

# Пакет основных мероприятий по неинфекционным заболеваниям на уровне первичной медико-санитарной ПОМОЩИ

Региональная конференция

**"Библиотека здоровья в кабинете семейного врача"**

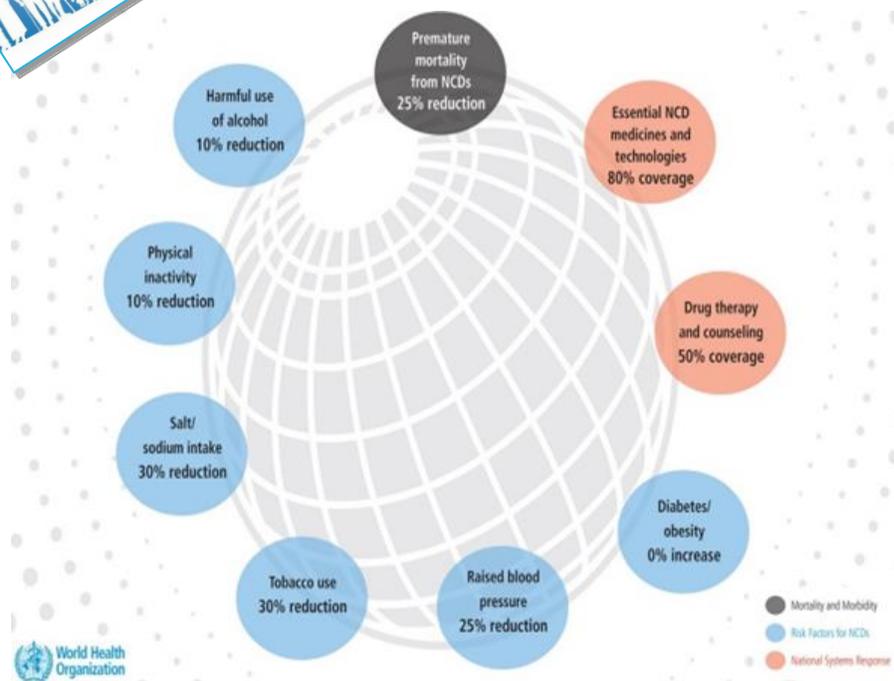
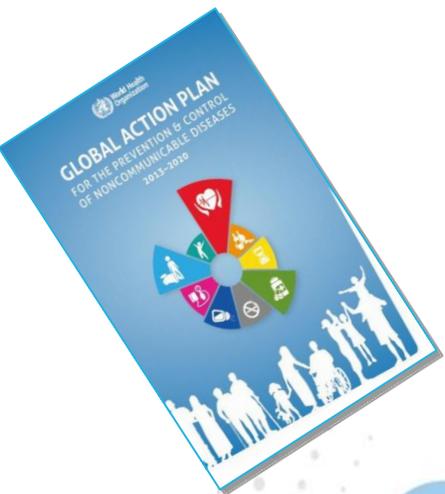
29 мая 2019 г., г.Комрат

# НИЗ - глобальный приоритет для ВОЗ



- В настоящее время НИЗ вызывает большинство причин смерти из всех зарегистрированных смертей.
- Предполагается, что смертность обусловленная НИЗ увеличится от 38 миллионов, как было установлено в 2012 году, до 52 миллионов в 2030 году.
- Более 40% из них были преждевременными смертями в возрасте до 70 лет (*в том числе 48% смертей в странах с низким и средним уровнем доходов и 28% в странах с высоким уровнем доходов*).
- ВОЗ квалифицирует заболеваемость НИЗ как глобальную эпидемию.
- Можно избежать значительной части преждевременной смертности (*как от болезней сердца, инсульта и диабета, так и от рака*).
- Для достижения цели снижения преждевременной смертности обусловленной НИЗ каждая страна должна разработать и внедрить экономически эффективные меры!

# Глобальный план действий на 2013-2020 годы



1. Снизить преждевременную смертность на 25%
2. Покрыть 80% основных НИЗ медицинскими технологиями
3. Покрыть 50% основных НИЗ медикаментозной терапией и консультированием
4. 0% увеличение СД и ожирения
5. Снизить АГ на 25%
6. Снизить потребление табака на 30%
7. Снизить потребление соли на 30%
8. Уменьшить физическую инактивность на 10%
9. Снизить на 10% вредное потребление алкоголя

# Политическое заявление ВОЗ о НИЗ

- Основное внимание уделяется 4 типам НИЗ и 4 распространенным факторам риска, которые обуславливают эти заболевания.

Факторы риска НИЗ	Потребление табака	Физическая инактивность	Нездоровое питание	Вредное потребление алкоголя
острый инфаркт миокарда и инсульт	+	+	+	+
СД	+	+	+	+
Рак	+	+	+	+
ХОБЛ	+	+		

# ЦЕЛИ



- Относительное снижение общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, сахарного диабета или хронических респираторных заболеваний на 25%.



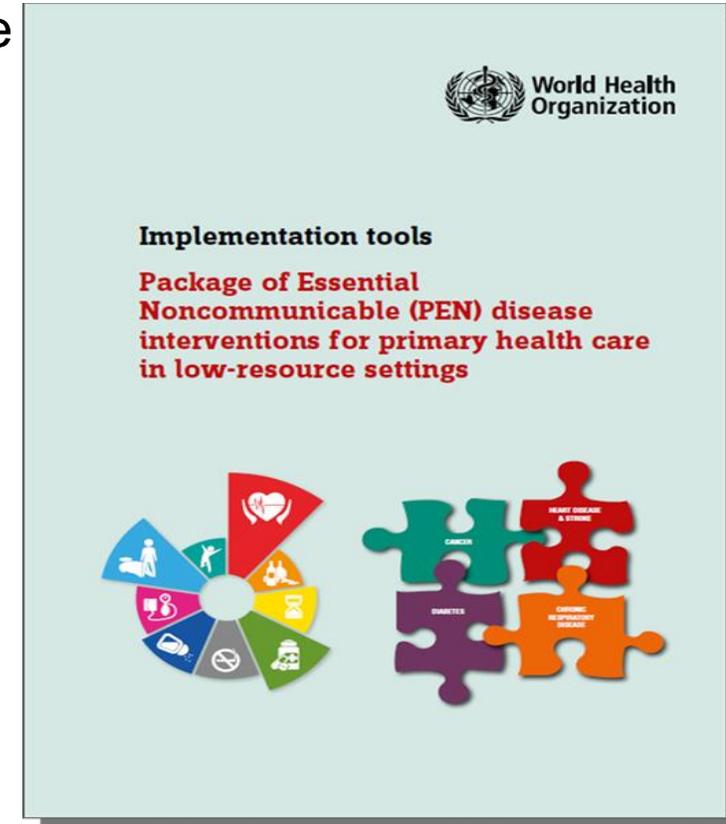
- По меньшей мере 50% отвечающих критериям людей получают лекарственную терапию и консультации (включая контроль гликемии) для предотвращения сердечного приступа и инсульта.

# Протоколы ВОЗ PEN

## (пакет основных мероприятий ВОЗ по НИЗ для ПМСП)

- Продвигают эффективные модели предоставления услуг на уровне ПМСП для комплексного ведения НИЗ
- Интегрированный подход ведения пациентов с НИЗ с общими факторами риска:
  - ✓ **PEN № 1** - АГ+ СД
  - ✓ **PEN № 3** - ХОБЛ + БА
  - ✓ **PEN № 4** - Рак ШМ+ Рак МЖ
- Акцент на выявление и снижение факторов риска определяющих НИЗ - **PEN № 2**
- Совершенствуют практику назначения лекарственных средств с целью улучшения показателей здоровья и снижения стоимости медицинских услуг
- Разработаны на основе самых надежных научных данных, включая минимум вмешательств, которые обеспечивают максимальную экономическую эффективность

[www.viatasan.md](http://www.viatasan.md)



Proiect  
**Viața Sănătoasă**  
Reducerea poverii bolilor netransmisibile

# Стандартизированные Клинические Протоколы для Семейных Врачей



1. Дислипидемия
2. Оценка сердечно-сосудистого риска
3. Менеджмент глобального сердечно-сосудистого риска
4. Артериальная гипертензия
5. Сахарный диабет
6. Алкоголизм
7. Бронхиальная астма у взрослых
8. Хроническая обструктивная бронхопневмопатия (ХОБЛ)
9. Рак молочной железы
10. Рак шейки матки и др.

# Нормативно-правовая база

- Приказ Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты №181 от 13.02.2019 г. об утверждении адаптированного Протокола ВОЗ PEN №1 «Предотвращение сердечного приступа, инсульта и заболеваний почек при комплексном лечении СД и АГ» отменяет 5 Стандартизированных Клинических Протоколов для Семейных Врачей :
  1. Дислипидемия
  2. Оценка сердечно-сосудистого риска
  3. Глобальный менеджмент сердечно-сосудистого риска
  4. Артериальная гипертензия
  5. Сахарный диабет
  
- Приказ Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты №182 от 13.02.2019 г. об утверждении адаптированного Протокола ВОЗ PEN №2 «Санитарное просвещение и консультирование по вопросам здорового образа жизни»

# СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДЛЯ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (PEN) №1

Предотвращение сердечного приступа, инсульта и заболеваний  
почек при комплексном лечении СД и АГ

## Когда можно использовать данный протокол?

- Клинический протокол можно использовать как для традиционного лечения АГ и СД, так и для скрининга, обращая внимание на следующие категории лиц;
- В возрасте  $\geq 40$  лет или  $< 40$  лет как минимум с одной из следующих характеристик:
  - Курильщики;
  - С большим обхватом талии (в вертикальном положении) М:  $\geq 94$  см; Ж:  $\geq 80$  см;
  - Лица, которым была диагностирована АГ;
  - Лица, которым был диагностирован СД;
  - Инсульт у родственников 1-ой степени;
  - Сахарный диабет или заболевания почек у родственников 1-ой степени.

Выполняйте поэтапно шаги с 1-го по 5-ый.

### Шаг 1-ый. Расспросите о:

- Диагностированных сердечных заболеваниях, инсульте, преходящих нарушениях мозгового кровообращения (ПНМК), СД и заболеваниях почек;
- Стенокардии напряжения, затруднённом дыхании при нагрузке и в состоянии отдыха, онемении или слабости в конечностях, потере веса, повышенной жажде, полиурии, отёчности лица и нижних конечностей, крови в моче и пр.;
- Лекарственных препаратах, которые принимает пациент;
- Текущем употреблении табака (да/нет) (в случае положительного ответа используйте PEN №2);
- Потреблении алкоголя (да/нет) (в случае положительного ответа используйте PEN №2);
- Роде занятий (предполагающем сидячий или активный образ жизни);
- Физической нагрузке не менее 30 минут не менее 5 дней в неделю (да/нет) (в случае отрицательного ответа используйте PEN №2).

- Измерьте обхват талии;
- Измерьте рост, вес тела и рассчитайте ИМТ;
- Замерьте артериальное давление, проверьте наличие периферического отёка;
- Выполните пальпацию, чтобы выявить смазанный или смещённый верхушечный толчок;
- Прослушайте сердце (сердечный ритм и шумы в сердце), определите частоту сердечных сокращений;
- Прослушайте лёгкие (незначительные свисты, ослабленное дыхание);
- Осмотрите живот (чувствительность печени);
- Общий холестерин – раз в год;
- Базальная гликемия – раз в год;

Для пациентов с АГ: ЭКГ, офтальмоскопия ( $< 40$  лет и в случае АГ 3-ей степени), Х-ЛПВП, Х-ЛПНП, креатинин в сыворотке, Na, K, гемоглобин, мочевая кислота, общий анализ мочи – раз в год;

Для пациентов с СД:

- Скрининг осложнений: осмотр ног (чувствительность, пульс, наличие язв, деформаций), офтальмоскопия;
- Гликированный гемоглобин (HbA1c) – 2 раза в год;
- Микроальбуминурия или в отсутствие такой возможности – количественная протеинурия, креатинин в сыворотке, триглицериды, Х-ЛПВП и Х-ЛПНП – раз в год.

- Используйте диаграмму прогнозирования сердечно-сосудистых рисков «SCORE» (раз в 5 лет, если риск  $\leq 1$ , и при каждом посещении в случае неконсервативного или консервативного лечения):
  - Укажите возраст, пол, статус курильщика, систолическое артериальное давление;
  - Если возраст составляет 50-59 лет, выберите возрастную группу 50; если возраст составляет 60-69 лет – возрастную группу – 60 и т.д.; для лиц младше  $< 40$  лет выберите возрастную группу 40;
  - Если пациент уже проходит курс лечения, укажите уровни профилактики факторов риска (если такая информация доступна, оцените и запишите профилактику риска; оцените также текущий риск, используя нынешние уровни факторов риска);
  - В схемах риска недооценивается риск пациентов со случаями сердечно-сосудистых заболеваний в семье в молодом возрасте, лишним весом, сахарным диабетом, повышенным уровнем триглицеридов, заболеваниями почек и т.д.
- Используйте опросный лист «FINDRISC» для оценки риска СД (согласно алгоритму).

➤ Когда можно использовать данный протокол?

➤ Инструкция по пошаговым действиям

➤ **Действие 1.** Вопросы для рассмотрения

➤ **Действие 2.** Оценка (физическое обследование, анализ крови и мочи)

➤ **Действие 3.** Оценка сердечно-сосудистого риска (ССР) и риска СД

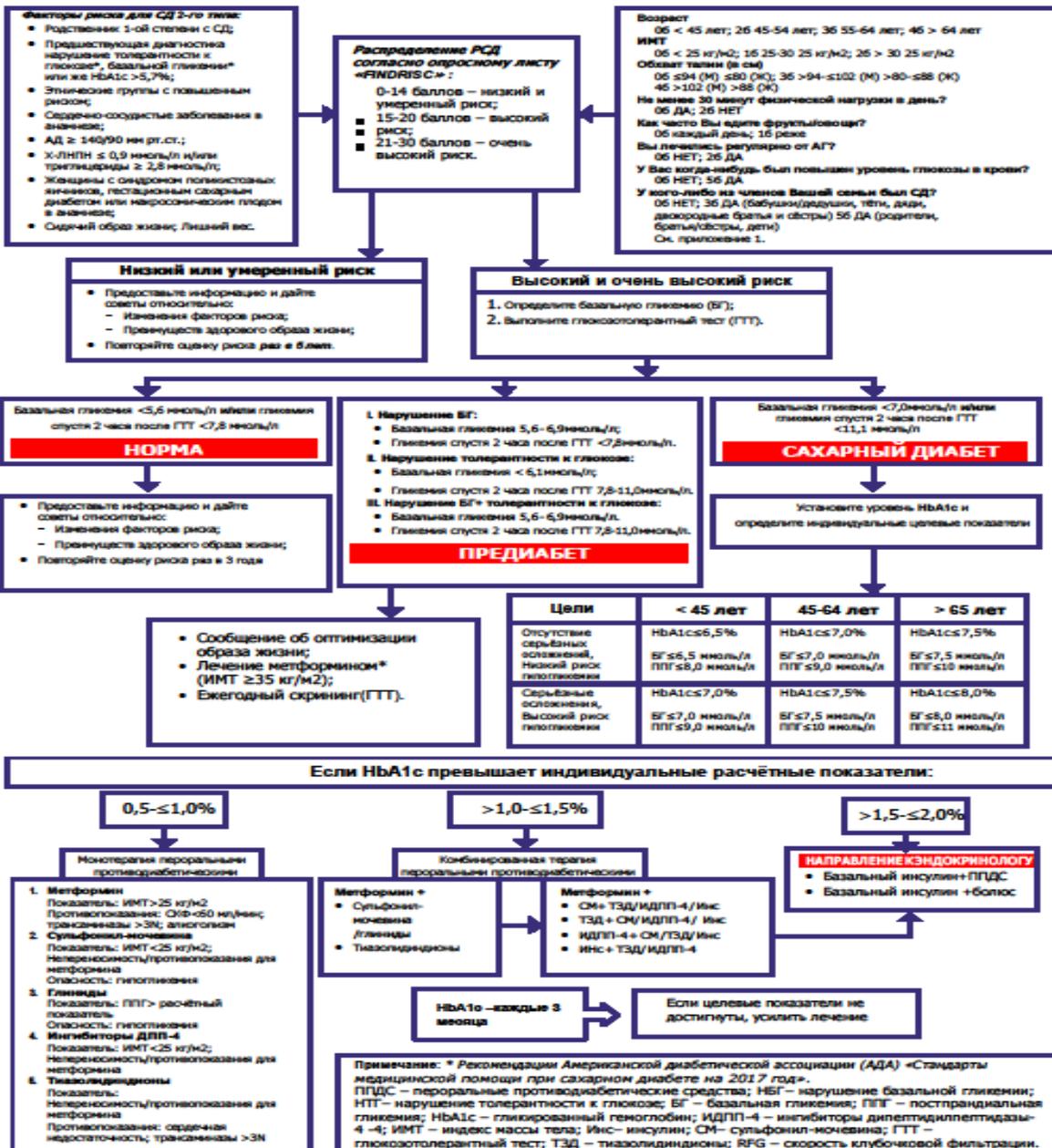
**Примечание \*** кроме пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями или хронической почечной недостаточностью и СД

• ПЕРВЫЙ ВИЗИТ



Proiect  
Viața Sănătoasă  
Reducerea poverii bolilor netransmisibile

**Дайте толкование оценке риска СД (РСД) и вступите в дело**



• ПЕРВЫЙ ВИЗИТ

➤ Интерпретация результатов оценки риска СД

➤ Требуемые вмешательства:

■ В зависимости от риска СД, базальной гликемии, ГТТ: норма, предиабет и СД

■ Оценка HbA1c и индивидуально поставленные цели

■ Монотерапия ОАД

■ Комбинированная терапия ОАД

■ Направление к эндокринологу

**Шаг 4-ый: критерии направления к врачам-специалистам для всех визитов:**

- Для срочных:**
- АД > 120 мм рт.ст.;
  - «Новые» боли в груди или изменение степени тяжести стенокардии напряжения, признаки инсульта или ПНМК;
  - Признаки поражения целевого органа (мозга, сетчатки, сердца, почек, сосудов);
  - Преэклампсия и эклампсия во время беременности;
  - СД с недавним ухудшением зрения.
- Для запланированных:**
- Новые или изменённые шумы в сердце;
  - АД > 140/АД > 90 мм рт.ст. для пациентов < 40 лет (для исключения вторичной артериальной гипертензии);
  - Повышенное АД > 140/90 мм рт.ст. (при СД – выше 130/80 мм рт.ст.) у пациентов, проходящих курс двух- или трёхкомпонентной гипотензивной терапии;
  - В случае диагностированных сердечных заболеваний, инсульта, ПНМК, СД, заболеваний почек – направление к специалистам согласно национальным клиническим протоколам;
  - Протеинурия любого типа, низкий клиренс креатинина (< 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>);
  - Общий холестерин > 8 ммоль/л;
  - Высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск ≥ 10%;
  - СД у лиц < 40 лет;
  - СД с недостаточным лечением (если HbA1c превышает индивидуальный целевой показатель на 2%);
  - СД с сильными инфекциями и/или диабетической стопой.

Если критерии для направления к специалистам отсутствуют, переходите к шагу 5-му

**Шаг 5-ый. Проконсультируйте пациента и назначьте лечение согласно нижеприведённой схеме и в зависимости от ССР**

Умеренный риск 5-9%	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Проконсультируйте пациента относительно диеты, физической нагрузки, отказа от курения и злоупотребления алкоголем (согласно PEN №2);</li> <li>■ Если ССР &lt; 5% – на контроль 12 месяцев спустя;</li> <li>■ Если ССР составляет от 5 до ≤ 9%, а Х-ЛПНП ≥ 2,6 (если его показатели доступны), либо если общий холестерин ≥ 8 ммоль/л – назначьте статины;</li> <li>■ Контроль раз в 3 месяца до достижения целевых показателей, затем – спустя 6-9 месяцев.</li> </ul>	<p><b>Дополнительные действия для лиц с СД:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Назначьте гипотензивную терапию при АД &gt; 130/80 мм рт.ст.;</li> <li>■ Назначьте статины лицам с СД 2-го типа в возрасте &gt; 40 лет, с повышенными показателями Х-ЛПНП (≥ 1,8 ммоль/л);</li> </ul>
Высокий риск 10-14%	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Проконсультируйте пациента относительно диеты, физической нагрузки, отказа от курения и злоупотребления алкоголем (согласно PEN №2);</li> <li>■ Если АД сохраняется на уровне &gt; 140/90 мм рт.ст., рассмотрите возможность назначения лекарственных препаратов (см. алгоритм медикаментозного лечения);</li> <li>■ Если Х-ЛПНП ≥ 1,8 (если его показатели доступны), либо если общий холестерин ≥ 7,5 ммоль/л – назначьте статины;</li> <li>■ Контроль раз в 3-6 месяцев.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Проконсультируйте пациентов относительно гигиены ног, обрезания ногтей, обработки мозолей, подходящей обуви и оцените риск развития синдрома диабетической стопы с помощью простых методов (осмотр, ощущение онемения);</li> </ul>
Очень высокий риск ≥ 15%	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Проконсультируйте пациента относительно диеты, физической нагрузки, отказа от курения и злоупотребления алкоголем (согласно PEN №2);</li> <li>■ Если АД сохраняется на уровне &gt; 130/80 мм рт.ст., рассмотрите возможность назначения лекарственных препаратов (см. алгоритм медикаментозного лечения);</li> <li>■ Назначьте статины;</li> <li>■ Контроль раз в 3 месяца; если ССР не снижается спустя 6 месяцев – направление на следующий уровень медицинской помощи.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ В качестве терапии первой линии порекомендуйте ангиотензинпревращающие ферменты;</li> <li>■ Бета-адреноблокаторы не рекомендованы в качестве начального лечения, однако их можно использовать при противопоказаниях для ангиотензинпревращающих ферментов;</li> </ul>
Важные практические аспекты	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Назначьте медикаментозное лечение следующим категориям пациентов: <ul style="list-style-type: none"> <li>- С СД и диагностированным сердечно-сосудистым заболеванием (коронарным сердечным заболеванием, острым инфарктом миокарда, ПНМК, периферическими сердечно-сосудистыми заболеваниями), заболеваниями почек. Если пациент принимает лечение и ситуация стабильная, продолжайте уже назначенное лечение и считайте, что ССР ≥ 15%;</li> <li>- С альбуминурией, ретинопатией, гипертрофией левого желудочка;</li> <li>- С АД, сохраняющимся на уровне &gt; 160/100 мм рт.ст.; проходящим курс гипотензивного лечения;</li> <li>- С общим холестерином 7,5 ммоль/л или выше; консультирование относительно здорового образа жизни и приёма статинов;</li> </ul> </li> <li>■ Запланируйте краткосрочные (на 1-3 месяца) и долгосрочные мероприятия для конкретного пациента.</li> </ul>	

➤ **Действие 4:** критерии направления к врачам-специалистам для всех визитов

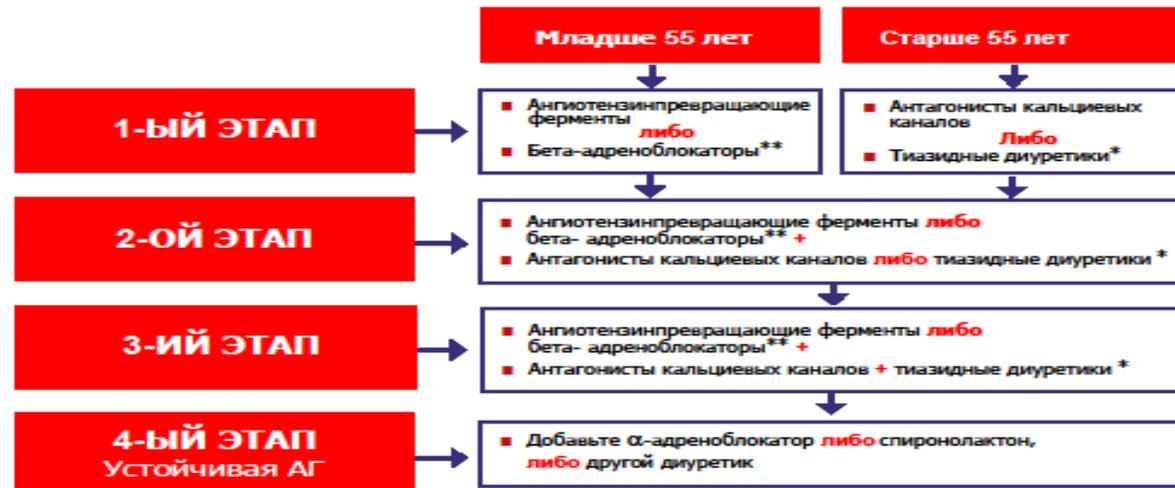
- для срочных
- для запланированных

Если критерии для направления к специалистам отсутствуют, переходите к

➤ **Действие 5:** Консультирование и лечение в зависимости от ССР

- ✓ Умеренный ≤ 9%
- ✓ Высокий 10-14%
- ✓ Очень высокий ≥ 15%
- Дополнительные действия для лиц с СД

## 5.1 Алгоритм медикаментозного лечения АГ



Примечание: проверьте креатинин и калий в сыворотке перед назначением ангиотензинпревращающих ферментов или блокаторов рецепторов ангиотензина.

\* Тиазидные диуретики в малых дозах (12,5 мг). \*\* Комбинированная терапия, включающая бета-адреноблокаторы и диуретики может вызвать сахарный диабет.

### Советы для пациентов и их семей

- Не используйте пищевую соль и уменьшите объёмы солёной пищи, например, солёной рыбы, фастфуда, продуктов, подвергшихся технологической обработке, консервированных продуктов и концентрированных бульонных кубиков;
- Регулярно проверяйте уровень глюкозы в крови (дневник самоконтроля) и артериальное давление (самостоятельное измерение АД на дому).

### Особые советы для СД

- Снизьте массу тела путём уменьшения количества пищи;
- Выбирайте продукты питания с низким гликемическим индексом (например, фасоль, чечевицу, овёс, свежие фрукты) как источник углеводов в пище;
- В случае приёма лекарственных препаратов (сульфанил-мочевины, глинидов, инсулина) для СД, которые могли бы привести к сильному снижению уровня глюкозы в крови, всегда носите с собой сахар или сладости;
- В случае диагностирования у Вас СД проконсультируйтесь у офтальмолога для выявления возможных осложнений (диабетической ретинопатии), в дальнейшем консультируйтесь каждые 2 года или согласно рекомендациям офтальмолога;
- Не ходите босиком или без носков;
- Мойте ноги в тёплой воде и хорошо вытирайте их, особенно между пальцев;
- Не срежьте мозоли или узлы и не лечите их химическими средствами;
- Осматривайте ноги каждый день и обращайтесь к врачу, если заметите какие-либо проблемы или раны.

### Повторите

**Вопросы о:** новых симптомах, следовании советам об употреблении табачных изделий и алкоголя, физических нагрузках, здоровом режиме питания, лекарственных препаратах и пр.;

**Шаг 2-ой.** Оцените (физический осмотр);

**Шаг 3-ий.** Оцените сердечно-сосудистый риск. В случае СД оцените индивидуальные целевые показатели;

**Шаг 4-ый.** Направьте пациента к специалисту, если это необходимо;

**Шаг 5-ый.** Проконсультируйте пациента и назначьте лечение согласно протоколу.

Утверждено приказом Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты №9181 от 13.02.2019 г. об утверждении адаптированного Протокола ВОЗ PEN (пакет основных мероприятий ВОЗ в отношении неинфекционных заболеваний для первичной медико-санитарной помощи) №1 «Предотвращение сердечного приступа, инсульта и заболеваний почек при комплексном лечении СД и АГ».

➤ Алгоритм лекарственной терапии при АГ

➤ Советы для пациентов и семьи

➤ Конкретные советы по СД



Proiect  
Viață Sănătoasă  
Reducerea poverii bolilor netransmisibile

# СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДЛЯ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (PEN) №2

## Санитарное просвещение и консультирование относительного здорового образа жизни

### Когда можно использовать данный протокол?

Клинический протокол предназначен для просвещения и консультирования всех лиц относительно здорового образа жизни, заключающегося в:

1. Систематической физической активности;
2. Здоровом режиме питания;
3. Отказе от курения;
4. Отказе от злоупотребления алкоголем;
5. Обращении к и контроле у семейного врача; соблюдении рекомендаций и назначенного лечения.

Выполняйте поэтапно шаги с 1-го по 5-ый.

### Шаг 1. Порекомендуйте систематическую физическую активность

- Постепенное повышение физических нагрузок до среднего уровня (например, ходьба) не менее 30 минут в день 5 дней в неделю;
- Контроль массы тела (веса) с помощью соответствующих физических нагрузок.

### Шаг 2. Порекомендуйте здоровое питание

- **Употребление соли (натрия хлорида):**
  - Ограничение употребления соли – менее 5 граммов (одной чайной ложки) в день;
  - Сокращение количества соли, добавляемой в еду при готовке; ограничение подвергшихся технологической обработке продуктов и фастфуда.
- **Употребление фруктов и овощей:**
  - Употребление 5 порций (400-500 граммов) фруктов и овощей в день, предпочтительно в свежем виде;
  - 1 порция равна 1 (одному) яблоку, 1 (одному) апельсину, 1 (одному) банану, 1 (одной) моркови или 3 (трём) ложкам приготовленных овощей.
- **Употребление жирной пищи:**
  - Ограничение употребления жирного мяса, жирных молочных продуктов (сливок, сметаны) и растительного масла для готовки (менее 2 ложек в день);
  - Замена свиного жира, сливочного масла и маргарина подсолнечным, оливковым, рапсовым или соевым маслом;
  - Замена свинины и говядины курятиной (без кожи), бобовыми (фасолью, нутом, горохом, чечевицей), рыбой.
- **Общий режим питания:**
  - Соблюдение не менее трёх приёмов пищи в день;
  - Разнообразию питания, предпочтительно включение в рацион продуктов растительного происхождения;
  - Готовка преимущественно на пару, варка, тушение;
  - Сокращение употребления сахара, кондитерско-булочных изделий, прохладительных напитков и энергетиков.
- **Используйте алгоритм 5 «А» для лиц с лишним весом:**
  - Начните – без критики – разговор (**Ask – спросите**) о массе тела (весе) пациента и оцените патогенез лишнего веса;
  - Сообщите (**Advise – посоветуйте**) о преимуществах снижения веса для здоровья, сообщите о рисках избыточного веса и тучности, способах лечения и долгосрочных стратегиях снижения веса;
  - Оцените (**Assess – оценивать**) уровень готовности пациента к снижению массы тела;
  - Придите к соглашению между врачом и пациентом (**Agree – соглашаться**) относительно ожиданий и задач по снижению веса, а также индивидуальных способов лечения;
  - Помогите (**Assist – действовать**) соблюдать оговоренный план лечения и следите за его выполнением.

➤ Когда можно использовать этот протокол?

➤ **Действие 1.** Рекомендации по систематическому занятию физической активностью

➤ **Действие 2.** Рекомендации по принятию здорового питания

➤ Потребление соли

■ Потребление фруктов и овощей

■ Потребление жирной пищи

■ Общая диета

■ Алгоритм **5 А** для людей с избыточным весом



Proiect  
Viața Sănătoasă  
Reducerea poverii bolilor netransmisibile

### Шаг 3. Оцените и посоветуйте отказаться от курения

- **Подбодрайте** всех некурящих не начинать курить;
- Настойчиво **рекомендуйте** всем курящим, в том числе употребляющим табак в другом виде, отказаться от курения и поддерживайте их старания;
- **Советуйте** пациентам не употреблять табак при наличии дополнительных рисков: во время беременности, кормления грудью, при наличии сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета;
- **Сообщите пациентам о том, что:**
  - После 35 лет в течение каждого следующего года курения теряется, в среднем, три месяца жизни;
  - Преимущества отказа от курения быстры и значительны. Риск смерти от курения начинает уменьшаться вскоре после отказа, и тенденция его уменьшения сохраняется в течение ещё 10-15 лет.

Используйте алгоритм 5 «А» и стратегию 5 «R».

#### 3.1 Тест Фагерстрёма

Тест Фагерстрёма (в приложении) – стандартный инструмент оценки силы физической никотиновой зависимости, тест можно пройти всего за несколько минут, и он может помочь врачам:

- Оценить уровень готовности курильщика к отказу от курения;
- Оценить веру курильщика в успех отказа от курения;
- Оценить, легко ли может той или иной человек отказаться от курения или нет;
- Назначить никотинзаместительную терапию для отказа от курения.

#### 3.2 Алгоритм 5 «А» и стратегия 5 «R»

➤ **Действие 3.** Оценка и рекомендации по прекращению/отказу от курения

➤ **Применение Алгоритма 5 А**

1. Узнать статус курильщика (**Aflați/Ask**)
2. Дать совет (**Acordați/Advise**)
3. Оценить готовность пациента бросить курение (**Apreciați/Assess**)
4. Оказать поддержку (**Acordați/Assist**)
5. Организовать контрольные посещения (**Aranjați/Arrange**)

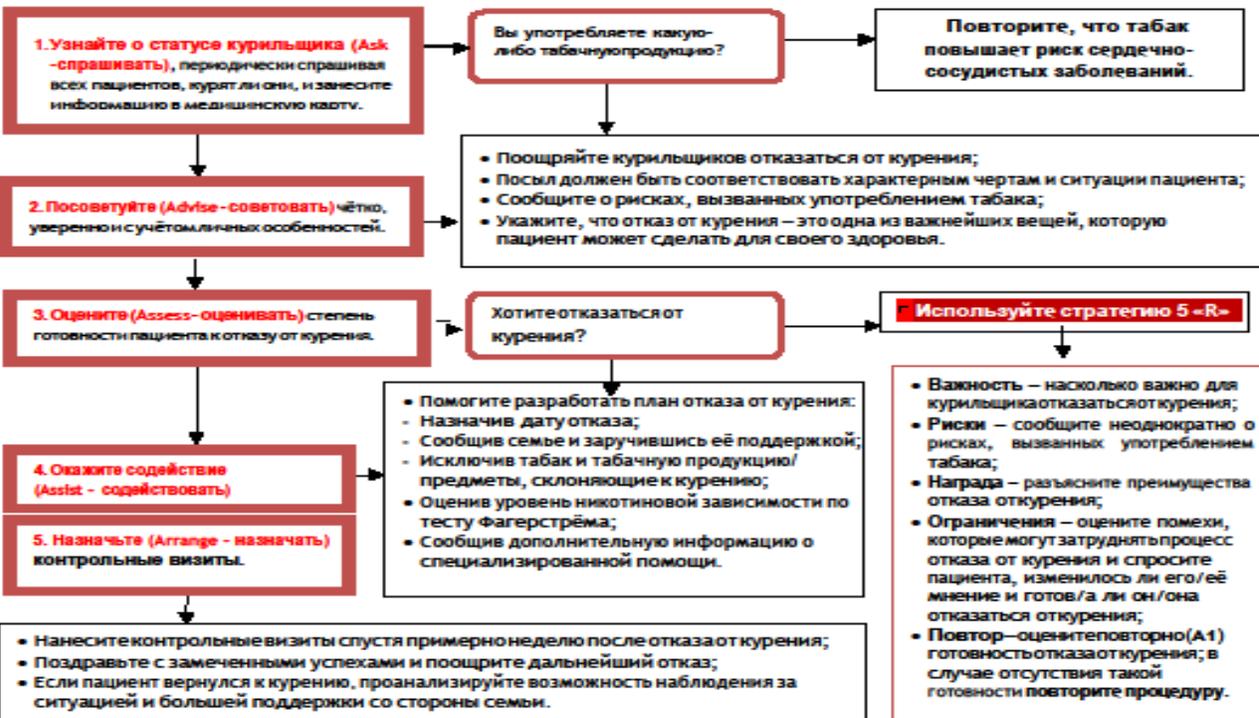
➤ **Применение Стратегии 5 R**

1. Важность (**Relevanță**)
2. Риски (**Riscuri**)
3. Награды (**Recompense**)
4. Ограничение (**Restricții**)
5. Повторение/переоценка (A1) (**Repetare**)

➤ Тест Фагерстрёма



Proiect  
Viață Sănătoasă  
Reducerea poverii bolilor netransmisibile



#### Шаг 4. Оцените уровень употребления алкоголя и проведите консультацию

- Поддержите воздержание от употребления алкоголя;
- Обратите внимание и порекомендуйте пациентам не употреблять алкоголь при наличии дополнительных рисков:
  - Во время беременности, планирования беременности или кормления грудью;
  - При вождении транспортного средства, либо работе с различным механическим или автоматическим оборудованием;
  - При приеме лекарственных препаратов, вступающих в реакцию с алкоголем, например, седативных, обезболивающих или гипотензивных средств;
  - При противопоказаниях, обусловленных той или иной болезнью;
  - При наличии проблем с контролем употребления алкоголя;
- Сообщите о неблагоприятном воздействии алкоголя на здоровье, пропорциональном количеству и способу его употребления. Некоторые последствия очень сильны, так как зависят от конкретных случаев употребления, другие же эффекты являются хроническими и обуславливаются неоднократным употреблением. Скажите, что алкоголь оказывает воздействие практически на все органы человеческого тела и способствует развитию более 60 заболеваний и травм. К хроническим заболеваниям, вызванным злоупотреблением алкоголем, относятся циррозы, панкреатиты, кардиомиопатии, повышенное давление, инсульт и многие типы рака.
- Используйте тест «АУДИТ» (в приложении) для выявления лиц с опасным злоупотреблением алкоголем.
- При обнаружении лиц с опасным злоупотреблением алкоголем выполните следующие действия:
  - **Посоветуйте (Advise – советовать)** – четко, уверенно и с учетом личных особенностей уменьшить употребление алкоголя до пониженного уровня риска (мужчинам: <2 стандартных напитков в день, <14 в неделю; женщинам: <1 стандартного напитка в день, <7 в неделю; лицам старше 65 лет <1 стандартного напитка в день). Сообщения должны соответствовать каждому особым обстоятельствам и характеристикам, равно как и состоянию здоровья пациента. Сообщите о рисках, вызванных употреблением алкоголя. Подчеркните, что снижение количества употребляемого алкоголя является важным фактором для улучшения состояния здоровья.
  - **Оцените (Assess – оценивать)** уровень готовности пациента к уменьшению количества употребляемого алкоголя. Если пациент готов сократить употребление алкоголя, переходите к следующему шагу; если нет – повторите риски, вызванные употреблением алкоголя, и преимущества от сокращения его употребления, оцените помехи, которые могут затруднять процесс уменьшения количества употребляемого алкоголя, и спросите пациента, не изменилось ли его мнение и готов ли он сократить употребление алкоголя.
  - **Помогите (Assist – содействовать)** составить план по уменьшению употребления алкоголя. Предоставьте дополнительную информацию. Если это необходимо, направьте пациента к специалисту для получения специализированного лечения.
  - **Назначьте (Arrange – назначать)** последующие контрольные визиты спустя примерно неделю после начала уменьшения употребления алкоголя. Назначьте количество повторных визитов в зависимости от выбранного алгоритма.

1 стандартный алкогольный напиток = 1 единица алкоголя (U) = 10 г чистого алкоголя:

- Пиво: 330 мл крепостью 4% = 10 г этанола = 1,0 U;
- Вино: 120 мл крепостью 12% = 10 г этанола = 1,0 U;
- «Крепкие» напитки (например, виски, самогон, водка, джин): 30 мл крепостью 40% = 10 г этанола = 1,0 U.

➤ **Действие 4.** Оценка уровня потребления алкоголя и консультирование

➤ Применение **теста AUDIT** для выявления людей с опасным и вредным употреблением алкоголя

➤ В случае выявления людей с избыточным и вредным употреблением алкоголя:

■ Дать совет (**Acordați/Advise**)

■ Оценить готовность пациента снизить уровень потребления алкоголя (**Apreciati/Assess**)

■ Оказать поддержку (**Acordați/Assist**) в разработке плана по сокращению употребления алкоголя

■ Организовать (**Aranjati/Arrange**)

контрольные посещения



Proiect  
Viață Sănătoasă  
Reducerea poverii bolilor netransmisibile

#### Формула расчёта:

Объём напитка в литрах (объём ёмкости) умножить на процентное содержание алкоголя (%) умножить на 0,79 (плотность этанола при комнатной температуре) равно количеству стандартных напитков.

**Пример:** бутылка пива объёмом 500 мл, с 5% крепости:  $0,5 \times 5 \times 0,789 = 1,97$  равно 1,97 стандартного напитка, т.е.  $0,5 \times 5 \times 0,789 = 1,97 \approx 2$  стандартных напитка (U)

#### 4.1 Основные рекомендации для проведения скрининга

- Рекомендуется проведение скрининга целевой группы от 18 лет для выявления злоупотребления алкоголем с повторной оценкой каждые 4-5 лет. Для подростков в возрасте от 15 до 18 лет рекомендуется ежегодная оценка.
- Для предварительного скрининга используйте тест «АУДИТ»-С, включающий первые 3 вопроса из теста «АУДИТ». Если количество баллов составляет  $>4$  для мужчин и  $>3$  для женщин, заполните расширенную форму теста «АУДИТ».
- Для теста «АУДИТ-С» зоной риска являются 4 балла у мужчин и 3 балла для женщин; зона риска для теста «АУДИТ» – 8 и более баллов.
- Тест рекомендуется применять до консультации как часть оценки факторов риска. Его может проводить как обученная медицинская сестра, так и семейный врач. Тест можно пройти и самостоятельно.
- Не рекомендуется использование биомаркеров в качестве инструментов скрининга для выявления риска злоупотребления алкоголем. Биомаркеры можно использовать для оценки в динамике эффективности краткосрочного вмешательства, а также в качестве мотивационной поддержки.
- Посоветуйте в зависимости от состояния здоровья не употреблять: мужчинам – больше 2 единицы алкоголя в день и 14 в неделю; женщинам и мужчинам старше 65 лет – больше 1 единицы алкоголя в день и 7 в неделю.

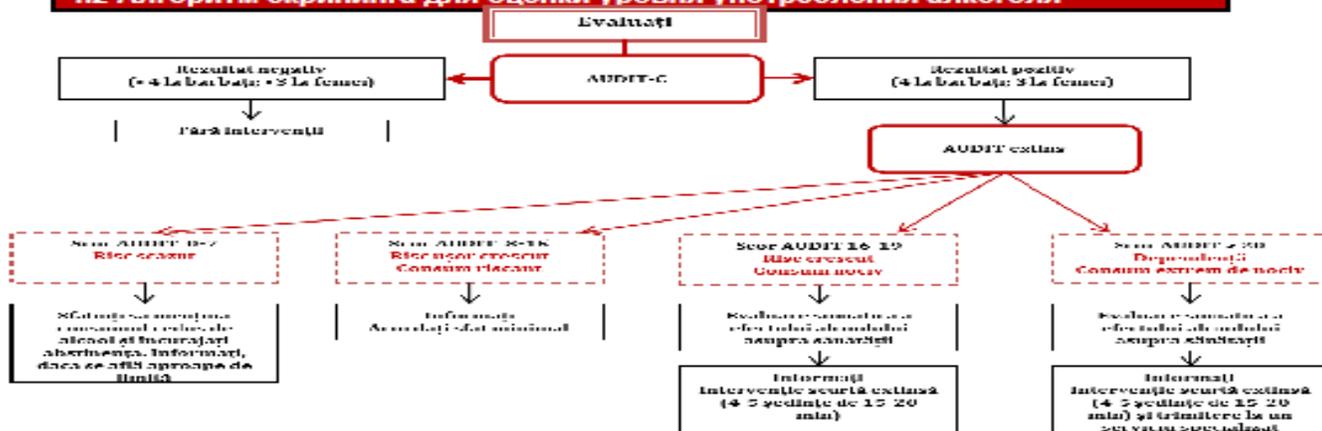
При использовании расширенного теста «АУДИТ» рекомендованы: (i) при 8-15 баллах – минимальные рекомендации; (ii) при 16-19 баллах – краткосрочное вмешательство (4-5 сессий по 15-20 минут) для изменения поведения в отношении употребления алкоголя; и (iii) при  $\geq 20$  баллов – краткосрочное вмешательство (4-5 сессий по 15-20 минут) и направление к наркологу для специализированного лечения.

**4.1** Основные рекомендации для проведения скрининга оценки уровня употребления алкоголя

**4.2** Алгоритм скрининга для оценки уровня употребления алкоголя

**Действие 5.** Консультирование относительно соблюдения назначенного лечения

#### 4.2 Алгоритм скрининга для оценки уровня употребления алкоголя



#### Шаг 5. Консультирование относительно соблюдения назначенного лечения

Если пациенту назначаются лекарственные препараты:

- Объясните, как принимать назначенные лекарственные препараты в домашних условиях:
  - Объясните разницу между препаратами для долгосрочного контроля (например, в случае гипертензии) и средствами для быстрого успокоения (например, для стертормозного дыхания);
  - Объясните причины назначения лекарственных препаратов;
- Покажите пациенту необходимую ему дозу;
- Объясните, сколько раз в день следует принимать лекарство;
- Наклейте этикетку и упакуйте таблетки;
- Проверьте, понял ли пациент объяснения.

Разъясните важность наличия необходимого запаса лекарственных препаратов и необходимости их регулярного приёма согласно предписанию даже при отсутствии симптомов.

Утверждено приказом Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты №182 от 13.02.2019 г. об утверждении адаптированного Протокола ВОЗ PEN №2 «Санитарное просвещение и консультирование по вопросам здорового образа жизни».

## Тест Фагерстрёма на определение никотиновой зависимости

1.	<b>Как скоро Вы тянетесь за сигаретой, после того как проснётесь?</b>		
	В течение первых 5 минут		3
	Через 6-30 минут		2
	Через 31-60 минут		1
2.	<b>Тяжело ли Вам воздержаться от курения в тех местах, где оно запрещено (например, в церкви, кинотеатре, поезде, ресторане и пр.)?</b>		
	ДА		1
	НЕТ		0
3.	<b>От какой сигареты Вам было бы тяжелее всего воздержаться?</b>		
	От первой утренней		1
	От последующих		0
4.	<b>Сколько сигарет в день Вы выкуриваете?</b>		
	До 10		0
	От 11 до 20		1
	От 21 до 30		2
	Более 30		3
5.	<b>Когда Вы больше курите – утром или на протяжении дня?</b>		
	Утром		1
6.	<b>Курите ли вы во время болезни, когда должны придерживаться постельного режима?</b>		
	ДА		1
	НЕТ		0
<b>Баллы:</b>			
0-2 баллов	Очень низкий уровень зависимости	6-7 баллов	Высокий уровень зависимости
3-4 баллов	Низкий уровень зависимости	8-10 баллов	Очень высокий уровень зависимости
5 баллов	Средний уровень зависимости		
<b>Результаты:</b>			
Если уровень зависимости высокий или очень высокий, примените никотинозаместительную терапию.			

## Тест «АУДИТ» для оценки опасного злоупотребления алкоголем

<b>1. Как часто Вы употребляете напитки с содержанием алкоголя?</b>				
(0) Никогда (переходите к 9 и 10 вопросам)	(1) Раз в месяц или реже	(2) 2-4 раза в месяц	(3) 2-3 раза в неделю	(4) 4 или > раз в неделю
<b>2. Сколько стандартных порций напитков, содержащих алкоголь, Вы выпиваете в типичный день, когда пьёте?</b>				
(0) Один или два	(1) Три-четыре	(2) Пять-шесть	(3) Семь-девять	(4) Десять или более
<b>3. Как часто Вы за один случай выпиваете шесть или более порций?</b>				
(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
<b>4. Как часто за последний год у Вас бывало, что Вы не могли остановиться, начав пить?</b>				
(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
<b>5. Как часто за последний год из-за выпивки Вы не делали того, что от Вас обычно ожидалось?</b>				
(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
<b>6. Как часто за последний год Вам необходимо было выпить с утра, чтобы прийти в себя после того, как вы много пили накануне?</b>				
(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
<b>7. Как часто за последний год у Вас было чувство вины или угрызений совести после выпивки?</b>				
(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
<b>8. Как часто за последний год Вы не могли вспомнить, что было накануне вечером, из-за того, что Вы выпивали?</b>				
(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
<b>9. Получали ли Вы или кто-нибудь другой травму в результате того, что Вы выпивали?</b>				
(0) Нет	(2) Да, но не в течение последнего года		(4) Да, в течение последнего года	
<b>10. Случалось ли, что Ваш родственник, друг, врач или какой-либо другой медицинский работник высказывали озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя или предлагали Вам пить меньше?</b>				
(0) Нет	(2) Да, но не в течение последнего года		(4) Да, в течение последнего года	
<b>КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ</b> _____				
Толкование результатов: 1-7 баллов: низкий уровень риска для здоровья. 8-15 баллов: угрожающее здоровью употребление. 16-19 баллов: злоупотребление: наносит вред. 20 > баллов: крайнее злоупотребление, возможна зависимость.				

# Отслеживание пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом

## Медсестра семейного врача/ Коммунитарная медицинская сестра

- Выявление лиц из группы риска АГ и СД на основании таких критериев, как возраст, поведенческие факторы риска (употребление алкоголя и табака, лишний вес и пр.), отягощенный семейный анамнез, сопутствующие заболевания, отягощающие прогноз;
- Активное приглашение и запись на медицинскую консультацию лиц с факторами риска АГ и СД;
- Приглашение и запись на медицинскую консультацию пациентов, поставленных на учёт с АГ и СД.

## Медсестра из кабинета доврачебного приёма/ Медсестра семейного врача

- Измерение АД, ЧСС;
- Измерение обхвата талии;
- Антропометрия и вычисление ИМТ;
- Определение остроты зрения;
- Определение базальной гликемии (с помощью глюкометра, при необходимости);
- Определение уровня холестерина (с помощью холестерометра при необходимости и его наличии);
- Оценка пищевого поведения (PEN №2);
- Оценка уровня физической активности (PEN №2);
- Оценка уровня употребления алкоголя – тест «AUDIT» (PEN №2);
- Оценка употребления табака и уровня зависимости – опросник «Fagerstrom» (PEN №2);
- Оценка сердечно-сосудистого риска – по шкале «SCORE»;
- ЭКГ (в случае необходимости);
- Контроль диабетической стопы;
- Консультирование/инструктаж пациентов по вопросам здорового образа жизни (PEN №2);
- В случае необходимости – экстренная терапия (ССЗ, СД).

Пациенты  
без риска

Пациенты  
с риском  
АГ и СД

- Посещение и консультирование/  
инструктаж пациентов по вопросам  
здорового образа жизни (PEN №2);
- Повторная оценка через 1 год.

ИМТ

## Семейный врач

- Клинический осмотр (сбор анамнеза, оценка согласно PEN №1);
- Офтальмоскопия;
- Вычисление/оценка сердечно-сосудистого риска и риска «FIND»;
- Постановка предварительного/клинического диагноза;
- Рекомендации относительно лечения (согласно PEN №1);
- Консультирование по вопросам контроля АГ и/или СД (PEN №1 и PEN №2);
- Разработка индивидуального плана наблюдения.

Необходимость в  
дополнительных  
обследованиях?

ДА

## Лаборатория

- Лабораторные и  
инструментальные исследования  
согласно PEN №1.

## Семейный врач

- Повторная оценка пациента;
- Оценка результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Имеются ли  
критерии  
направления?

Нет

Да

## Семейный врач

- Постановка окончательного диагноза;
- Рекомендации относительно лечения (согласно PEN №1);
- Консультирование по вопросам контроля АГ и/или СД (PEN №1 и PEN №2);
- Разработка индивидуального плана наблюдения.

## Профильные врачи- специалисты

- При наличии критериев  
направления согласно PEN №2.

# Спасибо за внимание!