

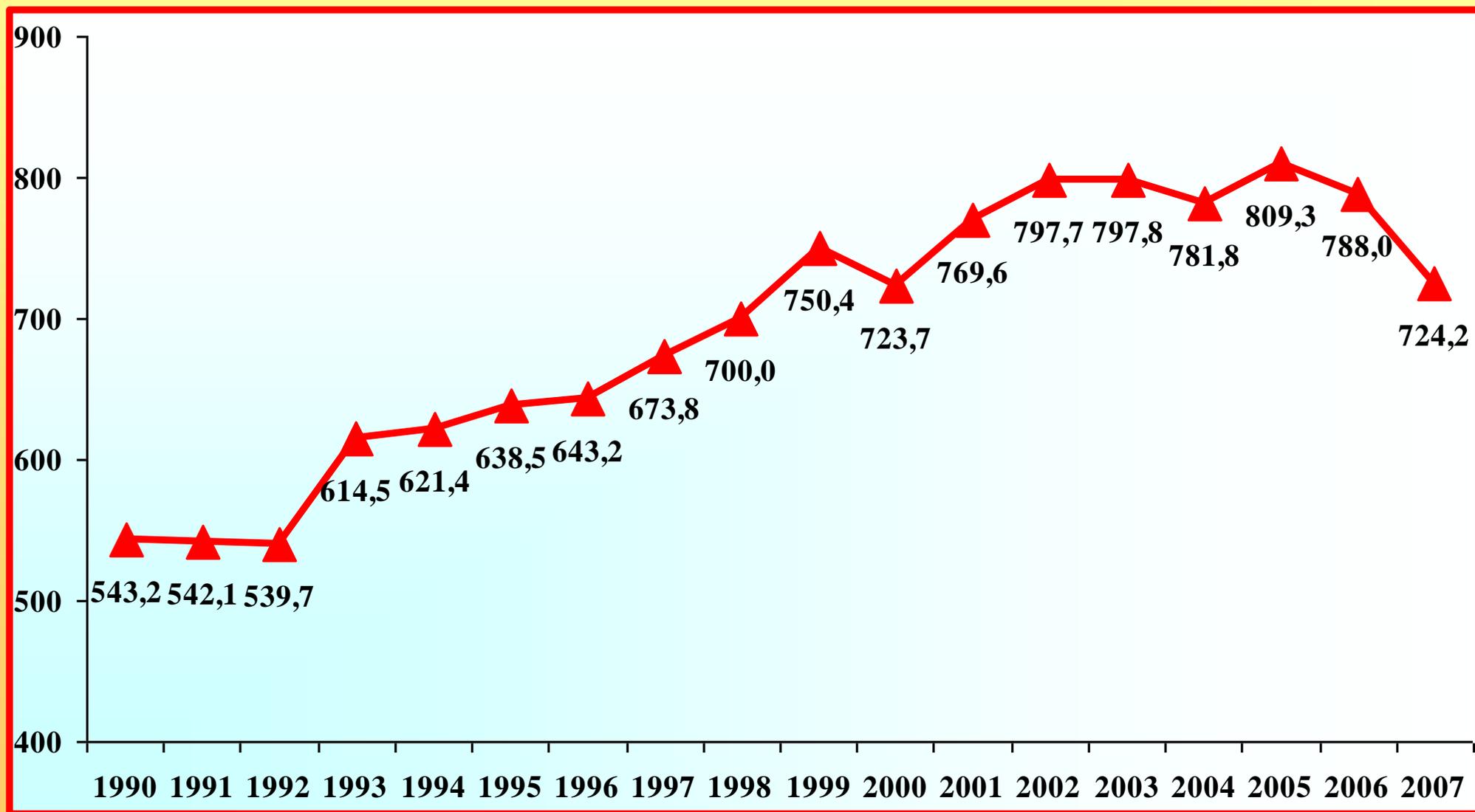


# ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДИКА РАБОТЫ ШКОЛ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

**И.Д.Козлов**

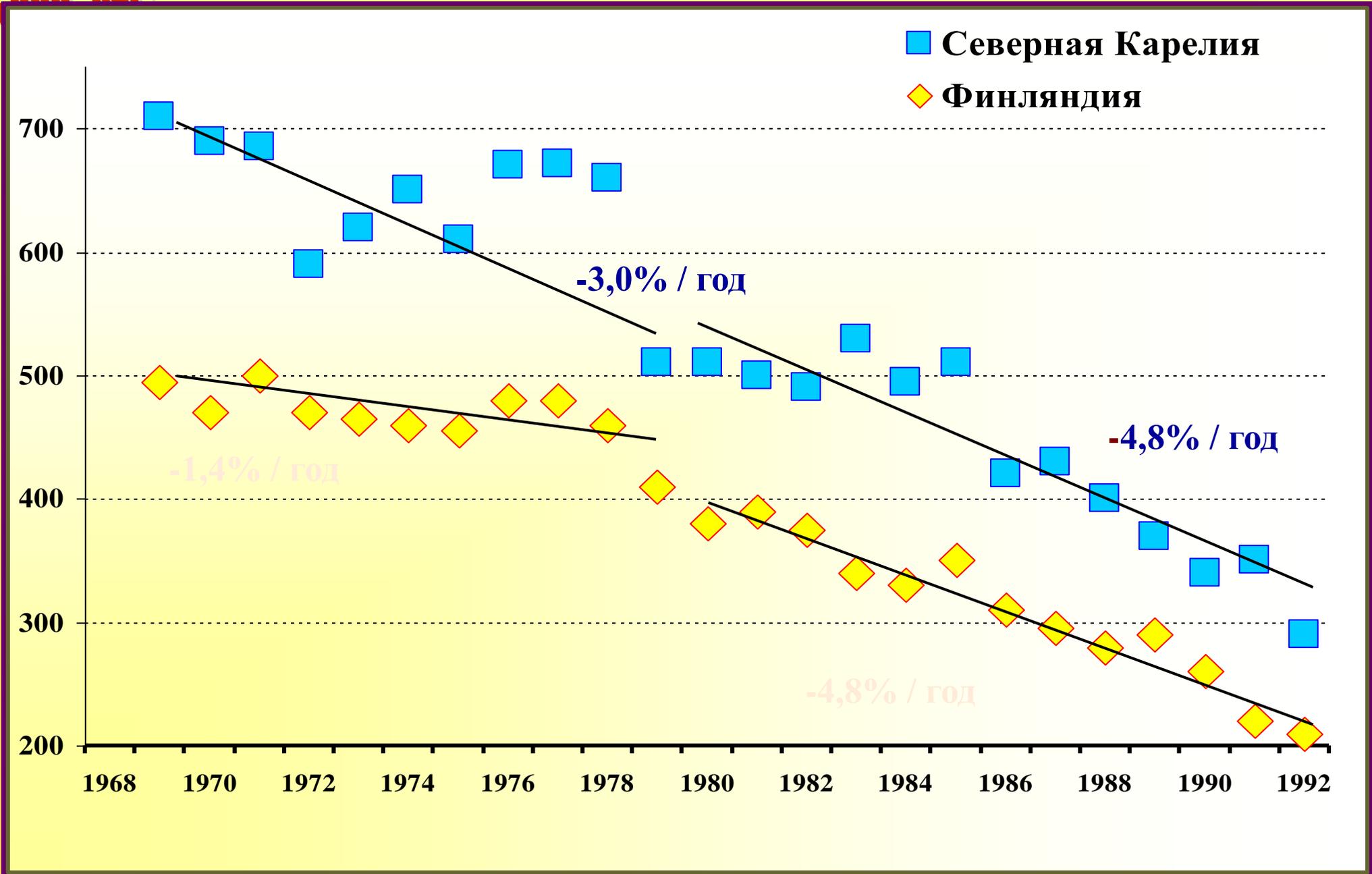


# СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (на 100 тыс. населения)





# Динамика смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (мужчины 35-64 года)





# **ФАКТОРЫ, НА 90% ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РИСК РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

## **Факторы риска**

- ▶ Дислипидемии
- ▶ Артериальная гипертония
- ▶ Курение
- ▶ Абдоминальное ожирение
- ▶ Сахарный диабет
- ▶ Стресс/депрессия

## **Факторы антириска**

- ▶ Регулярная физическая активность
- ▶ Достаточное употребление овощей и фруктов
- ▶ Регулярное употребление очень малых доз алкоголя



# СУММАРНЫЙ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ РИСК

Это интегральная функция  
всех известных факторов  
риска и паталогических  
состояний, отражающая их  
взаимопотенцирующее  
действие.



# Проблемы

разница в восприятии информации  
медицинского характера врачами и  
пациентами

- разница в представлении пациента о своей болезни (внутренней картине болезни) и объективной ситуации
- осознание необходимости постоянного приема медикаментов и изменения поведения длительный и болезненный процесс
- дефицит времени у врача для преодоления этой пропасти



## Методы решения

- психологические
- психотерапевтические
- партнерская модель  
взаимодействия
- педагогические,



## И что ЭТО даст?

- Повышение отклика на лечение
- Повышение ответственности пациента
- Повышение активности пациента
- Продуктивное сотрудничество
- Изменение привычек в нужном направлении
- Оптимизация процесса лечения
- Снижение общего кардиоваскулярного риска



«Школы» - это не только обучение пациента в целях реализации долговременного эффективного контроля над течением заболевания, но и экономия времени врача



ФНЦ  
"Кардиология"

# Варианты формирования групп

- Стабильная группа - проходит весь курс обучения от начала до конца
- Текучая группа – свободное посещение повторяющихся циклов занятий с фиксированным расписанием тематики уроков
- Клубы встреч пациентов с АГ - необходимо привлечение психолога или психотерапевта



# Что делать

- Сообщить информацию.
- Создать мотивацию.
- Научить (связать информацию с опытом).
- Перевести в привычную форму поведения.



# Как делать

- Вовлечь группу в дискуссию,
- Предложить решение ситуативных задач
- Обсудить с группой общие и индивидуальные проблемы, связанные с заболеванием
- Осваивать практические навыки



# Партнерская модель взаимодействия

- пациенту делегируется часть полномочий и ответственности
- врач выступает в роли мудрого и более опытного партнера,



# Терапевтическое сотрудничество - этапы

- осознание пациентом взаимосвязи между его поведением и его здоровьем;
- получение от пациента заверения, что он готов изменить свой образ жизни;
- позволение пациенту самому выбрать те факторы риска, на которые он хотел бы повлиять



# Терапевтическое сотрудничество - этапы

- помочь разработать план изменения поведения;
- помочь пациенту преодолеть барьеры, стоящие у него на пути к изменению своего образа жизни;
- наблюдать за прогрессом путем последующих контактов.
- обсуждать успехи и проблемы каждого пациента в группе



# Медикаментозная терапия – что знать пациенту

- Краткие сведения о препаратах.
- Необходимость приема каждого из препаратов.
- Побочные эффекты препаратов.
- Эффективные дозы и их необходимость.
- Режим приема препаратов.
- Ведение личной документации:
- Постоянство приема



# Пациенту о медикаментах: улучшают прогноз

- **Статины**
- **Антиагреганты (Аспирин, Клопидогрель)**
- **$\beta$ -адреноблокаторы**
- **Ингибиторы АПФ**



# Пациенту о медикаментах

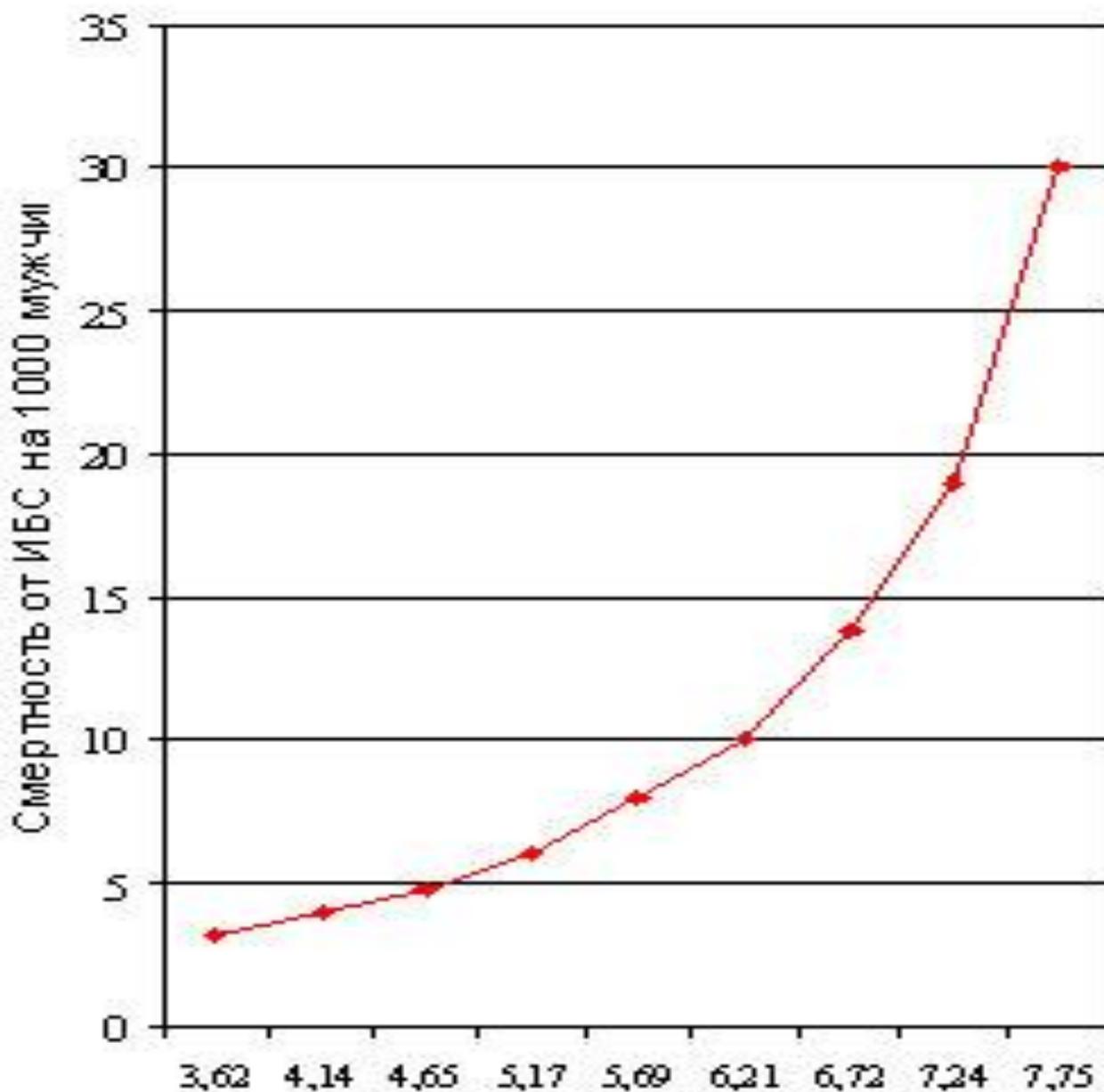
## Статины

- Снимают уровень холестерина
- Предотвращают появления новых
- Могут уменьшить объем старых бляшек.
- уменьшается потребность:
- в операциях коронарного шунтирования
- в инвазивных вмешательствах на венечных артериях.
- в госпитализации,



ФНЦ  
Кардиология

# Связь между уровнем холестерина и смертностью мужчин от ИБС



Circulation, 1996



# КЛАССИФИКАЦИЯ УРОВНЕЙ ХОЛЕСТЕРИНА (ммоль/л)

Характеристика уровня	ОХС	ХСЛПНП
Нормальный	$< 5.0$	$< 3.0$
Умеренно повышенный	$5.0-5.9$	$3.0-3.9$
Высокий	$\geq 6.0$	$\geq 4.0$



# ЦЕЛЕВЫЕ УРОВНИ ХОЛЕСТЕРИНА

При наличии ИБС

- ▶ ОХС  $<4,5$  или  $<4,0$  ммоль\л
- ▶ ХСЛПНП  $<2,5$  или  $<2,0$  ммоль\л



# Необходимые дозы различных статинов для снижения уровня ХС ЛПНП на заданную величину

<b>розув а</b>	<b>аторв а</b>	<b>симва</b>	<b>лова</b>	<b>права</b>	<b>флува</b>	<b>% ↓ лпнп</b>
-	-	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>27</b>
-	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>80</b>	<b>34</b>
<b>5</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>80</b>	-	-	<b>41</b>
<b>10</b>	<b>40</b>	<b>80</b>	-	-	-	<b>48</b>
<b>20</b>	<b>80</b>	-	-	-	-	<b>52</b>
<b>40</b>	-	-	-	-	-	<b>55</b>



# Пациенту о медикаментах

## Статины: снижение смертности

Мета-анализ 38 крупных исследований





# Пациенту о медикаментах Статины

## Возможные побочные эффекты

**Обратиться к врачу срочно**

- **Болезненность в мышцах**
- **Мышечная слабость**
- **Повышение КФК в 10 раз выше нормы – признак миопатии**



# Пациенту о медикаментах

## Бета - блокаторы

- замедляют ритм - сердце работает экономнее;
- защищают сердце от адреналина;
- улучшают переносимость физических нагрузок
- снижают вероятность аритмий
- Снижают риск внезапной смерти, особенно у пациентов, перенесших ИМ
- уменьшает вероятность повторного инфаркта
- снижают АД



ФНЦ  
Кардиология

# Пациенту о медикаментах

## Бета - блокаторы

### Возможные побочные эффекты

- замедление пульса менее 50 уд./мин.;
- усиление симптомов атеросклеротического поражения периферических артерий
- усиление слабости.



# Пациенту о медикаментах

## Ингибиторы АПФ:

- снижают артериальное давление
- уменьшает вероятность повторного инфаркта
- облегчают работу сердца у пациентов, перенесших инфаркт миокарда или с симптомами сердечной недостаточности



ФНЦ  
"Кардиология"

## Пациенту о медикаментах Ингибиторы АПФ:

### Возможные побочные эффекты:

- чрезмерное снижение АД, ортостатическая гипотония, особенно в начале лечения - посоветоваться с врачом;
- сухой кашель - посоветоваться с врачом;
- ангионевротический отек: языка, глотки, губ, лица - прекратить прием и вызвать скорую помощь.



# Основные группы гипотензивных препаратов





# АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Целевой  
уровень:

*140/90 мм.рт. ст*

*Необходимо поддерживать такой уровень за счет изменений образа жизни и медикаментозного лечения.*



# Напомнить пациенту - острые ситуации возможны

- Признаки дестабилизации состояния
- Эквиваленты ангинозной боли
- Атипичные дебюты коронарных катастроф
- Меры экстренной самопомощи
- Вызов скорой: «Время – жизнь»



# Пациенту о медикаментах

## Вакцинация от гриппа

- Пациенты с сердечно-сосудистой патологией должны получать вакцинацию против гриппа



Если бы делать  
было бы так же  
легко, как знать,  
что надо делать...

В.Шекспир



# **Функциональный анализ поведения:**

- анализ элементов нездорового поведения от которых необходимо избавиться;
- выявление системы подкреплений нездорового поведения;
- поиск альтернативы;



ФНЦ  
"Кардиология"

# Модификация (перестройка) поведения

- Тренинг
- Генерализация постоянное применение новых форм поведения в реальных условиях;
- Анализ ошибок
- Доведение до уровня автоматизма и внутренней потребности



ФГБНЦ  
«Кардиология»

# Модификация (перестройка) поведения

- вмешательство, направленное на изменение нездоровых элементов поведения;
- переобучение более адекватным формам поведения;
- ограничение привычных рискогенных элементов поведения, освоение новых, желательных



# КАК ПОМОЧЬ ИЗМЕНИТЬ ОБРАЗ ЖИЗНИ

- ▶ Уделять пациенту достаточно времени
- ▶ Говорить с пациентом на его языке
- ▶ Наладить дружеское сотрудничество
- ▶ Убедить пациента в связи между образом жизни и болезнью
- ▶ Учитывать личное мнение пациента о своей болезни
- ▶ Помочь составить план изменения поведенческих привычек с целью снижения риска



# ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС И ОЖИРЕНИЕ

## Критерии:

*Индекс массы тела (ИМТ)=*

*Вес в кг / (рост в метрах)<sup>2</sup>*

*Избыточный вес (ИМТ) - 25-30*

*Ожирение (ИМТ) > 30*

*Центральный характер  
распределения жировой ткани:*

*окружность талии*

*у женщин > 85 см*

*у мужчин > 98 см*

## Мотивация:

*Снижение веса помогает снизить АД,  
уровень холестерина, уровень глюкозы.*

*Снижение веса достигается за счет  
соответствующей гипокалорийной  
диеты и повышения физической  
активности.*

# ТИПЫ ОЖИРЕНИЯ



# Диагностические значения индекса Т/Б (талия/бедра)

Индекс талия/бедра	Тип распределения жировой ткани
0,8 - 0,9	Промежуточный
менее 0,8	Гиноидный (бедренно-ягодичный, «груша»)
более 0,9 	Андройдный (абдоминальный, центральный, «яблоко»)



# Коррекция питания

**ДИЕТА СНИЖАЕТ РИСК ССЗ ПОСРЕДСТВОМ  
НЕСКОЛЬКИХ МЕХАНИЗМОВ, СРЕДИ КОТОРЫХ:**

- + снижение массы тела**
- + снижение АД**
- + нормализация уровня липидов крови**
- + поддержание нормального уровня глюкозы крови**
- + снижение склонности к тромбозу**



# Основные рекомендации по питанию:

- ✚ пища должна быть разнообразной, калорийность питания должна соответствовать поддержанию идеальной массы тела
- ✚ надо поощрять потребление следующих продуктов: фруктов и овощей, зерновых и хлеба, низкожировых молочных продуктов, рыбы и тощего мяса
- ✚ жирная рыба и  $\omega$ -3 жирные кислоты имеют специфические защитные от ССЗ свойства
- ✚ общее потребление жира должно составлять не более 30% калорийности питания; потребление насыщенных жиров не должно превышать 1/3 потребляемого жира, потребление холестерина должно быть менее 300 мг в день
- ✚ при низкокалорийной диете насыщенный жир частично может быть заменен сложными углеводами, частично - мононенасыщенными и полиненасыщенными жирами растительных масел и морепродуктов

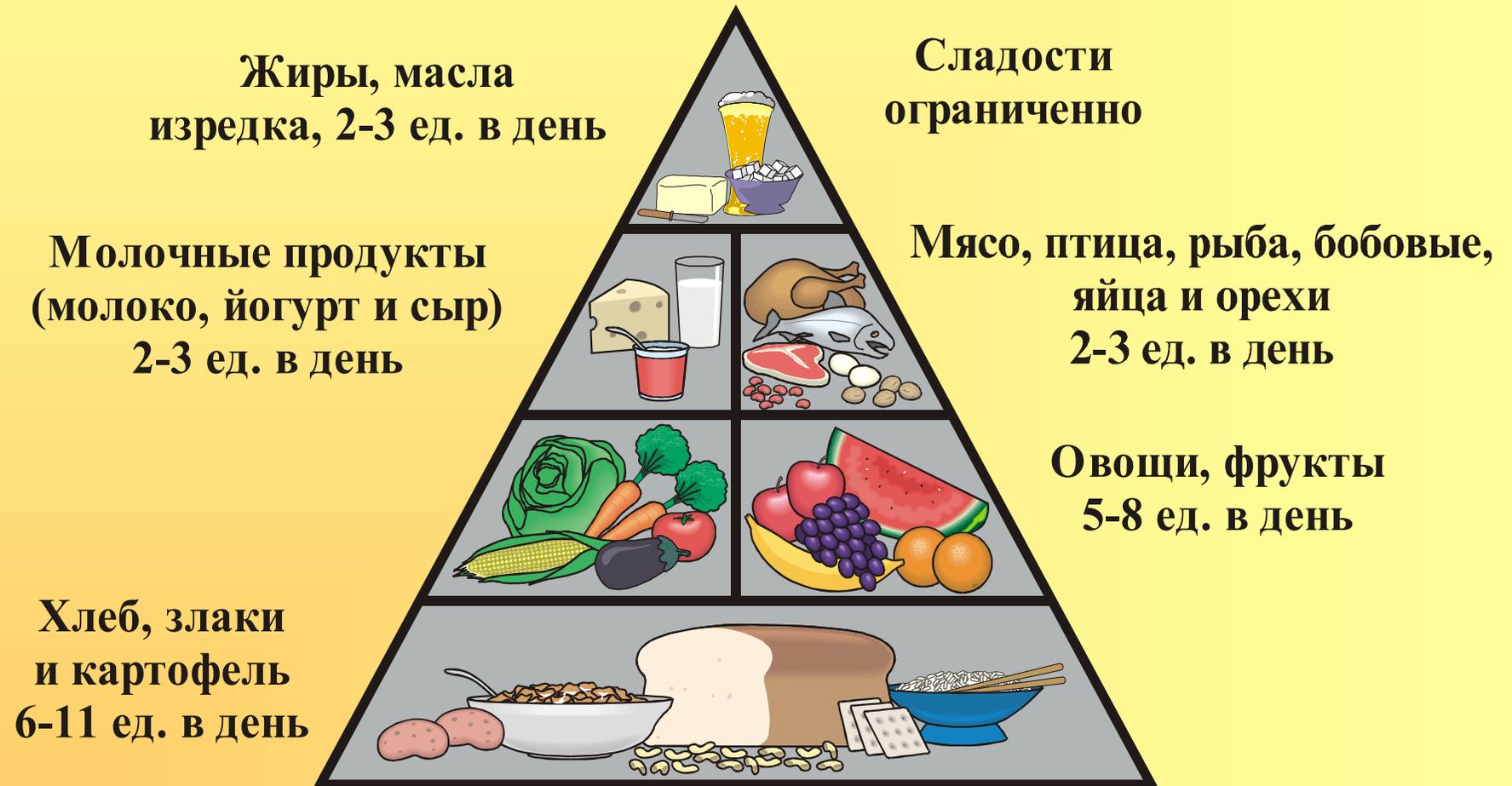


# **ИЗМЕНЕНИЯ В ПИТАНИИ**

- 1. Снижение калорийности рациона**
- 2. Ограничение поваренной соли**
- 3. Ограничение животных жиров и холестерина**
- 4. Повышение содержания фосфолипидов**
- 5. Увеличение омега-3 жирных кислот из рыб**
- 6. Больше витаминов РР, С, Р, В6, Е**
- 7. Обогащение солями калия, магния и кальция**
- 8. Увеличение в диете пищевых волокон**

# ОТ ПРИНЦИПОВ – К ПРОДУКТАМ

## ПИРАМИДА ДНЕВНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ





# Изменения в продуктах питания

**Увеличить употребление:**

- **свежих фруктов, овощей,**
- **молочных продуктов с низким содержанием жира**
- **омега-3 жирных кислот в виде блюд из рыбы**



## **Соль - знания:**

- 10% соли из овощей, фруктов других натуральных продуктов;
- 15% соль, которую сознательно добавляют в пищу;
- 75% в составе продуктов, изготовленных промышленным способом!!!



## **Соль – действия:**

- + ограничить соль, используемую при приготовлении пищи**
- + избавиться от привычки досаливать пищу за столом, не пробуя ее.**
- + отказаться от солений, маринадов и продуктов консервирования и копчения**



# **ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И СНИЖЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА**

## **Биологический механизм:**

- ➔ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**
- ➔ УЛУЧШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ**
- ➔ УМЕНЬШЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ**
- ➔ УЛУЧШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ**
- ➔ УСИЛЕНИЕ ФИБРИНОЛИЗА**
- ➔ УЛУЧШЕНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ**
- ➔ УСИЛЕНИЕ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**



# Влияние регулярной аэробной физической активности на здоровье

- Снижение сердечного выброса в покое
- Улучшение липидного спектра крови
- Достижение сбалансированного потребления и расхода энергии
- Снижение скорости возрастной потери костной ткани
- Устойчивость к стрессам
- Улучшение гормонального фона
- Повышение иммунитета
- Снижение риска
  - Ожирения
  - Сахарного диабета
  - ожирения
  - Гипертонии
  - Злокачественных новообразований
  - Остеопороза





ФНПЦ "Кардиология"

# Физические нагрузки полезные

- только хорошо переносимые нагрузки полезны
- обычно это динамические нагрузки типа ходьбы в быстром, среднем или медленном темпе 30-60 мин в день 7 ( минимум 5) дней в неделю
- в последнее время доказана дополнительная польза физических упражнения с утяжелением 2 раза в неделю
- вид, интенсивность, продолжительность определяются врачом индивидуально с помощью нагрузочных проб, либо по анализу самочувствия



# Физические нагрузки - следует избегать

:

- подъема тяжестей,
- изометрических нагрузок  
(напряжение мышц без движения)
- занятий ритмической гимнастикой
- интенсивных нагрузок, например,  
бега, в том числе и бега трусцой.



# Отказ от курения

**ВСЕ КУРЯЩИЕ ДОЛЖНЫ ПОЛУЧИТЬ  
НАСТОЯТЕЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ  
ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ ТАБАКА ВО ВСЕХ ЕГО ФОРМАХ.  
МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ РАЗНЫЕ ПОДХОДЫ В ЭТОЙ РАБОТЕ:**

- ✚ систематически идентифицировать всех курильщиков при каждом удобном случае
- ✚ определить степень готовности пациента отказаться от курения
- ✚ настоятельно советовать всем курильщикам от этой вредной привычки
- ✚ в стратегии отказа от курения использовать советы, никотиновую заместительную терапию и/или фармакологическое вмешательство
- ✚ вызывать пациента на повторные визиты



# Протокол консультации по прекращению курения

1. Спросить

Вы курите?

Нет

Усиьте сообщение, о том, что табак повышает риск сердечного заболевания

2. Дать совет

Да  
Посоветовать прекратить курить понятным, решительным персонифицированным образом

Готовы ли Вы теперь сделать попытку бросить курить?

3. Оценить

Да

Нет

4. Помочь

Окажите помощь в подготовке плана по прекращению курения

- Установите дату
- Проинформируйте семью, друзей
- Попросите их о поддержке
- Уберите сигареты
- Удалите предметы/вещи, которые побуждают Вас закурить
- Договоритесь о последующем визите

Снабдите информацией об опасностях табака для здоровья и дайте пациенту листовку

5. Договориться

При последующем визите

- поздравьте с успехом и подкрепите его
- если пациент вновь стал курить рассмотрите более интенсивное наблюдение и поддержку со стороны семьи



# СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ



**Психотерапия**

- Седативная
- регулирующая
- стимулирующая
- устраняющая стереотип



**Заместительная**

- аутогенная тренировка
- медикаменты
- рефлексотерапия



**Аверсионная**

- рефлексотерапия
- медикаменты



**Вспомогательная**

- питание
- витамины
- С В<sub>1</sub> В<sub>2</sub> РР А Е
- Рефлексотерапия

# ПРЕИМУЩЕСТВА НЕКУРЕНИЯ ПЕРЕД КУРЕНИЕМ ТАБАКА



Координационный центр профилактики неинфекционных заболеваний и факторов риска Минздрава России  
Координационный центр Минздрава России по преодолению курения

**Удачи, желающим бросить курить!**



Трудное надо сделать привычным,  
привычное - легким, а легкое приятным.

К.С. Станиславский