоохранения в интересах лечения табачной зависимости в учреждениях первичной помощи. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. ([http://www.who.int/tobacco/publications/building\\_capacity/training\\_package/treatingtobaccodependence/en/](http://www.who.int/tobacco/publications/building_capacity/training_package/treatingtobaccodependence/en/), по состоянию на 31 марта 2017 г.).
8. Употребление алкоголя: Информационный бюллетень. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>, по состоянию на 31 марта 2017 г.).
9. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
10. Brief intervention for hazardous and harmful drinking. A manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/audit\\_sbi/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/audit_sbi/en/), по состоянию на 31 марта 2017 г.).
11. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion. 1997;12(1):38–48.
12. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://www.who.int/tobacco/publications/smoking\\_cessation/9789241506953/en/](http://www.who.int/tobacco/publications/smoking_cessation/9789241506953/en/), по состоянию на 31 марта 2017 г.).
13. Noncommunicable disease education manual for primary health care professionals and patients. Healthy lifestyles for patients with hypertension. Western Pacific Region, World Health Organisation 2017 (<http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13561/9789290617983-hyp-mod2-eng.pdf>, по состоянию на 05 января 2018 г.).



# Дополнительная литература

ASSIST: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. Manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2010 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/assist/en/), по состоянию на 31 марта 2017 г.).

AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care. 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2001 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/sbi/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/), по состоянию на 31 марта 2017 г.).

Всемирный атлас профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними. Политика, стратегия и меры борьбы. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г. ([http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/atlas\\_cvd/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/), по состоянию на 31 марта 2017 г.).

Implementation tools: package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/implementation\\_tools\\_WHO\\_PEN/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/implementation_tools_WHO_PEN/en/), по состоянию на 31 марта 2017 г.).

Know the facts about heart disease [fact sheet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention ([https://www.cdc.gov/heartdisease/docs/consumered\\_heartdisease.pdf](https://www.cdc.gov/heartdisease/docs/consumered_heartdisease.pdf), по состоянию на 28 марта 2017 г.).

Know the facts about high blood pressure [fact sheet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention ([https://www.cdc.gov/bloodpressure/docs/consumered\\_hbp.pdf](https://www.cdc.gov/bloodpressure/docs/consumered_hbp.pdf), по состоянию на 28 марта 2017 г.).

Know the facts about high cholesterol [fact sheet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention ([https://www.cdc.gov/cholesterol/docs/consumered\\_cholesterol.pdf](https://www.cdc.gov/cholesterol/docs/consumered_cholesterol.pdf), по состоянию на 28 марта 2017 г.).

Know the facts about stroke [fact sheet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention ([https://www.cdc.gov/stroke/docs/consumered\\_stroke.pdf](https://www.cdc.gov/stroke/docs/consumered_stroke.pdf), по состоянию на 28 марта 2017 г.).

Lexicon of alcohol and drug terms. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/), по состоянию на 28 марта 2017 г.).

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: Карманное пособие по оценке и снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 г. ([http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/guidelines/PocketGL.ENGLISH.AFR-D-E.rev1.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/PocketGL.ENGLISH.AFR-D-E.rev1.pdf), по состоянию на 31 марта 2017 г.).

Strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care. Part III: Training for primary care providers: brief tobacco interventions. Geneva: World Health Organization 2013.