



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC).
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC).
Швейцарское управление по развитию и сотрудничеству (SDC).



Ministerul Sănătății,
Muncii și Protecției Sociale
al Republicii Moldova

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT PENTRU MEDICII DE FAMILIE PEN NR. 1 și PEN NR. 2

Aprobat prin ordinele Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 181 din 13.02.2019 Cu privire la aprobarea Protocolului adaptat al OMS PEN nr.1 „Prevenirea atacului de cord, accidentului vascular cerebral și bolilor renale prin intermediul managementului integrat al DZ și HTA” și nr.182 din 13.02.2019 Cu privire la aprobarea Protocolului adaptat al OMS PEN nr.2 „Educația pentru sănătate și consilierea cu privire la conduită sănătoasă”.

Tipărit cu susținerea Agenției elvețiene pentru dezvoltare și cooperare (SDC), în cadrul proiectului
"Viată Sănătoasă: reducerea poverii bolilor netransmisibile"



PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT PENTRU MEDICII DE FAMILIE PEN NR.1

Prevenirea atacului de cord, accidentului vascular cerebral și bolilor renale prin intermediul managementului integrat al DZ și HTA

Când poate fi utilizat acest Protocol?

■ Protocolul clinic poate fi utilizat atât pentru managementul de rutină al HTA și DZ, cât și pentru screening, axându-se pe următoarele categorii de persoane:

- vârstă ≥ 40 ani sau < 40 ani cu cel puțin una din următoarele caracteristici:
 - fumători
 - circumferință abdominală crescută (poziție verticală) B: ≥ 94 cm; F: ≥ 80 cm
 - cunoscuți cu HTA
 - cunoscuți cu DZ
 - cu cazuri de BCV în rândul rudelor de gradul I
 - cu cazuri de DZ sau boli renale în rândul rudelor de gradul I

Urmați instrucțiunile de la Acțiunea 1 până la Acțiunea 5, pas cu pas

Acțiunea 1. Întrebați despre:

- Boli cardiace diagnosticate, accident vascular cerebral (AVC), atac ischemic tranzitoriu (AIT), DZ, boli renale
- Angină pectorală, îngreunarea respirației în caz de efort și în stare de repaus, amorteașă sau slăbiciune a membrelor, pierdere în greutate, sete sporită, poliurie, umflare a feței și a picioarelor, sânge în urină, și.a.
- Medicamente primite de pacient
- Consumul curent de tutun (da/nu) (dacă răspunsul este da, aplicați PEN nr. 2)
- Consumul de alcool (da/nu) (dacă răspunsul este da, aplicați PEN nr. 2)
- Ocupația (sedentară sau activă)
- Practicarea >30 de min. de activitate fizică cel puțin 5 zile/săpt. (da/nu) (dacă nu, aplicați PEN nr. 2)

Acțiunea 2. Evaluați (examinarea fizică și testarea sângelui și a urinei):

- Măsurăți circumferința abdominală
- Măsurăți înălțimea, masa corporală și calculați IMC
- Măsurăți tensiunea arterială, verificați prezența edemului periferic
- Palpați apexul pentru a identifica șocul apical atenuat, deplasat
- Ascultați inima (ritmul și suflul cardiac), determinați frecvența contractiilor cardiaice
- Ascultați pulmonii (raluri mici nesonore, respirație atenuată)
- Examinați abdomenul (sensibilitatea hepatică)
- Colesterolul total, o dată pe an
- Glicemia bazală, o dată pe an

În cazul pacienților cu HTA: ECG, oftalmoscopie (<40 ani și la HTA de gradul 3), HDL și LDL colesterol, creatinina serică, Na, K, hemoglobina, acidul uric, analiza generală de urină - o dată pe an

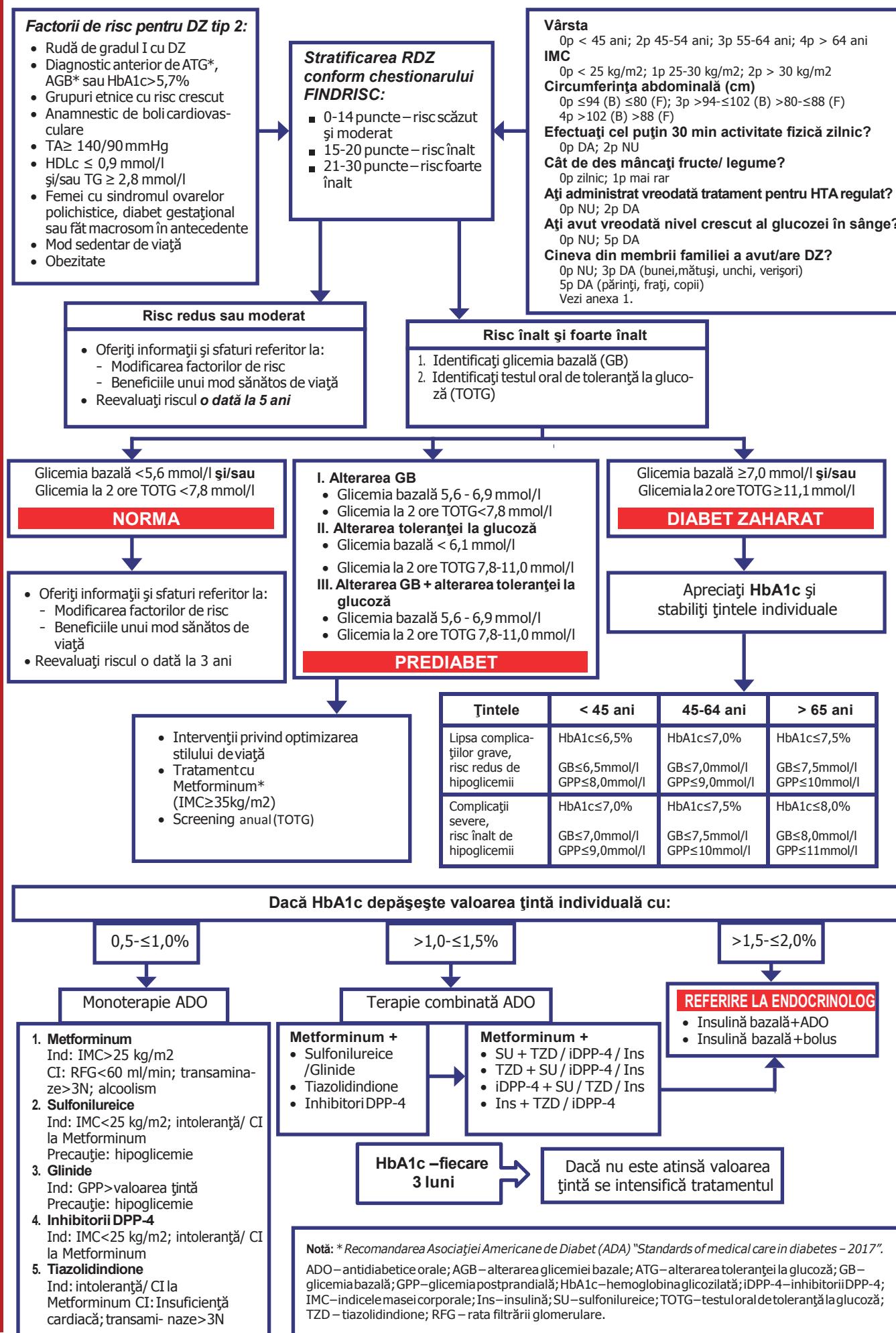
În cazul pacienților cu DZ:

- Screeningul complicațiilor: examinați picioarele (sensibilitatea, pulsul, prezența ulcerelor, deformărilor), oftalmoscopie
- Hemoglobina glicozilată (HbA1c) - de 2 ori pe an
- Microalbuminuria sau în lipsa posibilității - proteinuria cantitativă, creatinina serică, trigliceridele, HDL și LDL colesterol - o dată pe an

Acțiunea 3. Estimați riscul cardiovascular (RCV) și riscul DZ (pentru cei care nu au fost referiți): nota * excepție pacienții cu BCV constituită sau boală cronică renală și DZ

- Utilizați Diagrama de predicție a riscului cardiovascular SCORE (o dată la 5 ani cu riscul ≤ 1 și la fiecare vizită dacă se întreprind intervenții nemedicamentești sau medicamentești):
 - Utilizați vârstă, sexul, statutul de fumător, tensiunea arterială sistolică
 - Dacă vârstă e de 50-59 ani, selectați grupul de vîrstă 50, dacă vârstă este de 60-69 ani, selectați grupul de vîrstă 60 etc., pentru persoanele cu vîrstă < 40 ani, selectați grupul de vîrstă 40
 - Dacă persoana deja urmează un tratament, utilizați nivelele pre-tratament ale factorilor de risc (dacă informația este disponibilă, evaluați și înregistrați riscul pre-tratament, evaluați și riscul curent utilizând nivelele curente ale factorilor de risc)
 - Schemele de risc subestimează riscul în cazul celor cu antecedente familiale de BCV la vîrste prematură, obezitate, diabet zaharat, nivel sporit de trigliceride, persoanele cu boală renală, și.a.
- Utilizați Chestionarul FINDRISC pentru estimarea riscului DZ (conform algoritmului)

Interpretați rezultatele estimării riscului DZ (RDZ) și interveniți



Acțiunea 4: Criterii de referire pentru toate vizitele:

De urgență:

- TAd>120 mmHg
- Durere "de novo" în piept sau schimbarea gradului de severitate a anginei pectorale, sau simptome de AVC sau AIT
- Semne de afectare a organului ţintă (creier, retină, cord, rinichi, vase)
- Preeclampsie și eclampsie în timpul sarcinii
- DZ cu deteriorare recentă a vederii

Programate:

- Suflu cardiac nou apărut sau modificat
- TAs>140/TAd>90 mmHg în cazul persoanelor < 40 ani (pentru a exclude hipertensiunea secundară)
- TA ridicată >140/90 mmHg (în DZ peste 130/80 mmHg) la pacienții aflați pe dubla sau tripla terapie antihipertensivă
- În cazul bolilor cardiace cunoscute, AVC, AIT, DZ, boli renale - referire conform PCN
- Proteinurie de orice tip, clearnece-ul creatininei scăzut (< 60 ml/min/1,73 m²)
- Colesterol total > 8 mmol/l
- Risc cardiovascular înalt și foarte înalt ≥ 10%
- DZ la persoane cu vârstă < 40 ani
- DZ cu tratament insuficient (dacă HbA1c depășește valoarea ţintă individuală cu 2%)
- DZ cu infecții severe și/sau picior diabetic

Dacă criteriile de referire nu sunt prezente, treceți la Acțiunea 5

Acțiunea 5. Oferiți consiliere și tratați după cum se indică mai jos reieșind din RCV

Risc Moderat ≤9%

- Oferiți consiliere cu privire la dietă, activitate fizică, renunțare la fumat și evitarea consumului nociv de alcool (conform PEN nr.2)
- Dacă RCV < 5 %, supraveghere după 12 luni
- Dacă RCV constituie 5 - ≤9 %, iar LDL ≥2,6 (dacă este disponibil LDL) ori colesterolul total ≥8 mmol/l - indicați statine;
- Supraveghere o dată la 3 luni, până la atingerea ţintelor, apoi după 6-9 luni

Risc Înalt 10-14%

- Oferiți consiliere cu privire la dietă, activitate fizică, renunțare la fumat și evitarea consumului nociv de alcool (conform PEN nr.2)
- În TA persistentă >140/90 mm Hg, examinați posibilitatea indicării medicamentelor (vezi Algoritmul terapiei medicamentoase)
- Dacă LDL constituie ≥1,8 (dacă este disponibil LDL) ori colesterolul total ≥7,5 mmol/L - indicați statine
- Supraveghere o dată la 3-6 luni

Risc Foarte înalt ≥15%

- Oferiți consiliere cu privire la dietă, activitate fizică, renunțare la fumat și evitarea consumului nociv de alcool (conform PEN nr.2)
- În TA persistentă > 130/80mm Hg, examinați posibilitatea indicării medicamentelor (vezi Algoritmul terapiei medicamentoase)
- Indicați statine
- Supraveghere o dată la 3 luni, dacă nu se reduce RCV după șase luni - se face referire la următorul nivel de asistență medicală

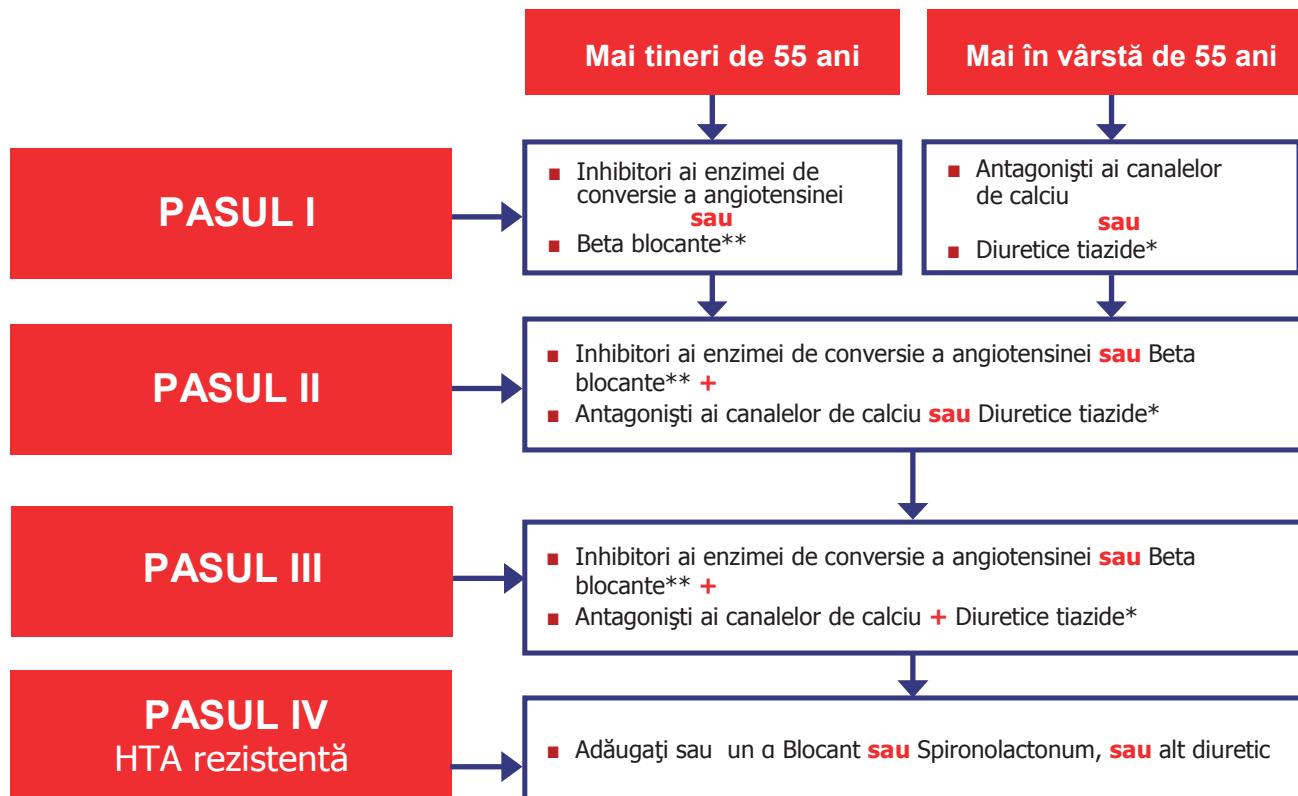
Aspecte importante de practică

- Indicați tratamentul medicamentos pentru următoarele categorii de persoane:
 - Cu DZ și boală cardiovasculară stabilită (boala cardiacă coronariană, IMA, AIT, BCV/boli vasculare periferice), boli renale. Dacă pacientul primește tratament și situația e stabilă, continuați tratamentul deja indicat și considerați-i cu RCV ≥15%.
 - Cu albuminurie, retinopatie, hipertrofie ventriculară pe stânga
 - Cu HTA persistentă >160/100 mmHg; tratament anti-hipertensiv.
 - Cu un colesterol total de 7,5 mmol/l sau peste; consiliere cu privire la modul de viață și utilizarea statinelor.
- Planificați intervenții pentru persoana concretă, pe termen scurt (1-3 luni) și pe termen lung.

Intervenții adiționale pentru persoanele cu DZ:

- Indicați un anti-HTA pentru cei cu TA >130/80 mmHg
- Indicați statine pentru cei cu DZ tip 2 cu vârstă > 40 ani, care au valori majorate ale LDL (≥1,8 mmol/L)
- Oferiți sfaturi cu privire la igiena picioarelor, tăierea unghiilor, tratamentul bătăturilor, încălțăminte potrivită și evaluați riscul piciorului diabetic utilizând metode simple (inspectare, senzația de întepătură)
- Inhibitorii ai enzimei de conversie a angiotensinei sunt recomandați ca tratament de primă linie pentru hipertensiune
- Beta blocantele nu sunt recomandate pentru tratamentul inițial, dar pot fi utilizate dacă inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei sunt contraindicați.
- Supravegheați o dată la 3 luni HbA1c (până la atingerea valorii ţintă individuale, apoi o dată la 6 luni) și zilnicul de autocontrol al pacientului.

5.1 Algoritmul terapiei medicamentoase în HTA



Notă: Testați creatinina și potasiul în ser înainte de indicarea unui inhibitor al enzimei de conversie a angiotensinei sau blocantelor receptorilor de angiotensină.

*Diuretice tiazide în doze mici (12.5 mg). ** Terapia combinată cu Betablocante și diuretice poate induce diabetul zaharat

Sfaturi pentru pacienți și familie

- Evitați sarea de bucătărie și reduceți bucatele sărate, cum ar fi murăturile, peștele sărat, fast-food, alimentele procesate, alimentele conservate și cuburi concentrate de supă
- Verificați cu regularitate nivelul glucozei în sânge (zilnicul de autocontrol), tensiunea arterială (auto-măsurarea TA la domiciliu)

Sfaturi specifice pentru DZ

- Reduceți greutatea corporală prin reducerea aportului alimentar
- Dați preferință alimentelor cu indicele glicemic redus (de ex. fasole, linte, ovăz și fructe proaspete) drept sursă de carbohidrați în regimul alimentar
- Dacă utilizați medicamente (sulfanilureice, glinide, insulină) pentru DZ, care ar putea cauza reducerea drastică a nivelului de glucoză în sânge, purtați mereu cu Dumneavoastră zahar sau dulciuri
- Dacă ați fost diagnosticat cu DZ, trebuie să consultați un oftalmolog pentru identificarea unor posibile complicații (retinopatie diabetică), ulterior la fiecare 2 ani sau conform recomandării oftalmologului
- Evitați să mergeti desculț sau fără ciorapi
- Spălați picioarele în apă călduroasă și uscați-le bine, în special între degete
- Nu tăiați bătăturile sau nodurile și nu utilizați agenți chimici asupra acestora
- Examinați picioarele în fiecare zi și dacă observați vreo problemă sau leziune, adresați-vă la medic

Repetăți

Întrebăți despre: simptome noi, conformarea cu sfaturile privind consumul de tutun și alcool, activitatea fizică, regimul alimentar sănătos, medicamente, etc.

Acțiunea 2 Evaluati (examinare fizică)

Acțiunea 3 Estimați riscul cardiovascular. În caz de DZ evaluați ţintele individuale

Acțiunea 4 Referiți, dacă este necesar la specialist

Acțiunea 5 Oferiți consiliere și tratați conform protocolului

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 ≥40 лет или <40 лет как минимум с одной из следующих характеристик:
 - Курильщики;
 - С большим обхватом талии (в вертикальном положении) М: ≥94 см; Ж: ≥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).

Шаг 2-ой. Проведите оценку (физический осмотр и анализы мочи и крови):

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

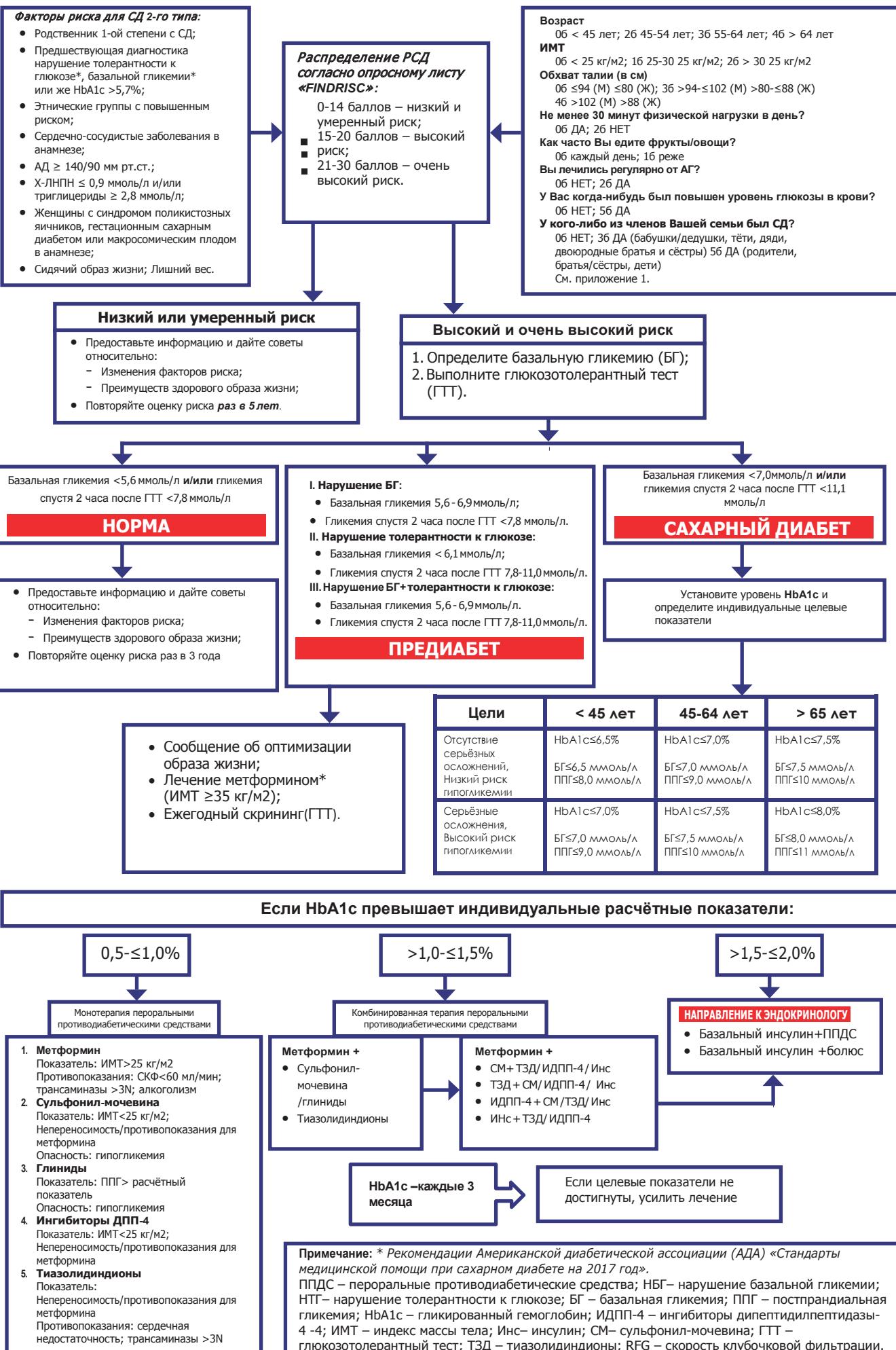
Для пациентов с СД:

- 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.

Шаг 3-ий. Оцените сердечно-сосудистые риски (CCP) и риск СД (для тех пациентов, кто ещё не обращался к врачам-специалистам). Примечание*: исключение – пациенты с диагнистрованными сердечно-сосудистыми заболеваниями, хроническими заболеваниями почек и диагнистрованным СД

- Используйте диаграмму прогнозирования сердечно-сосудистых рисков «SCORE» (раз в 5 лет, если риск ≤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).

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



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);
- Презклампсия 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 м²);
- 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 нижеследующей схеме и в зависимости от ССР

Умеренный риск
≤9%

- Проконсультируйте пациента относительно диеты, физической нагрузки, отказа от курения и злоупотребления алкоголем (согласно РЕН №2);
- Если ССР <5 % – на контроль 12 месяцев спустя;
- 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;
- Контроль раз в 3 месяца до достижения целевых показателей, затем – спустя 6-9 месяцев.

Высокий риск
0-14%

- Проконсультируйте пациента относительно диеты, физической нагрузки, отказа от курения и злоупотребления алкоголем (согласно РЕН №2);
- Если АД сохраняется на уровне >140/90 мм рт.ст., рассмотрите возможность назначения лекарственных препаратов (см. алгоритм медикаментозного лечения);
- Если Х-ЛПНП ≥1,8 (если его показатели доступны), либо если общий холестерин ≥7,5 ммоль/л – назначьте статины;
- Контроль раз в 3-6 месяцев.

Очень высокий риск
≥15%

- Проконсультируйте пациента относительно диеты, физической нагрузки, отказа от курения и злоупотребления алкоголем (согласно РЕН №2);
- Если АД сохраняется на уровне >130/80 мм рт.ст., рассмотрите возможность назначения лекарственных препаратов (см. алгоритм медикаментозного лечения);
- Назначьте статины;
- Контроль раз в 3 месяца; если ССР не снижается спустя 6 месяцев – направление на следующий уровень медицинской помощи.

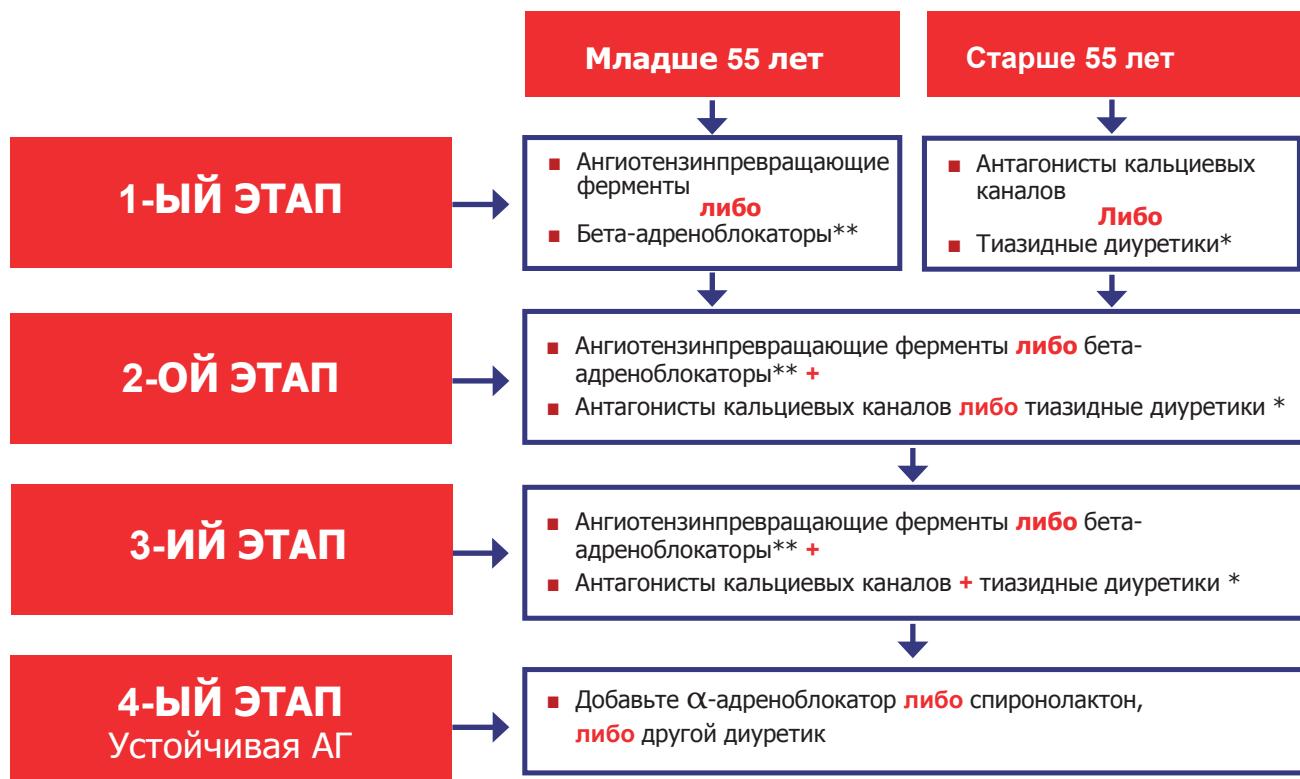
Важные практические аспекты

- Назначьте медикаментозное лечение следующим категориям пациентов:
 - 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%;
 - С альбуминурией, ретинопатией, гипертрофией левого желудка;
 - С АД, сохраняющимся на уровне >160/100 мм рт.ст.; проходящим курс гипотензивного лечения;
 - С общим холестерином 7,5 ммоль/л или выше; консультирование относительно consilere здорового образа жизни и приёма статинов;
- Запланируйте краткосрочные (на 1-3 месяца) и долгосрочные мероприятия для конкретного пациента.

Дополнительные действия для лиц с СД:

- Назначьте гипотензивную терапию при АД >130/80 мм рт.ст.;
- Назначьте статины лицам с СД 2-го типа в возрасте >40 лет, с повышенными показателями Х-ЛПНП (≥1,8 ммоль/л);
- 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);
- В качестве терапии первой линии порекомендуйте ангиотензинпревращающие ферменты;
- Бета-адреноблокаторы не рекомендованы в качестве начального лечения, однако их можно использовать при противопоказаниях для ангиотензинпревращающих ферментов;
- Контролируйте HbA1c раз в 3 месяца (до достижения индивидуальных целевых показателей, затем – раз в 6 месяцев) и дневник самоконтроля пациента.

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, солений, 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 срезайте мозоли или узлы и не лечите их химическими средствами;
- Осмотрывайте 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.

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT PENTRU MEDICII DE FAMILIE PEN NR.2

Educația pentru sănătate și consilierea cu privire la conduită sănătoasă

Când poate fi utilizat acest Protocol?

Protocolul clinic este destinat pentru educația și consilierea tuturor persoanelor cu privire la conduită sănătoasă prin:

1. Practicarea sistematică a activității fizice.
2. Adoptarea unui regim alimentar sănătos.
3. Renunțarea la fumat.
4. Evitarea consumului nociv de alcool.
5. Adresarea și supravegherea la medicul de familie și respectarea recomandărilor și tratamentului indicat.

Urmați instrucțiunile de la Acțiunea 1 până la 5, pas cu pas.

Acțiunea 1. Recomandați practicarea sistematică a activității fizice

- Sporirea progresivă a activității fizice până la un nivel moderat (de exemplu, mersul pe jos), cel puțin 30 min/zi, 5 zile/săptămână.
- Controlul masei corporale (greutății) prin practicarea unui nivel adecvat de activitate fizică.

Acțiunea 2. Recomandați adoptarea unui regim alimentar sănătos

■ Consumul de sare (clorura de sodiu)

- Restricționarea consumului de sare mai puțin de 5 grame (o linguriță) pe zi.
- Reducerea cantității de sare adăugată la gătit, limitarea consumului de produse alimentare procesate și de tip fast food.

■ Consumul de fructe și legumele

- Consumul a 5 porții (400-500 grame) de fructe și legume pe zi, preponderent în stare proaspătă.
- 1 porție este echivalentă cu 1 (un) măr, 1 (o) portocală, 1 (o) banană, 1 (un) morcov sau a 3 (trei) linguri de legume gătite.

■ Consumul de alimente grase

- Limitarea consumului de carne grasă, produse lactate grase (frișcă, smântână) și a uleiului de gătit (mai puțin de 2 linguri pe zi).
- Înlocuirea unturii de porc, a untului și margarinei cu ulei de floarea soarelui, ulei de măslini, ulei de rapiță, ulei de soia.
- Înlocuirea cărnii de porc și de vită cu carne de găină (fără piele), leguminoase (fasole, năut, mazăre, linte), pește.

■ Regimul alimentar general

- Respectarea regimului de cel puțin trei mese pe zi.
- Diversificarea regimului alimentar, includerea preponderentă a produselor de origine vegetală.
- Gătirea preferențială prin fierbere, coacere, înăbușire.
- Reducerea consumului de zahăr, produselor de cofetărie și patiserie, băuturilor răcoritoare și energizante.

■ Aplicați algoritmul celor 5 A pentru persoanele supraponderale

- Inițiați o discuție (**Ask**) despre masa corporală (greutatea) a pacientului într-un mod necritic și evaluați patogeneza excesului de greutate.
- Acordați sfaturi (**Advise**) privind beneficiile pentru sănătate a scăderii în greutate, informații despre riscurile supraponderabilității și obezității, opțiunile de tratament și strategiile pe termen lung pentru reducerea greutății.
- Evaluăți (**Assess**) nivelul de pregătire a pacientului pentru a reduce masa corporală.
- Stabilii un acord dintre medic și pacient (**Agree**) cu privire la așteptările și obiectivele pentru scăderea în greutate și opțiunile de tratament individualizate.
- Oferiți sprijin (**Assist**) pentru respectarea planului de tratament convenit și monitorizarea implementării acestuia.

Acțiunea 3. Evaluati și oferiți consiliere privind renunțarea la fumat

- **Încurați** toți nefumătorii de a nu începe să fumeze.
- **Recomandați** cu insistență tuturor fumătorilor, inclusiv celor care utilizează alte forme de tutun, să renunțe la fumat și susțineți aceste eforturi.
- **Sfătuți** pacienții de a nu consuma tutun atunci când există riscuri adiționale: în timpul sarcinii, administrare de contraceptive orale combinate, alăptării la sân, boli cardiovasculare, diabet zaharat.
- **Informați pacienții despre:**
 - după vîrsta de 35 de ani, pentru fiecare an în care se fumează în continuare se pierd, în medie, trei luni de viață;
 - beneficiile renunțării la fumat sunt substantiale și rapide. Riscul de deces datorat fumatului începe să scadă la scurt timp după renunțare, iar tendința descendente se menține de-a lungul a încă 10-15 ani.

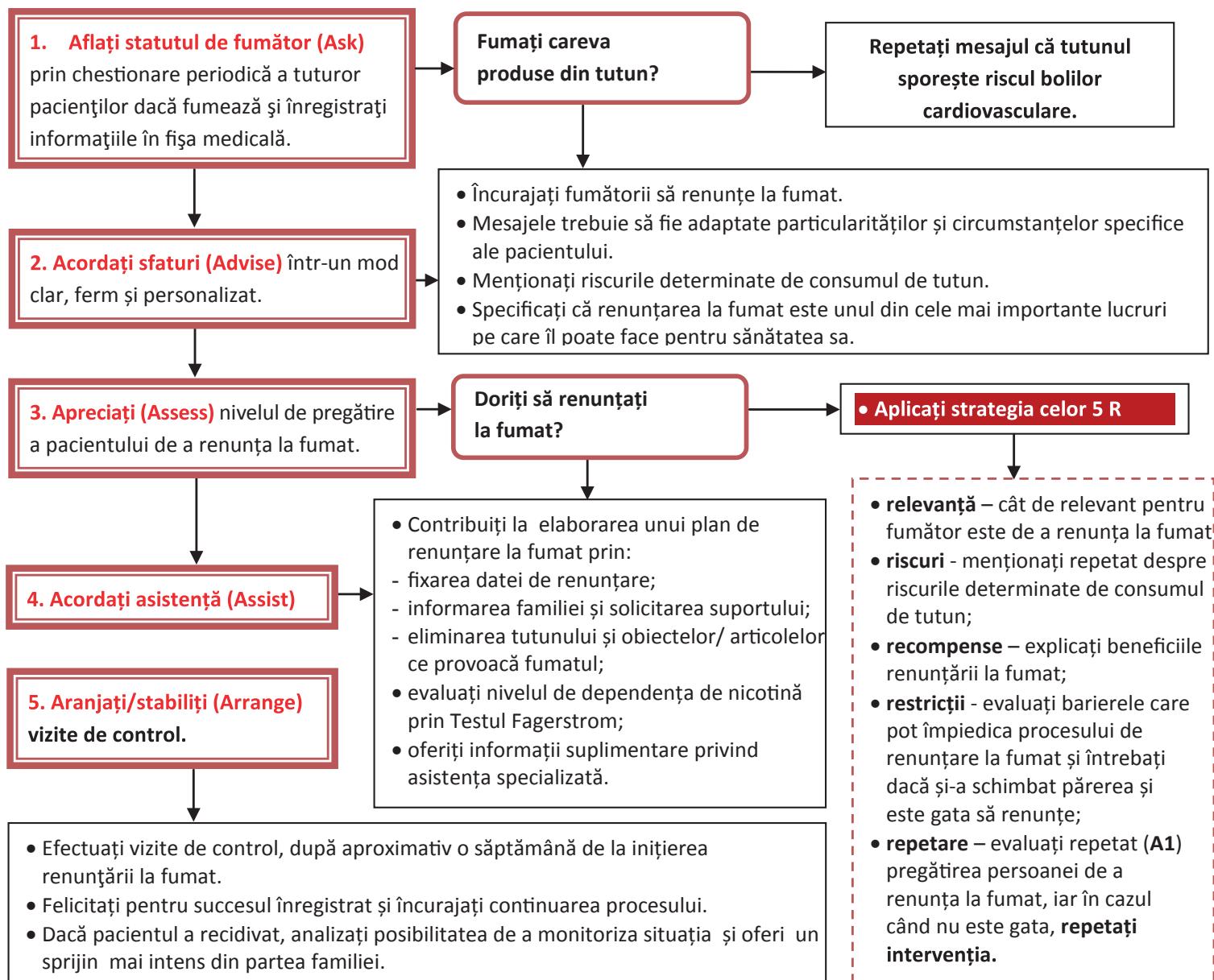
Aplicați Algoritmul celor **5 A** și Strategia celor **5 R**.

3.1 Testul Fagerstrom

Testul Fagerstrom (anexă) – instrument-standard pentru evaluarea intensității dependenței fizice de nicotină, care se poate realiza în doar câteva minute și poate ajuta medicii să:

- evaluatez nivelul de pregătire a fumătorului să renunțe la fumat;
- evaluatez încrederea fumătorului în succesul renunțării la fumat;
- evaluatez dacă persoanele pot renunța la fumat cu ușurință sau nu;
- prescrie terapia de substituire a nicotinei pentru sevrajul nicotinic.

3.2 Algoritmul celor **5 A** și Strategia celor **5 R**



Acțiunea 4. Evaluati nivelul de consum al alcoolului și oferiți consiliere

- Sustineți abstinență la alcool.
- Atenționați și sfătuți pacienții să nu consume alcool când există riscuri adiționale:
 - femeile gravide, cele care intenționează să rămână gravide sau alăpteză la sân;
 - conducerea unui mijloc de transport sau munca la diferite utilaje mecanice sau automate;
 - administrarea medicamentelor ce interacționează cu alcoolul, cum ar fi sedativele, preparatele analgezice și unele antihipertensive;
 - o contraindicație determinată de boală;
 - dificultăți în controlul consumului de alcool.
- Informați despre efectele nocive ale consumului de alcool asupra sănătății, care sunt proporționale cu cantitatea și modelul de consum. Unele efecte sunt acute, fiind asociate cu ocazii particulare de consum, iar altele sunt cronice, determinate de consumul repetat. Menționați că, alcoolul afectează aproape toate organele corpului uman și contribuie la apariția a mai mult de 60 maladii și traumatisme. Printre maladiile cronice determinate de consumul nociv de alcool sunt cirozele, pancreatitele, cardiomiopatiile, hipertensiunea, accidentul vascular cerebral și mai multe tipuri de cancer.
- Aplicați testul **AUDIT** (anexă) pentru a identifica persoanele cu consum riscant și nociv de alcool.
- **În cazul identificării persoanelor cu consum riscant și nociv de alcool aplicați următorii pași:**
 - Acordați sfaturi (**Advise**) într-un mod clar, ferm și personalizat, în vederea reducerii consumului de alcool până la un risc scăzut al consumului (bărbați: < 2 băuturi standard/zi, < 14/săptămână; femei: < 1 băutură standard /zi, < 7/săptămână; persoane peste 65 ani < 1 băutură standard/ zi). Mesajele trebuie să fie adaptate particularităților și circumstanțelor specifice, precum și stării de sănătate a pacientului. Menționați risurile determinante de consumul de alcool. Specificați faptul că reducerea consumului de alcool este un factor important pentru a îmbunătăți stării de sănătate.
 - **Evaluati** (**Assess**) nivelul de pregătire a pacientului de a reduce nivelul de consum. În cazul în care pacientul este gata să reducă consumul, treceți la următorul pas, iar dacă nu - menționați repetat despre risurile determinante de consumul de alcool, beneficiile reducerii consumului, evaluați barierele ce pot împiedica procesul de reducere a consumului și întrebați dacă și-a schimbat părerea și este gata să reducă consumul.
 - Acordați asistență (**Assist**) în elaborarea unui plan de reducere a consumului de alcool. Oferiți informații suplimentare. La necesitate, trimiteți la specialist pentru a primi servicii specializate de tratament.
 - Aranjați/stabiliti (**Arrange**) următoarele vizite de control, după aproximativ o săptămână de la inițierea reducerii consumului. Stabiliti numărul de vizite repetitive în conformitate cu algoritmul.

1 băutură standard de alcool = 1 unitate de alcool (U) = 10 g de alcool pur

• Bere: 330 ml cu 4% alcool = 10 g de etanol = 1.0 U

• Vin: 120 ml cu 12% alcool = 10 g etanol = 1.0 U

• „Tărie” (ex: whisky, țuică, vodcă, gin): 30 ml cu alcool 40% = 10 g etanol = 1 U

Formula de calcul:

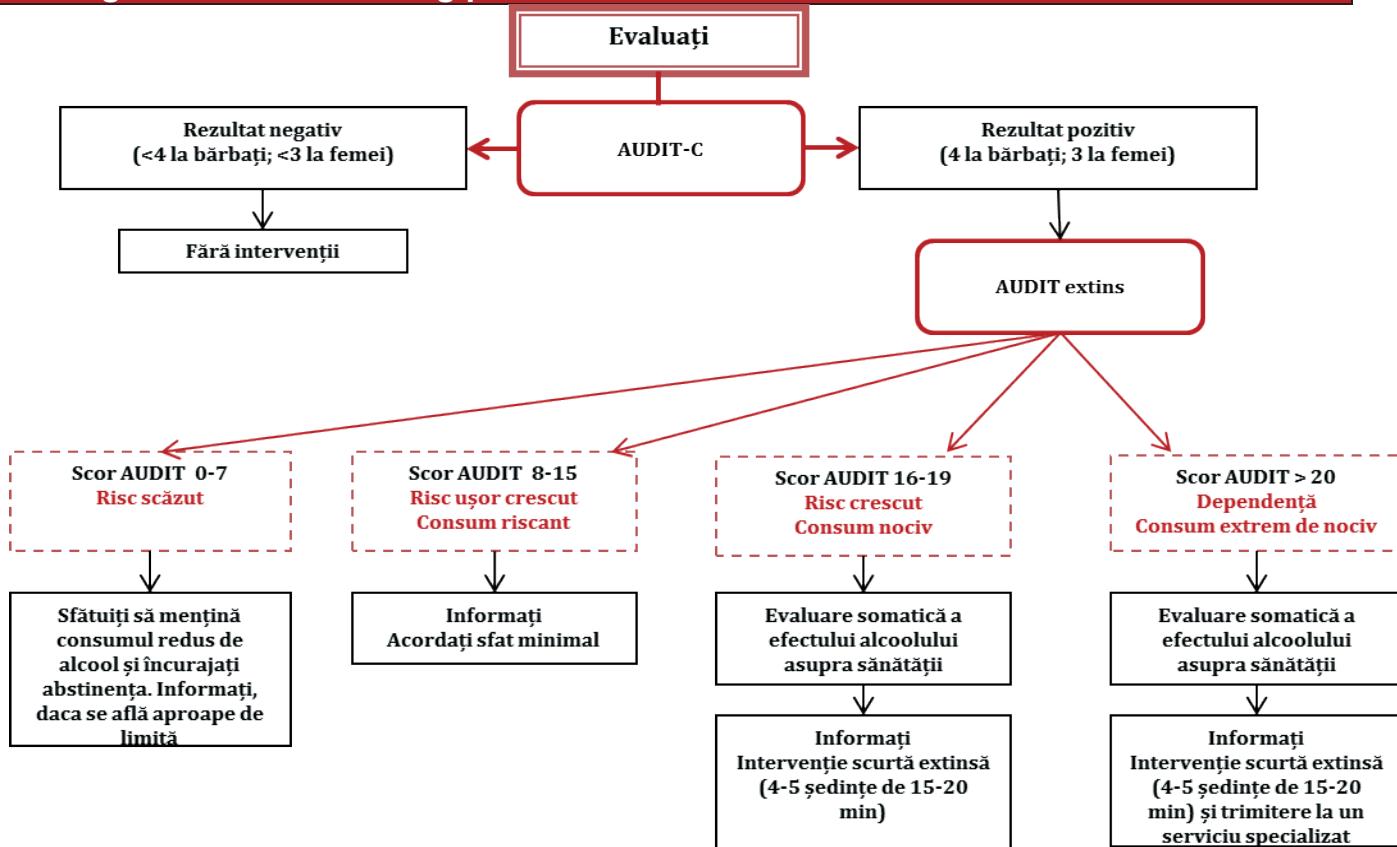
Cantitatea de băutură în litri (volumul recipientului) înmulțită cu procentele în volum de alcool (%) înmulțită cu 0,79 (care este densitatea etanolului la temperatura camerei) este egală cu numărul de băuturi standard.

Exemplu: o sticlă de bere de 500 ml, cu 5% alcool în volum: 0,5 înmulțit cu 5 înmulțit cu 0,79 este egal cu 1.97 băuturi standard: $0,5 \times 5 \times 0,789 = 1,97 \approx 2$ băuturi standard (U)

4.1 Principalele recomandări pentru screening

- Se recomandă efectuarea screeningului pentru identificarea consumului inadecvat de alcool în populația-țintă începând cu 18 ani, iar evaluarea repetată peste fiecare 4-5 ani. La adolescentii cu vârstă de 15-18 ani se recomandă evaluare anuală.
 - Pentru pre-screening se va aplica AUDIT-C care conține primele 3 întrebări din AUDIT. La un scor >4 la bărbați și > 3 la femei se va completa chestionarul AUDIT integral.
 - Se va considera zona de risc scorul 4 la bărbați și 3 la femei pentru AUDIT-C, și scorul de la 8 și mai mare pentru testul AUDIT.
 - Se recomandă aplicarea chestionarului, înaintea consultației, ca parte dintr-o evaluare a factorilor de risc. El poate fi aplicat de către asistența medicală instruită sau de către medicul de familie. Chestionarul poate fi și autoadministrat.
 - Nu se recomandă utilizarea biomarcherilor ca instrumente de screening pentru identificarea riscului consumului de alcool. Biomarcherii pot fi utilizați în evaluarea în dinamică a eficienței intervenției scurte și ca suport motivational.
 - Recomandați, în funcție de starea sănătății, bărbații să nu consume mai mult de 2 U/zi și nu mai mult de 14 unități pe săptămână; femeile și bărbații peste 65 ani să nu consume mai mult de 1U/zi și nu mai mult de 7 unități pe săptămână.
- În cazul aplicării chestionarului AUDIT integral, se recomandă la scoruri de: (i) 8-15 sfat minimal; (ii) 16-19 intervenția scurtă extinsă (4-5 ședințe de 15-20 min) pentru modificarea comportamentului privind consumul de alcool; și (iii) ≥20 intervenția scurtă extinsă (4-5 ședințe de 15-20 min) și referire către tratament specializat în adicții.

4.2 Algoritmul de screening pentru evaluarea consumului de alcool



Acțiunea 5. Consilierea cu referire la respectarea tratamentului indicat

Dacă pacientului i se indică medicamente:

- Învățați-l cum se administrează la domiciliu medicamentele prescrise:
 - explicați-i diferența între medicamentele pentru control pe termen lung (de ex. în HTA) și cele pentru alinare rapidă (de ex. pentru respirația șuierătoare);
 - spuneți-i care sunt motivele pentru indicarea medicamentelor.
- Arătați-i pacientului doza necesară.
- Explicați-i de câte ori pe zi să ia medicamentul.
- Etichetați și ambalați pastilele.
- Verificați dacă pacientul a înțeles explicațiile.

Explicați importanța păstrării unui stoc adecvat de medicamente și necesității de a lua medicamentele în mod regulat conform indicației, chiar dacă nu există simptome.

Testul Fagerstrom pentru dependență de nicotină

1.	Cât de repede după ce vă treziți fumați prima țigară?		
	Mai puțin de 5 minute		3
	6-30 minute		2
	31- 60 minute		1
	Mai mult de 60 de minute		0
2.	Vi se pare dificil să vă abțineți de la fumat în locurile unde acesta este interzis (de exemplu, biserică, cinematograf, tren, restaurant etc.)?		
	DA		1
	NU		0
3.	La care țigară v-ar fi cel mai greu să renunțați?		
	La prima țigară de dimineață		1
	La celelalte		0
4.	Câte țigări/ zi fumați?		
	Mai puțin de 10		0
	11-20		1
	21-30		2
	Mai mult de 30		3
5.	Fumați mai frecvent în primele ore după trezire decât în restul zilei?		
	DA		1
	NU		0
6.	Continuați să fumați chiar și atunci când sunteți foarte bolnav, imobilizat la pat în mare parte a zilei?		
	DA		1
	NU		0

Punctaj:

0-2 puncte	dependență foarte mică	6-7 puncte	dependență mare
3-4 puncte	dependență mică	8-10 puncte	dependență foarte mare
5 puncte	dependență medie		

Rezultate:

Dacă gradul de dependență este mare sau foarte mare, se va folosi terapia de substituție a nicotinei.

Chestionarul AUDIT de evaluare a consumului riscant și nociv de alcool

1. Cât de des consumați produse ce conțin alcool?				
(0) Niciodată (treceți la Întrebarea 9-10)	(1) O dată în lună sau mai rar	(2) 2-4 pe lună	(3) 2-3 ori pe săptămână	(4) 4 sau > pe săptămână
2. Câte băuturi alcoolice standard consumați într-o zi obișnuită, atunci când beți?				
(0) Una sau două	(1) Trei sau patru	(2) Cinci sau șase	(3) Șapte sau nouă	(4) Zece sau mai mult
3. Cât de des beți 6 sau mai multe băuturi standard la o singură ocazie?				
(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
4. Cât de des ați constatat în ultimul an că nu puteți să vă opriți de consumul de alcool odată ce ați început?				
(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
5. Cât de des în ultimul an nu ați reușit să faceți ceea ce era de așteptat să faceți din cauza consumului de alcool?				
(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
6. Cât de des în ultimul an ați avut nevoie să beți alcool de dimineață ca să vă reveniți după o beție?				
(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
7. Cât de des în ultimul an ați avut un sentiment de remușcare sau de vinovătie după ce ați consumat alcool?				
(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
8. Cât de des în ultimul an nu ați putut să vă amintiți ce s-a întâmplat în ziua trecută din cauză că ați băut alcool?				
(0) Niciodată	(1) Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	(4) Zilnic sau aproape zilnic
9. Dvs. sau altcineva a fost rânit ca rezultat al faptului că ați consumat alcool?				
(0) Nu	(2) Da, dar nu în ultimul an	(4) Da, în ultimul an		
10. O rudă, un prieten, un medic sau altcineva a fost îngrijorat că consumați alcool și v-a sfătuit să-l reduceti?				
(0) Nu	(2) Da, dar nu în ultimul an	(4) Da, în ultimul an		
SCOR CHESTIONAR _____				
Interpretare rezultate: 1-7 p. Risc scăzut pentru sănătate 8-15 p. Consum riscant 16-19 p. Consum nociv, dăunător > 20 p. Consum extrem de nociv, posibil dependentă				

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДЛЯ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ РЕН №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 (трёх) 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;
 - Разнообразие 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 – содействовать**) соблюдать оговоренный план лечения и следите за его выполнением.

Шаг 3. Оцените и посоветуйте отказаться от курения

- **Подбодряйте** 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, прием комбинированной оральной контрацепции, 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.

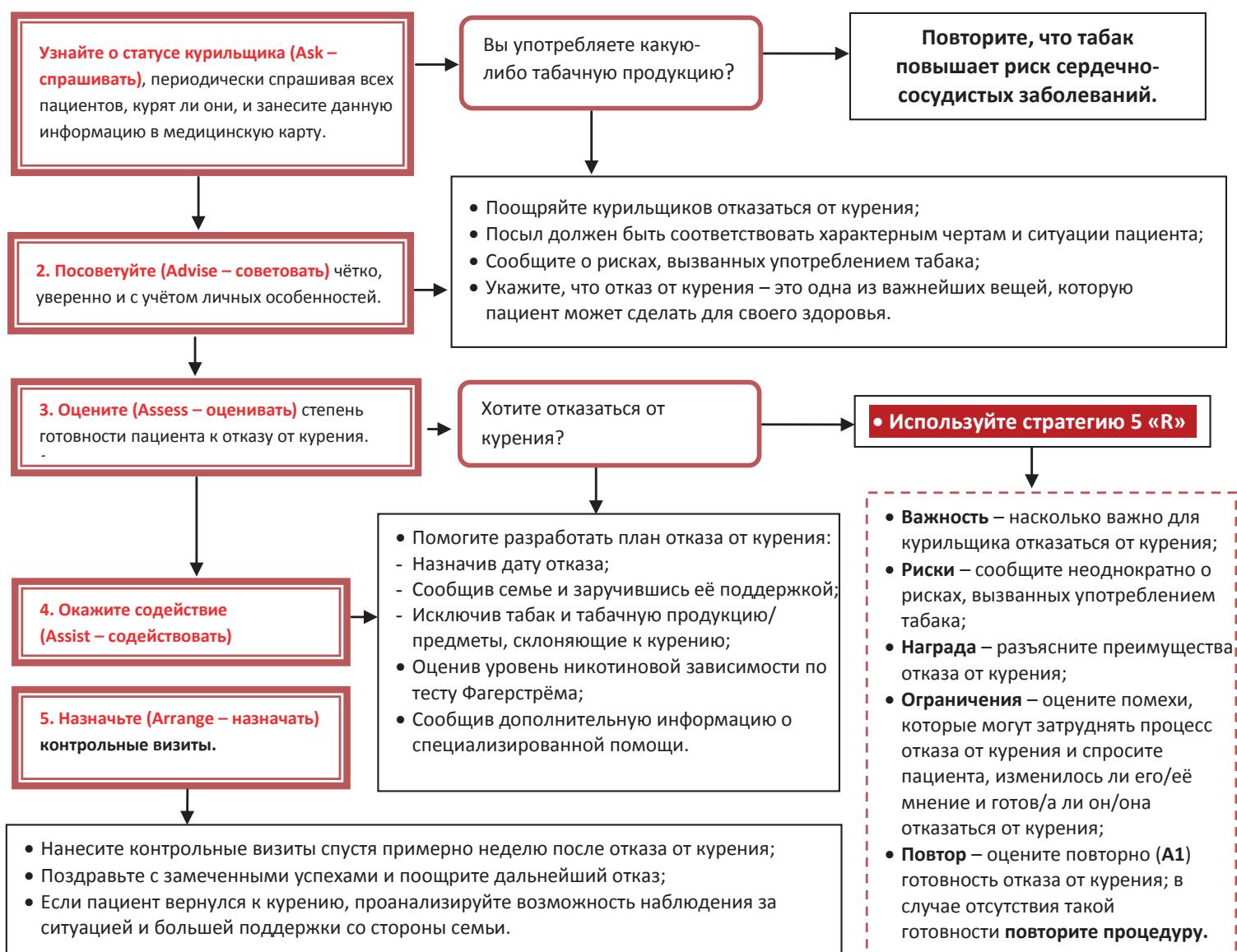
Используйте алгоритм 5 «A» и стратегию 5 «R».

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 «A» и стратегия 5 «R»



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 приёме 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)** – чётко, уверенно и с учётом 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 каждым 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 этианола = 1,0 U;
- Вино: 120 мл крепостью 12% = 10 г этианола = 1,0 U;
- «Крепкие» напитки (например, виски, самогон, водка, джин): 30 мл крепостью 40% = 10 г этианола = 1,0 U.

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.

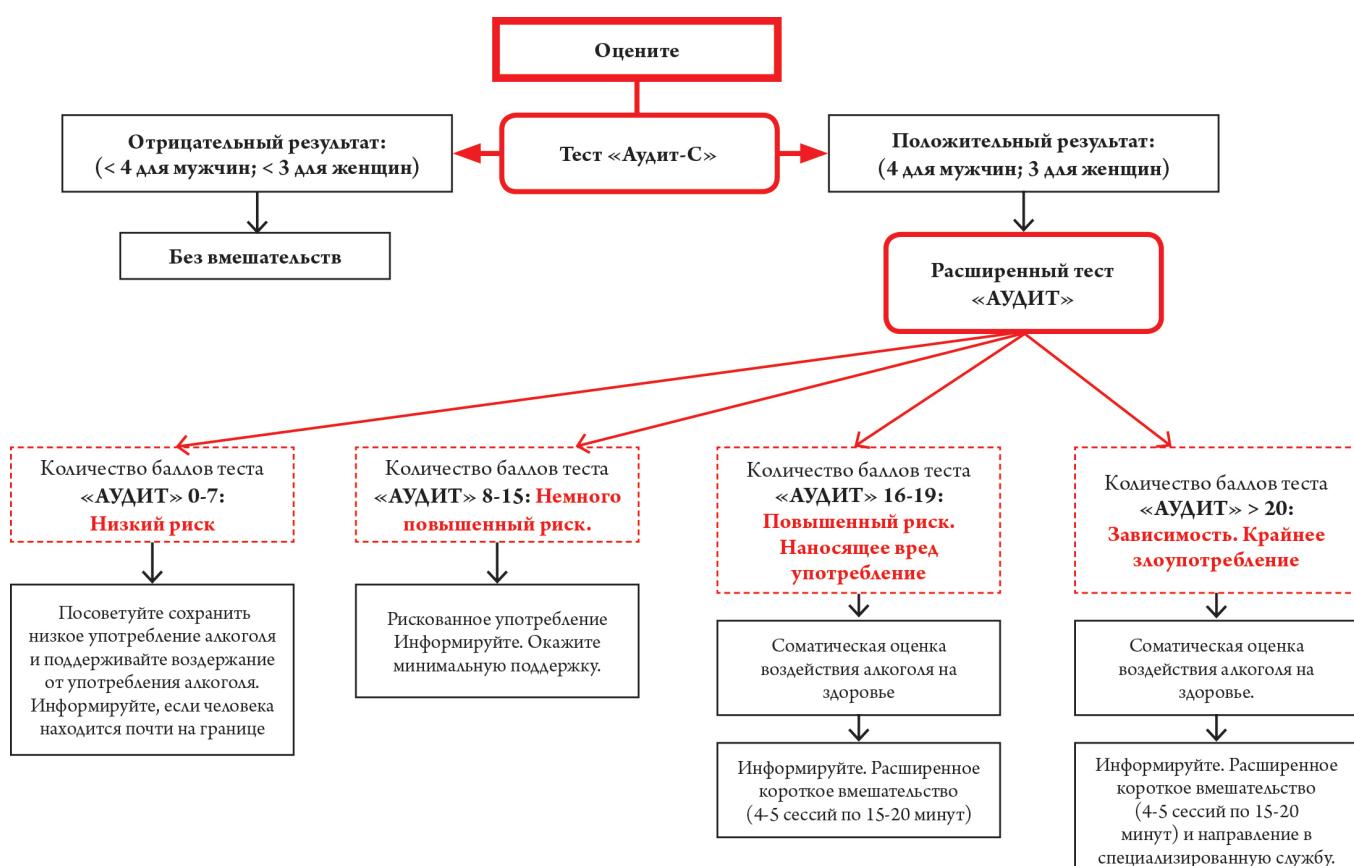
Пример: бутылка пива объёмом 500 мл, с 5% крепости: 0,5 умножить на 0,79 равно 1,97 стандартного напитка, т.е. $0,5 \times 5 \times 0,789 = 1,97 \approx 2$ стандартных напитка (U)

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.
- Порекомендуйте в зависимости от состояния здоровья не употреблять: мужчинам – больше 2 единиц 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 ≥ 20 баллов – краткосрочное вмешательство (4-5 сессий по 15-20 минут) и направление к наркологу для специализированного 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 стерторозного 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. о б утверждении адаптированного Протокола ВОЗ РЕН (пакет основных мероприятий ВОЗ в отношении неинфекционных заболеваний для первичной медико-санитарной помощи в странах с низким уровнем материальных ресурсов) №2 «Санитарное просвещение и консультирование относительно здорового образа жизни».

Приложения

Тест Фагерстрёма на определение никотиновой зависимости

1.	Как скоро Вы тянетесь за сигаретой, после того как проснётесь?	
	В течение первых 5 минут	3
	Через 6-30 минут	2
	Через 31-60 минут	1
	Более, чем через 60 минут	0
2.	Тяжело ли Вам воздержаться от курения в тех местах, где оно запрещено (например, в церкви, кинотеатре, поезде, ресторане и пр.)?	
	ДА	1
	НЕТ	0
3.	От какой сигареты Вам было бы тяжелее всего воздержаться?	
	От первой утренней	1
	От последующих	0
4.	Сколько сигарет в день Вы выкургиваете?	
	До 10	0
	От 11 до 20	1
	От 21 до 30	2
	Более 30	3
5.	Когда Вы больше курите – утром или на протяжении дня?	
	Утром	1
	На протяжении дня	0
6.	Курите ли вы во время болезни, когда должны придерживаться постельного режима?	
	ДА	1
	НЕТ	0

Баллы:

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		

Результаты:

Если уровень зависимости высокий или очень высокий, примените никотинзаместительную терапию.

Тест «АУДИТ» для оценки опасного злоупотребления алкоголем

1. Как часто Вы употребляете напитки с содержанием алкоголя?

(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
--	-----------------------------	----------------------	-----------------------	--------------------------

2. Сколько стандартных порций напитков, содержащих алкоголь, Вы выпиваете в типичный день, когда пьёте?

(0) Один или два	(1) Три-четыре	(2) Пять-шесть	(3) Семь-девять	(4) Десять или более
------------------	----------------	----------------	-----------------	----------------------

3. Как часто Вы за один случай выпиваете шесть или более порций?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	-------------------------------------

4. Как часто за последний год у Вас бывало, что Вы не могли остановиться, начав пить?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	-------------------------------------

5. Как часто за последний год из-за выпивки Вы не делали того, что от Вас обычно ожидалось?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	-------------------------------------

6. Как часто за последний год Вам необходимо было выпить с утра, чтобы прийти в себя после того, как вы много пили накануне?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	-------------------------------------

7. Как часто за последний год у Вас было чувство вины или угрызений совести после выпивки?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	-------------------------------------

8. Как часто за последний год Вы не могли вспомнить, что было накануне вечером, из-за того, что Вы выпивали?

(0) Никогда	(1) Реже раза в месяц	(2) Раз в месяц	(3) Раз в неделю	(4) Каждый или почти каждый день
-------------	-----------------------	-----------------	------------------	-------------------------------------

9. Получали ли Вы или кто-нибудь другой травму в результате того, что Вы выпивали?

(0) Нет	(2) Да, но не в течение последнего года	(4) Да, в течение последнего года
---------	---	-----------------------------------

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?

(0) Нет	(2) Да, но не в течение последнего года	(4) Да, в течение последнего года
---------	---	-----------------------------------

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ _____

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.

Traseul pacientului cu HTA și DZ

Asistentul medical de familie/Asistentul medical comunitar

- Identificarea persoanelor din grupul de risc pentru HTA și DZ în baza criteriilor de: vârstă, factori de risc comportamentali (consum de alcool, tutun, obezitate etc.), anamnestic familial agravat, boli concomitente care agravează pronosticul
- Invitarea activă și programarea pentru consult medical a persoanelor cu factori de risc pentru HTA și DZ
- Invitarea și programarea pentru consult medical a pacienților luati la evidență cu diagnosticul de HTA și DZ



Asistentul medical din cabinetul de triaj/Asistentul medical de familie

- Măsurarea TA, FCC
- Măsurarea circumferinței abdominale
- Antropometria cu calcularea IMC
- Determinarea acuității vizuale
- Determinarea glicemiei bazale (cu glucometru la necesitate)
- Determinarea colesterolului (cu colesterolmetru la disponibilitate și necesitate)
- Evaluarea comportamentului alimentar (PEN nr.2)
- Evaluarea nivelului de activitate fizică (PEN nr.2)
- Evaluarea consumului de alcool - Testul AUDIT (PEN nr.2)
- Evaluarea consumului de tutun și nivelului de dependență - Chestionarul Fagerstrom (PEN nr.2)
- Aprecierea riscului cardiovascular - SCORE
- Calcularea și aprecierea rezultatelor testului FINDRISC
- ECG (la necesitate)
- Controlul piciorului diabetic
- Consilierea/școlarizarea pacienților cu referire la modul sănătos de viață (PEN nr.2)
- În caz de necesitate - managementul urgențelor (BCV, DZ)

Cei cu risc de HTA, DZ

Cei fără risc

- Încurajarea și consilierea/școlarizarea pacienților cu referire la modul sănătos de viață (PEN nr.2)
- Reevaluarea peste 1 an

Medicul de familie

- Examenul clinic (anamnestic, evaluare conform PEN nr.1)
- Oftalmoscopia
- Calcularea/interpretarea riscului cardiovascular
- Interpretarea rezultatelor testului FINDRISC
- Stabilirea diagnosticului prezumtiv / clinic
- Recomandarea tratamentului (conform PEN nr.1)
- Consilierea cu referire la controlul HTA și/sau DZ (PEN nr.1 și PEN nr.2)
- Elaborarea planului individual de supraveghere

Laborator

- Investigații de laborator și instrumentale conform prevederilor PEN nr.1

Necesită investigații suplimentare?

Da

Medicul de familie

- Reevaluarea pacientului
- Interpretarea rezultatelor investigațiilor de laborator și instrumentale

Medicul de familie

- Stabilirea diagnosticului final
- Recomandarea tratamentului (conform PEN nr.1)
- Consilierea cu referire la controlul HTA și/sau DZ (PEN nr.1 și PEN nr.2)
- Elaborarea planului individual de supraveghere

Sunt prezente criteriile de referire?

Nu

Da

Medicii specialiști de profil

- În cazul prezenței criteriilor de referire conform PEN nr.2

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;
- Антрапометрия 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»;
- Расчет и оценка результатов теста FINDRISC
- 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

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

НЕТ

Необходимость в
дополнительных
обследованиях?

ДА

Семейный врач

- Клинический осмотр (сбор анамнеза, оценка согласно PEN №1);
- Офтальмоскопия;
- Вычисление/оценка сердечно-сосудистого риска;
- Оценка и интерпретация результатов теста "FINDRISC"
- 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.

Лаборатория

- Лабораторные и инструментальные исследования согласно PEN №1.

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

Имеются ли
критерии
направления?

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.

Chestionar de evaluare a riscului apariției diabetului zaharat tip 2 în următorii 10 ani (FINDRISC)

Încercuiți varianta corectă și calculați scorul

1. Vârstă

- | | |
|------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> < 45 ani | 0 p |
| <input type="checkbox"/> 45-54 ani | 2 p |
| <input type="checkbox"/> 55-64 ani | 3 p |
| <input type="checkbox"/> > 64 ani | 4 p |

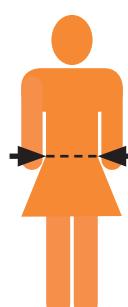
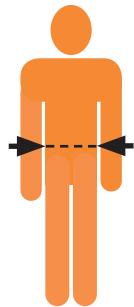
2. Indicele masei corporale (IMC)

- | | |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> < 25 kg/m ² | 0 p |
| <input type="checkbox"/> 25-30 kg/m ² | 1 p |
| <input type="checkbox"/> > 30 kg/m ² | 2 p |

3. Circumferința taliei/abdominală (cm)

Bărbați Femei

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> ≤94 | <input type="checkbox"/> ≤80 | 0 p |
| <input type="checkbox"/> >94 – ≤102 | <input type="checkbox"/> >80 – ≤88 | 3 p |
| <input type="checkbox"/> >102 | <input type="checkbox"/> >88 | 4 p |



4. Efectuați cel puțin 30 min activitate fizică zilnic?

- | | |
|-----------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> DA | 0 p |
| <input type="checkbox"/> NU | 2 p |

5. Cât de frecvent mâncăți fructe, legume sau pomușoare?

- | | |
|----------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> zilnic | 0 p |
| <input type="checkbox"/> mai rar | 1 p |

6. Ați administrat vreodată tratament pentru hipertensiunea arterială regulat?

- | | |
|-----------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> NU | 0 p |
| <input type="checkbox"/> DA | 2 p |

7. Ați avut vreodată nivel crescut al glucozei în sânge (la un examen medical, pe durata unei boli, în timpul sarcinii)?

- | | |
|-----------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> NU | 0 p |
| <input type="checkbox"/> DA | 5 p |

8. Cineva din membrii familiei a avut/are diabet zaharat (tip 1 sau tip 2)?

- | | |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> NU | 0 p |
| <input type="checkbox"/> DA (bunei, mătuși, unchi, verișori) | 3 p |
| <input type="checkbox"/> DA (părinți, frați/surori, copii) | 5 p |

Scorul total de risc: _____

SCORUL TOTAL

0 – 14 p Risc scăzut și moderat
Estimat că 1-17% din persoane va dezvolta diabet zaharat în următorii 10 ani

15 – 20 p Risc înalt
Estimat că 1 din 3 persoane va dezvolta diabet zaharat în următorii 10 ani

21 – 30 p Risc foarte înalt
Estimat că 1 din 2 persoane va dezvolta diabet zaharat în următorii 10 ani

Опросник для оценки 10-летнего риска сахарного диабета 2 типа (FINDRISC)

Обведите подходящий вам вариант и подсчитайте сумму баллов

1. Возраст

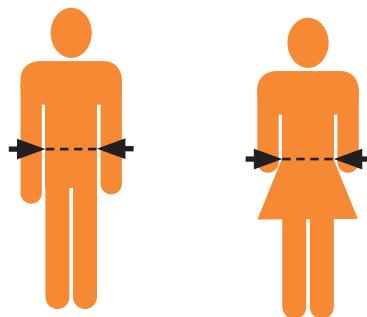
- | | |
|-------------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> < 45 лет | 0 п. |
| <input type="checkbox"/> 45-54 года | 2 п. |
| <input type="checkbox"/> 55-64 года | 3 п. |
| <input type="checkbox"/> > 64 года | 4 п. |

2. Индекс массы тела (ИМТ)

- | | |
|--|------|
| <input type="checkbox"/> < 25 кг/м ² | 0 п. |
| <input type="checkbox"/> 25-30 кг/м ² | 1 п. |
| <input type="checkbox"/> > 30 кг/м ² | 2 п. |

3. Окружность талии (см)

Мужчины	Женщины	
<input type="checkbox"/> ≤94	<input type="checkbox"/> ≤80	0 п.
<input type="checkbox"/> >94 – ≤102	<input type="checkbox"/> >80 – ≤88	3 п.
<input type="checkbox"/> >102	<input type="checkbox"/> >88	4 п.



4. Уделяете ли вы ежедневно не менее 30 минут физической активности?

- | | |
|------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> ДА | 0 п. |
| <input type="checkbox"/> НЕТ | 2 п. |

5. Как часто вы едите фрукты, овощи или ягоды?

- | | |
|------------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> ежедневно | 0 п. |
| <input type="checkbox"/> реже | 1 п. |

6. Приходилось ли вам принимать препараты для снижения артериального давления на регулярной основе?

- | | |
|------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> НЕТ | 0 п. |
| <input type="checkbox"/> ДА | 2 п. |

7. Выявляли ли у вас когда-либо повышенный уровень глюкозы в крови (при медицинском обследовании, во время болезни, при беременности)?

- | | |
|------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> НЕТ | 0 п. |
| <input type="checkbox"/> ДА | 5 п. |

8. Страдал ли/страдает ли кто-либо из членов вашей семьи сахарным диабетом (1 или 2 типа)?

- | | |
|--|------|
| <input type="checkbox"/> НЕТ | 0 п. |
| <input type="checkbox"/> ДА (дедушка, бабушка, дядя, тетя, кузены) | 3 п. |
| <input type="checkbox"/> ДА (родители, братья/сестры, дети) | 5 п. |

Сумма баллов риска: _____

СУММА БАЛЛОВ

0–14 п. Низкий и умеренный риск

Развитие сахарного диабета возможно в 1–17% случаев в течение ближайших 10 лет

15–20 п. Высокий риск

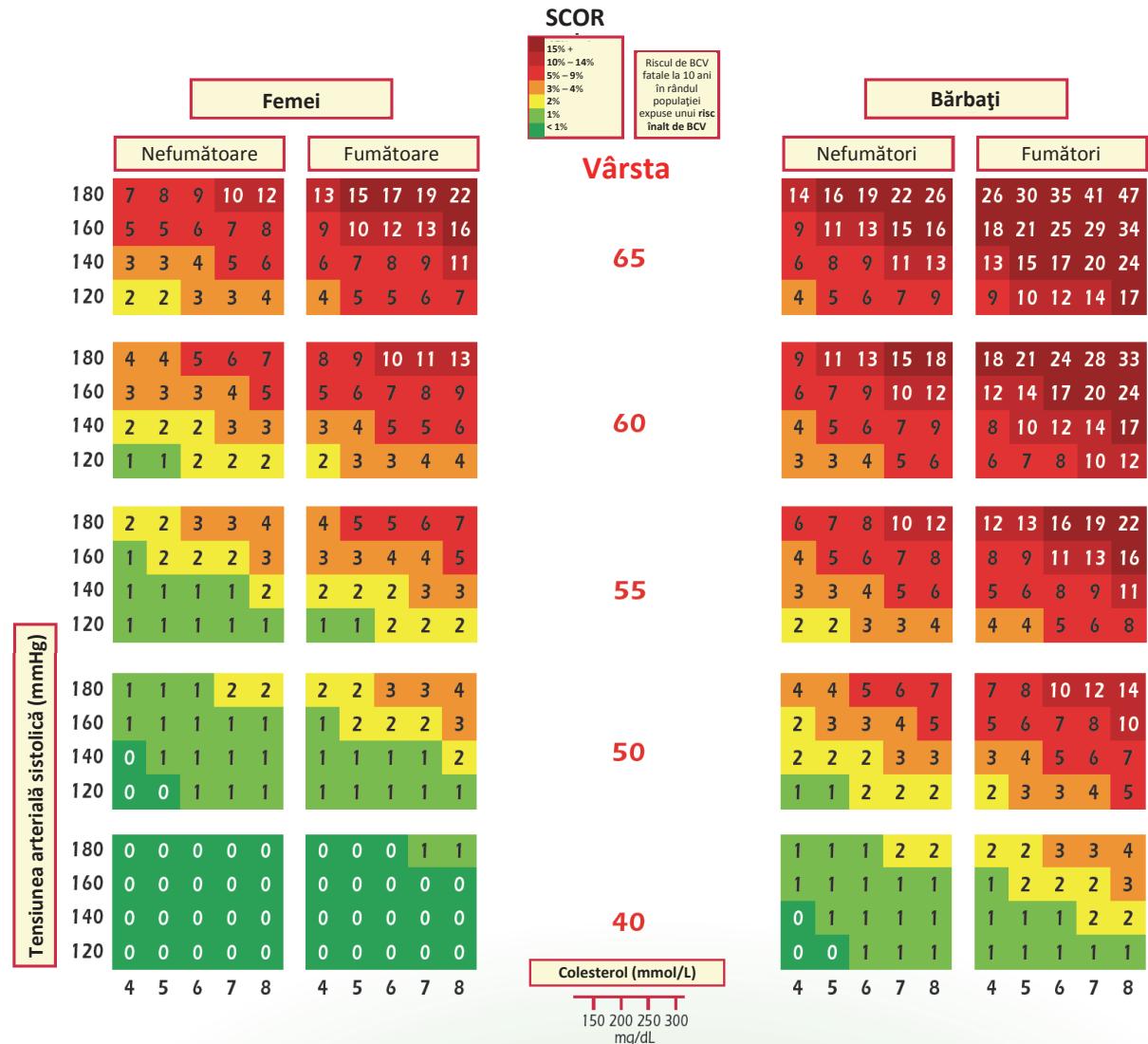
Развитие сахарного диабета возможно в 1 случае из 3 в течение ближайших 10 лет

21–30 п. Очень высокий риск

Развитие сахарного диабета возможно в каждом втором случае в течение ближайших 10 лет

Diagrama riscului înalt SCORE-EUROPA

Riscul de BCV fatale la 10 ani în regiunea Europeană cu risc înalt în funcție de sex, vîrstă, tensiune arterială sistolică, colesterol total și fumat



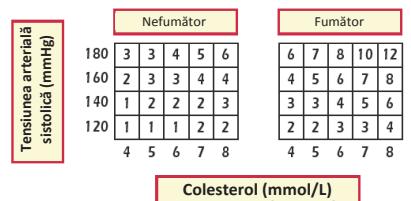
Cum se utilizează diagramele SCORE pentru evaluarea riscului BCV la persoanele asimptomatică?

- Găsiți celula cea mai apropiată de vîrstă, valorile colesterolului și tensiunea arterială (TA) ale persoanei, având în vedere faptul că riscul va fi mai mare pe măsură ce persoana are o vîrstă, colesterol sau TA mai mare.
- Verificați indicatorii.
- Stabiliti riscul total de BCV fatale la 10 ani

Diagramele cu risc relativ

Trebuie menționat că un risc cardiovascular total scăzut la o persoană tânără poate ascunde un risc relativ înalt. Acest lucru poate fi explicat persoanei cu ajutorul diagramei pentru risc relatiiv. Pe măsură ce persoana îmbătrânește, un risc relativ înalt se va transforma într-un risc total înalt. Aceste persoane vor avea nevoie de sfaturi mai intense privind stilul de viață. Această diagramă se referă la riscul relativ, nu la riscul procentual, astfel încât o persoană, situată în colțul din dreapta sus al diagramei, este expusă unui risc de 12 ori mai mare, decât o persoană situată în colțul din stânga jos. Utilizarea vîrstei riscului cardiovascular este un alt mod de explicare

a riscului persoanelor mai tinere. De exemplu, în diagrama pentru risc înalt, un bărbat de 40 de ani, fumător și cu hipertensiune, are un risc de 4%, care este egal cu cel al unei persoane de 65 de ani, fără factori de risc, astfel – vîrsta de risc a acestuia este de 65 de ani. Acest risc poate fi redus prin reducerea factorilor de risc.



Estimarea riscului cu ajutorul diagramei SCORE: Indicatori

- Diagramele sunt destinate medicilor clinicieni, care au cunoștințe și capacitate necesare, mai ales dacă este vorba de condițiile locale.
- Ca și în cazul tuturor sistemelor de estimare a riscului, riscul va fi supra-estimat în țările care înregistrează o rată în scădere a mortalității determinate de BCV, și sub-estimat în țările unde această rată crește.

■ La o anumită vîrstă, riscul este mai mic la femei decât la bărbați. Totuși, după analizarea diagramelor, s-a constatat că riscul lor este pur și simplu amânat cu 10 ani. Prin urmare, riscul unei femei în vîrstă de 60 de ani este același ca și al unui bărbat în vîrstă de 50 de ani.

- Riscul poate fi mai mare decât cel indicat în diagramă la:
 - persoanele sedentare sau obeze, mai ales cele cu obezitate abdominală;
 - persoanele cu antecedente familiale de BCV la vîrstă prematură;
 - persoanele social defavorizate și cele care aparțin unor minorități etnice;
 - persoanele cu diabet zaharat – diagramele SCORE trebuie utilizate doar în cazul persoanelor cu diabet zaharat de tip 1, fără afectarea organelor-țintă; persoanele cu alte tipuri de diabet zaharat sunt considerate a avea deja un risc foarte înalt;
 - persoanele care au nivel scăzut al HDL-colesterolului* sau un nivel crescut al trigliceridei, fibrinogenului, opoB, lipoproteinei (a), și posibil cu o sensibilitate mare a proteinei C reative;
 - persoanele asimptomatice cu simptome de ateroscleroză preclinică, de exemplu, placă descoperită la ultrasونografie;
 - persoanele cu boală renală de la moderat la sever cronică (GFR<60 mL/min/1,73m²).

*Trebuie menționat faptul că HDL-colesterolul are impact asupra riscului la ambele sexe, la toate vîrstele și la orice nivel de risc. Acest efect poate fi estimat cu ajutorul versiunii electronice a SCORE, HeartScore, care a fost actualizată pentru a include nivelul HDL-colesterolului.



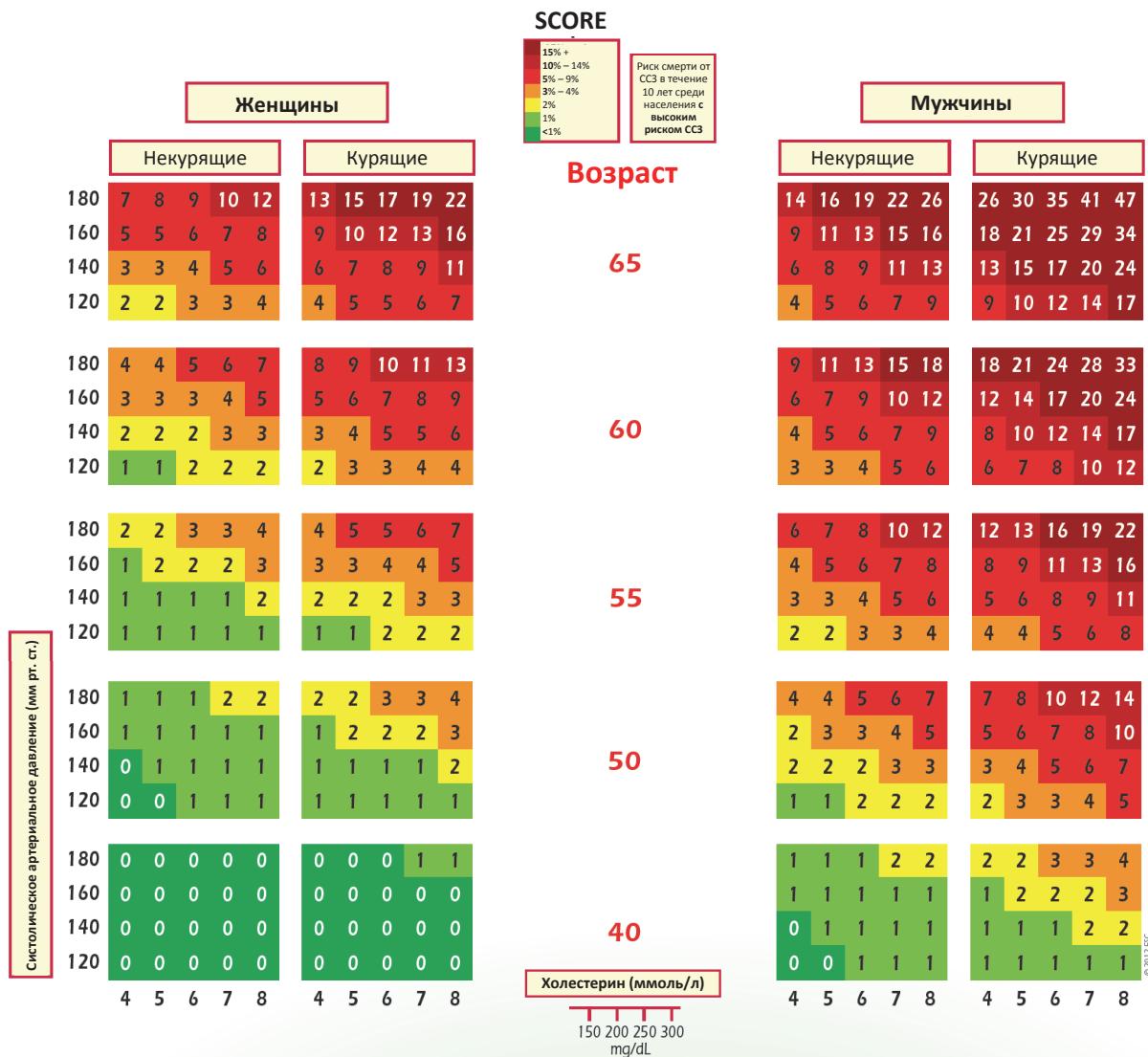
www.escardio.org/EACPR

Sursa: Orientările europene privind prevenirea bolilor cardiovasculare în practica clinică (2012)
Jurnalul European al Inimii (2012) 33, 1635-1701 - doi: 10.1093/eurheartj/ehs092



Европейская шкала SCORE для стран с высоким риском

Риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в ближайшие 10 лет в европейских странах с высоким риском, в зависимости от пола, возраста, систолического артериального давления, общего уровня холестерина и статуса курения



Как использовать шкалу SCORE для оценки риска ССЗ у бессимптомных пациентов?

- Найдите ячейки, наиболее соответствующие возрасту, уровню холестерина и артериальному давлению (АД) пациента. Следует помнить, что по мере увеличения возраста, уровня холестерина и АД, растет и риск ССЗ.
- Проверьте показатели.
- Определите суммарный риск смерти от ССЗ в ближайшие 10 лет.

Шкала оценки относительного риска

Следует отметить, что у молодых людей за низким абсолютным риском может скрываться высокий относительный риск развития ССЗ. Это можно объяснить на примере шкалы относительного риска. По мере старения человека, высокий относительный риск превращается в высокий абсолютный риск. Таким лицам необходимо более активно рекомендовать изменить стиль жизни. Данная шкала помогает определить относительный риск, а не риск в процентах. Следовательно, у лиц, значение риска которых попадает в правую верхнюю угловую ячейку шкалы, относительный риск будет в 12 раз выше по сравнению с тем, чье значение риска попадает в левую нижнюю угловую ячейку. Объяснить молодым людям, что представляет собой риск, можно также на примере возраста сердечно-сосудистого риска. К примеру, по шкале для стран с высоким риском, риск для курящего сорокалетнего мужчины, страдающего гипертензией, составляет 4%, что равняется риску у 65-ти

летнего мужчины без факторов риска. Таким образом, возраст риска такого сорокалетнего мужчины равняется 65 годам. Риск можно снизить посредством сокращения факторов риска.

		Некурящий					Курящий									
		артериальное давление (мм рт. ст.)					Холестерин (ммоль/л)									
		180	160	140	120	4	5	6	7	8	6	7	8	10	12	
		3	3	4	5	6	6	7	8	10	12	4	5	6	7	8
		2	3	3	4	4	4	5	6	7	8	3	4	5	6	7
		1	2	2	2	3	3	4	5	6	7	2	2	3	3	4
		1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
		0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1
		0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1

Оценка риска при помощи шкалы SCORE: Оговорки

- При пользовании шкалой медицинским работникам следует опираться на собственный опыт и знания, в особенности, когда речь идет о местных условиях.
- Аналогично прочим системам оценки риска, риск будет переоценен в странах со снижающимся уровнем смертности от ССЗ и недооценен в странах, где такой уровень растет.
- В любом конкретном возрасте женщины подвержены меньшему риску, чем мужчины. Тем не менее, в результате анализа шкалы было установлено, что риск для женщин просто передвигается на 10 лет

вперед. Таким образом, в 60 лет женщина подвергается такому же риску, что и мужчина в 50 лет.

■ Риск может быть выше значения, определенного по шкале, в следующих случаях:

- у лиц, ведущих малоподвижный образ жизни или страдающих ожирением (в особенности, абдоминальным ожирением);
- у лиц, в семье которых имеются случаи ССЗ в раннем возрасте;
- у социально-неблагополучных лиц и представителей этнических меньшинств;
- у больных сахарным диабетом – шкалу SCORE следует применять только в отношении лиц с диабетом 1-го типа, без поражения органов-мишеней; считается, что лица с прочими типами сахарного диабета и так подвержены чрезвычайно высокому риску;
- у лиц с низким уровнем холестерина липопротеинов высокой плотности (ЛПВП)* или повышенным уровнем триглицеридов, фибриногена, аполипопротеина, липопротеина (а), и возможно, с высоким C-реактивным белком;
- у бессимптомных пациентов с признаками доклинического атеросклероза, к примеру – бляшками, обнаруженными в ходе ультразвукового исследования;
- у лиц с хронической болезнью почек средней степени тяжести или тяжелой (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) <60 мл/мин/1,73 м²).

*Следует упомянуть, что холестерин ЛПВП влияет на уровень риска у лиц обоих полов, всех возрастов и с любым уровнем риска. Данный эффект можно оценить при помощи электронной версии SCORE – HeartScore, которая была обновлена и теперь включает в себя уровень ЛПВП холестерина.



www.escardio.org/EACPR

Источник: Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике (2012 г.)
Европейский журнал сердца (2012 г.) 33, 1635-1701 - doi: 10.1093/eurheartj/ehs092



Evaluarea piciorului diabetic

Bifați cu ✓, dacă semnul este prezent:

Piciorul stîng	Semnul	Piciorul drept
	Deformarea degetului mare	
	Calus (călcii îngroșat)	
	Degete "în ciocan"	
	Unghii incarnate	
	Piele uscată	
	Ulcere	

Examinarea cu monofilament

Indicați nivelul sensibilității pacientului. Notați cu + în fiecare punct de examinare în care pacientul simte monofilamentul.



Examinarea pulsației:

Bifați cu ✓ în compartimentul corespunzător al tabelului de mai jos, dacă simțiți pulsația:

Locul examinării:

aa. dorsalis pedis
imediat lateral de tendonul extensor al degetului mare



Dorsalis pedis pulse

aa. tibială posterioară
imediat lateral și ușor distal
de maleola medială



Posterior tibial pulse

	piciorul stîng		piciorul drept	
	prezentă	absentă	prezentă	absentă
aa. dorsalis pedis				
aa. tibială posterioară				

Оценка состояния диабетической стопы

При наличии признака, поставьте ✓

Левая стопа	Признак	Правая стопа
	Деформация большого пальца	
	Мозоли (утолщение кожи на пятках)	
	Молоткообразная деформация пальцев	
	Вросшие ногти	
	Сухая кожа	
	Язвы	

Проверка чувствительности при помощи монофиламента

Укажите уровень чувствительности пациента. Знаком «+» отмечайте каждую исследованную точку, в которой пациент чувствует монофиламент.



Проверка пульсации:

В таблице ниже отметьте знаком ✓ точки, в которых ощущается пульсация:

Место проверки:

aa. dorsalis pedis
(тыльная артерия стопы)
огибает сзади сухожилия разгибателя
большого пальца



Dorsalis pedis pulse

aa. tibialis posterior
(задняя большеберцовая артерия)
огибает сзади медиальную лодыжку
и отходит слегка за нее



Posterior tibial pulse

	левая стопа		правая стопа	
	сохранена	отсутствует	сохранена	отсутствует
aa. dorsalis pedis (тыльная артерия стопы)				
aa. tibialis posterior (задняя большеберцовая артерия)				

Indicele de masă corporală

Masa în kg

	45	48	51	54	57	60	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90	93	96	99	102	105	108	111	114	117	
150,0	20,0	21,3	22,7	24,0	25,3	26,7	28,0	29,3	30,7	32,0	33,3	34,7	36,0	37,3	38,7	40,0	41,3	42,7	44,0	45,3	46,7	48,0	49,3	50,7	52,0	
152,0	19,5	20,8	22,1	23,4	24,7	26,0	27,3	23,6	29,9	21,2	33,5	35,1	36,4	37,7	39,0	40,3	41,6	42,8	44,1	45,4	46,7	48,0	49,3	50,6		
154,0	19,0	20,2	21,5	22,8	24,0	25,3	16,6	27,8	29,1	30,4	31,6	32,9	34,2	35,4	36,7	37,9	39,2	40,5	41,7	43,0	44,3	45,5	46,8	48,1	49,3	
156,0	18,5	19,7	21,0	22,2	23,4	24,7	25,9	27,1	28,4	29,6	30,8	32,1	33,3	34,5	35,7	37,0	38,2	39,4	40,7	41,9	43,0	44,4	45,6	46,8	48,1	
158,0	18,0	19,2	20,4	21,6	22,8	24,0	25,2	26,4	27,6	28,8	30,0	31,2	32,4	33,6	34,9	36,1	37,3	38,5	39,7	40,9	42,1	43,3	44,5	45,7	46,9	
160,0	17,6	18,8	19,9	21,1	22,3	23,4	24,6	25,8	27,0	28,1	29,3	30,5	31,6	32,8	34,0	35,2	36,3	37,5	38,7	39,8	41,0	42,2	43,4	44,5	45,7	
162,0	17,1	18,3	19,4	20,6	21,7	22,9	24,0	25,1	26,3	27,4	28,6	29,7	30,9	32,0	33,2	34,3	35,4	36,6	37,7	38,9	40,0	41,2	42,3	43,4	44,6	
164,0	16,7	17,8	19,0	20,1	21,2	22,3	23,4	24,5	25,7	26,8	27,9	29,0	30,1	31,2	32,3	33,5	34,6	35,7	36,8	37,9	39,0	40,2	41,3	42,4	44,3	
166,0	16,3	17,4	18,5	19,6	20,7	21,8	22,9	24,0	25,0	26,1	27,2	28,3	29,4	30,5	31,6	32,7	33,7	34,8	35,9	37,0	38,1	39,2	40,3	41,4	42,5	
168,0	15,9	17,0	18,1	19,1	20,2	21,3	22,3	23,4	24,4	25,5	26,6	27,6	28,7	29,8	30,8	31,9	33,0	34,0	35,1	36,1	37,2	38,3	39,3	40,4	41,5	
170,0	15,6	16,6	17,6	18,7	19,7	20,8	21,8	22,8	23,9	24,9	26,0	27,0	28,0	29,1	30,1	31,1	32,2	33,2	34,3	35,3	36,3	37,4	38,4	39,4	40,5	
172,0	15,2	16,2	17,2	18,3	19,3	20,3	21,9	22,3	23,3	24,3	25,4	26,4	27,4	28,4	29,4	30,4	31,4	32,4	33,5	34,5	35,5	36,5	37,5	38,5	39,5	
174,0	14,9	15,9	16,8	17,6	18,8	19,8	20,8	21,8	22,8	23,8	24,8	25,8	26,8	27,7	28,7	29,7	30,7	31,7	32,7	33,7	34,7	35,7	36,7	37,7	38,6	
176,0	14,5	15,5	16,5	17,4	18,4	19,4	20,3	21,3	22,3	23,2	24,2	25,2	26,1	27,1	28,1	29,1	30,0	31,0	32,0	32,9	33,9	34,9	35,8	36,8	37,8	
178,0	14,2	15,1	16,1	17,0	18,0	18,9	19,9	20,8	21,8	22,7	23,7	24,6	25,6	26,5	27,5	28,4	29,4	30,3	31,2	32,2	33,1	34,1	35,0	36,0	36,9	
180,0	13,9	14,8	15,7	16,7	17,6	18,5	19,4	20,4	21,3	22,2	23,1	24,1	25,0	25,9	26,9	27,8	28,7	29,6	30,6	31,5	32,4	33,3	34,3	35,2	36,1	
182,0	13,6	14,5	15,4	16,3	17,2	18,1	19,0	19,9	20,8	21,7	22,6	23,5	24,5	25,4	26,3	27,2	28,1	29,0	29,9	30,8	31,7	32,6	33,5	34,4	35,3	
184,0	13,3	14,2	15,1	15,9	16,8	17,7	18,6	19,5	20,4	21,3	22,2	23,0	23,9	24,8	25,7	26,6	27,5	28,4	29,2	30,1	31,0	31,9	32,8	33,7	34,6	
186,0	13,0	13,9	14,7	15,6	16,5	17,3	18,2	19,1	19,9	20,8	21,7	22,5	23,4	24,3	25,1	26,0	26,9	27,7	28,6	29,5	30,4	31,2	32,1	33,0	33,8	
188,0	12,7	13,6	14,4	15,3	16,1	17,0	17,8	18,7	19,5	20,4	21,2	22,1	22,9	23,8	24,6	25,5	26,3	27,2	28,0	28,9	29,7	30,6	31,4	32,3	33,1	
190,0	12,5	13,3	14,1	15,0	15,8	16,6	17,5	18,3	19,1	19,9	20,8	21,6	22,4	23,3	24,1	24,9	25,8	26,6	27,4	28,3	29,1	29,9	30,7	31,6	32,4	
192,0	12,2	13,0	13,8	14,6	15,5	16,3	17,1	17,9	18,7	19,5	20,3	21,2	22,0	22,8	23,6	24,4	25,2	26,0	26,9	27,7	28,5	29,3	30,1	30,9	31,7	
194,0	12,0	12,8	13,6	14,3	15,1	15,9	16,7	17,5	18,3	19,1	19,9	20,7	21,5	22,3	23,1	23,9	24,7	25,5	26,3	27,1	27,9	28,7	29,5	30,3	31,1	
196,0	11,7	12,5	13,3	14,1	14,8	15,6	16,4	17,2	18,0	18,7	19,5	20,3	21,1	21,9	22,6	23,4	24,2	25,0	25,8	26,6	27,3	28,1	28,9	29,7	30,5	
198,0	11,5	12,2	13,0	13,8	14,5	15,3	16,1	16,8	17,6	18,4	19,1	19,9	20,7	21,4	22,2	23,0	23,7	24,5	25,3	26,0	26,8	27,5	28,3	29,1	29,8	
200,0	11,3	12,0	12,8	13,5	14,3	15,0	15,8	16,5	17,3	18,0	18,8	19,5	20,3	21,0	21,8	22,5	23,3	24,0	24,8	25,5	26,3	27,0	27,8	28,5	29,3	

Inalțimea în cm

Valori IMC

< 18,5 kg/m ²	18,5 – 24,9 kg/m ²	>25 – 29,9 kg/m ²	>30 – 34,9 kg/m ²	>35 – 39,9 kg/m ²	≥40 kg/m ²
Subponderal	Greutate normală	Supraponderal	Obesitate, gradul I	Obesitate, gradul II	Obesitate morbidă

Formula de calcul

$$\text{IMC} = \frac{\text{greutate (kg)}}{\text{înălțime}^2 (\text{m})}$$

Indicele de masă corporală este definit ca raportul dintre masa corporală (greutate) exprimată în kilograme, împărțită la pătratul înălțimii, exprimată în metri. IMC este exprimat în kg/m².

Индекс Массы Тела

Вес в кг

	45	48	51	54	57	60	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90	93	96	99	102	105	108	111	114	117	
150,0	20,0	21,3	22,7	24,0	25,3	26,7	28,0	29,3	30,7	32,0	33,3	34,7	36,0	37,3	38,7	40,0	41,3	42,7	44,0	45,3	46,7	48,0	49,3	50,7	52,0	
152,0	19,5	20,8	22,1	23,4	24,7	26,0	27,3	23,6	29,9	21,2	33,5	33,3	35,1	36,4	37,7	39,0	40,3	41,6	42,8	44,1	45,4	46,7	48,0	49,3	50,6	
154,0	19,0	20,2	21,5	22,8	24,0	25,3	16,6	27,8	29,1	30,4	31,6	32,9	34,2	35,4	36,7	37,9	39,2	40,5	41,7	43,0	44,3	45,5	46,8	48,1	49,3	
156,0	18,5	19,7	21,0	22,2	23,4	24,7	25,9	27,1	28,4	29,6	30,8	32,1	33,3	34,5	35,7	37,0	38,2	39,4	40,7	41,9	43,0	44,4	45,6	46,8	48,1	
158,0	18,0	19,2	20,4	21,6	22,8	24,0	25,2	26,4	27,6	28,8	30,0	31,2	32,4	33,6	34,9	36,1	37,3	38,5	39,7	40,9	42,1	43,3	44,5	45,7	46,9	
160,0	17,6	18,8	19,9	21,1	22,3	23,4	24,6	25,8	27,0	28,1	29,3	30,5	31,6	32,8	34,0	35,2	36,3	37,5	38,7	39,8	41,0	42,2	43,4	44,5	45,7	
162,0	17,1	18,3	19,4	20,6	21,7	22,9	24,0	25,1	26,3	27,4	28,6	29,7	30,9	32,0	33,2	34,3	35,4	36,6	37,7	38,9	40,0	41,2	42,3	43,4	44,6	
164,0	16,7	17,8	19,0	20,1	21,2	22,3	23,4	24,5	25,7	26,8	27,9	29,0	30,1	31,2	32,3	33,5	34,6	35,7	36,8	37,9	39,0	40,2	41,3	42,4	44,3	
166,0	16,3	17,4	18,5	19,6	20,7	21,8	22,9	24,0	25,0	26,1	27,2	28,3	29,4	30,5	31,6	32,7	33,7	34,8	35,9	37,0	38,1	39,2	40,3	41,4	42,5	
168,0	15,9	17,0	18,1	19,1	20,2	21,3	22,3	23,4	24,4	25,5	26,6	27,6	28,7	29,8	30,8	31,9	33,0	34,0	35,1	36,1	37,2	38,3	39,3	40,4	41,5	
170,0	15,6	16,6	17,6	18,7	19,7	20,8	21,8	22,8	23,9	24,9	26,0	27,0	28,0	29,1	30,1	31,1	32,2	33,2	34,3	35,3	36,3	37,4	38,4	39,4	40,5	
172,0	15,2	16,2	17,2	18,3	19,3	20,3	21,9	22,3	23,3	24,3	25,4	26,4	27,4	28,4	29,4	30,4	31,4	32,4	33,5	34,5	35,5	36,5	37,5	38,5	39,5	
174,0	14,9	15,9	16,8	17,6	18,8	19,8	20,8	21,8	22,8	23,8	24,8	25,8	26,8	27,7	28,7	29,7	30,7	31,7	32,7	33,7	34,7	35,7	36,7	37,7	38,6	
176,0	14,5	15,5	16,5	17,4	18,4	19,4	20,3	21,3	22,3	23,2	24,2	25,2	26,1	27,1	28,1	29,1	30,0	31,0	32,0	32,9	33,9	34,9	35,8	36,8	37,8	
178,0	14,2	15,1	16,1	17,0	18,0	18,9	19,9	20,8	21,8	22,7	23,7	24,6	25,6	26,5	27,5	28,4	29,4	30,3	31,2	32,2	33,1	34,1	35,0	36,0	36,9	
180,0	13,9	14,8	15,7	16,7	17,6	18,5	19,4	20,4	21,3	22,2	23,1	24,1	25,0	26,9	27,8	28,7	29,6	30,6	31,5	32,4	33,3	34,3	35,2	36,1		
182,0	13,6	14,5	15,4	16,3	17,2	18,1	19,0	19,9	20,8	21,7	22,6	23,5	24,5	25,4	26,3	27,2	28,1	29,0	29,9	30,8	31,7	32,6	33,5	34,4	35,3	
184,0	13,3	14,2	15,1	15,9	16,8	17,7	18,6	19,5	20,4	21,3	22,2	23,0	23,9	24,8	25,7	26,6	27,5	28,4	29,2	30,1	31,0	31,9	32,8	33,7	34,6	
186,0	13,0	13,9	14,7	15,6	16,5	17,3	18,2	19,1	19,9	20,8	21,7	22,5	23,4	24,3	25,1	26,0	26,9	27,7	28,6	29,5	30,4	31,2	32,1	33,0	33,8	
188,0	12,7	13,6	14,4	15,3	16,1	17,0	17,8	18,7	19,5	20,4	21,2	22,1	22,9	23,8	24,6	25,5	26,3	27,2	28,0	28,9	29,7	30,6	31,4	32,3	33,1	
190,0	12,5	13,3	14,1	15,0	15,8	16,6	17,5	18,3	19,1	19,9	20,8	21,6	22,4	23,3	24,1	24,9	25,8	26,6	27,4	28,3	29,1	29,9	30,7	31,6	32,4	
192,0	12,2	13,0	13,8	14,6	15,5	16,3	17,1	17,9	18,7	19,5	20,3	21,2	22,0	22,8	23,6	24,4	25,2	26,0	26,9	27,7	28,5	29,3	30,1	30,9	31,7	
194,0	12,0	12,8	13,6	14,3	15,1	15,9	16,7	17,5	18,3	19,1	19,9	20,7	21,5	22,3	23,1	23,9	24,7	25,5	26,3	27,1	27,9	28,7	29,5	30,3	31,1	
196,0	11,7	12,5	13,3	14,1	14,8	15,6	16,4	17,2	18,0	18,7	19,5	20,3	21,1	21,9	22,6	23,4	24,2	25,0	25,8	26,6	27,3	28,1	28,9	29,7	30,5	
198,0	11,5	12,2	13,0	13,8	14,5	15,3	16,1	16,8	17,6	18,4	19,1	19,9	20,7	21,4	22,2	23,0	23,7	24,5	25,3	26,0	26,8	27,5	28,3	29,1	29,8	
200,0	11,3	12,0	12,8	13,5	14,3	15,0	15,8	16,5	17,3	18,0	18,8	19,5	20,3	21,0	21,8	22,5	23,3	24,0	24,8	25,5	26,3	27,0	27,8	28,5	29,3	

Недостаточный вес

Нормальный вес

Избыточный вес

Ожирение первой степени

Ожирение второй степени

Патологическое ожирение

Значения ИМТ

< 18,5 кг/м2	18,5 – 24,9 кг/м2	> 25 – 29,9 кг/м2	> 30 – 34,9 кг/м2	> 35 – 39,9 кг/м2	≥ 40 кг/м2
Недостаточный вес	Нормальный вес	Избыточный вес	Ожирение первой степени	Ожирение второй степени	Патологическое ожирение

Формула расчета

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{вес (кг)}}{\text{рост}^2 (\text{м})}$$

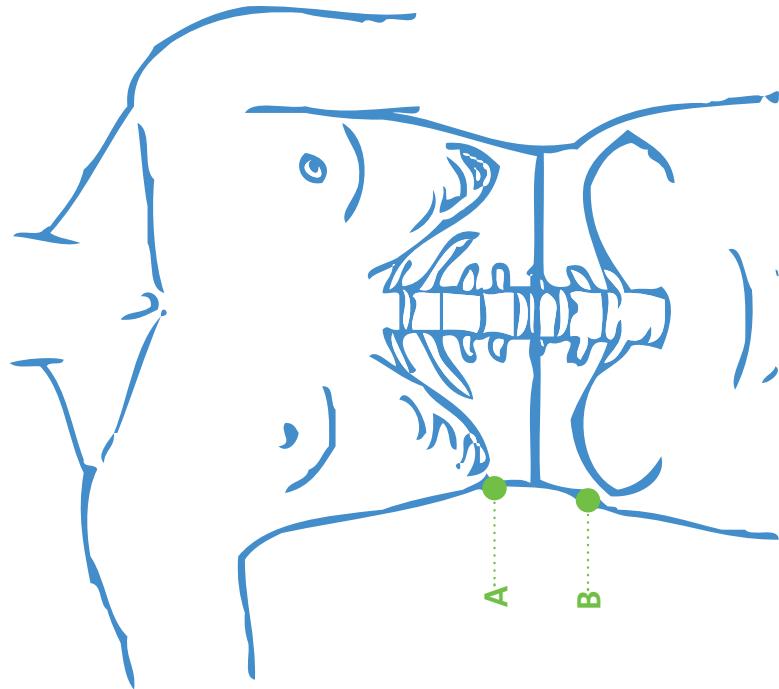
Индекс массы тела – это соотношение между массой тела (весом) в килограммах и поделенной на квадрат роста в метрах. Единицей измерения ИМТ является кг/м²



Recomandări privind măsurarea circumferinței taliei

- Utilizați banda de măsurare pentru a efectua măsurarea circumferinței taliei.
- Asigurați-vă că banda este așezată orizontal și nu este răscută.
- Zona de măsurare se află la jumătatea distanței dintre rebordul costal (marginea de jos a coastelor) (A) și creasta iliacă superioară (osul șoldului, partea cea mai de sus a acestuia) (B).
- Măsurarea trebuie făcută pe suprafata dezgolită în poziție verticală, de preferință în fața unei oglinzi.
- Inspirați și expirați de mai multe ori, efectuați măsurarea în momentul unei expirații ușoare.
- Citiți măsurările și comparați-le cu recomandările de mai jos.

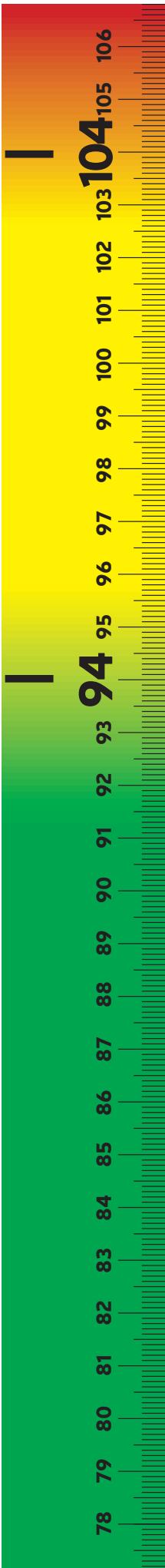
Cresterea circumferinței taliei este cauzată de acumularea în exces de grăsime în zona cavității abdominale și a organelor viscerale. Există evidențe de asociere clară dintre obezitate și supraponderabilitate cu creșterea riscului de boli cardiovasculare și diabet zaharat de tip II.

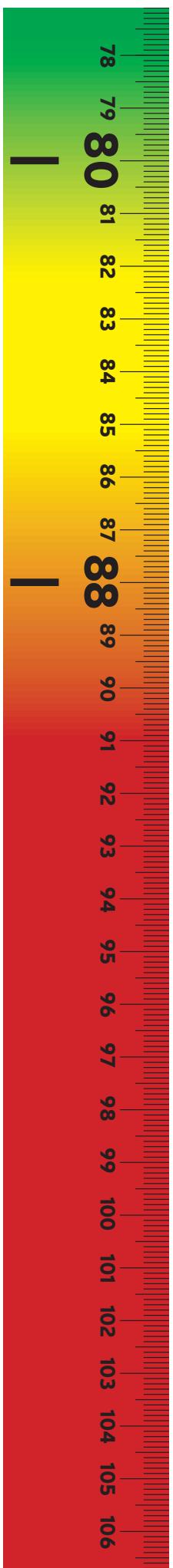


Valori circumferinței taliei peste intervalul normal (sindrom metabolic):

Bărbați ≥ 94 cm

Femei ≥ 80 cm





Рекомендации по измерению окружности талии

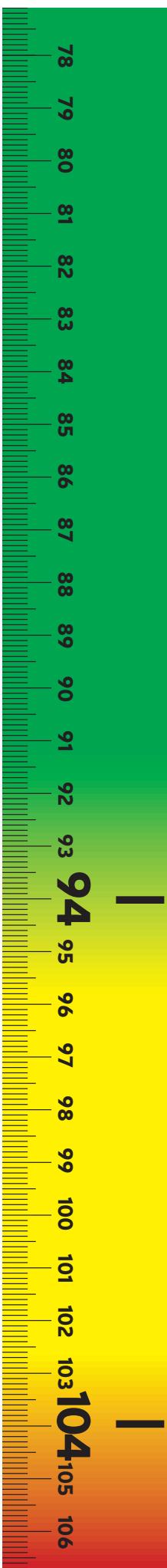
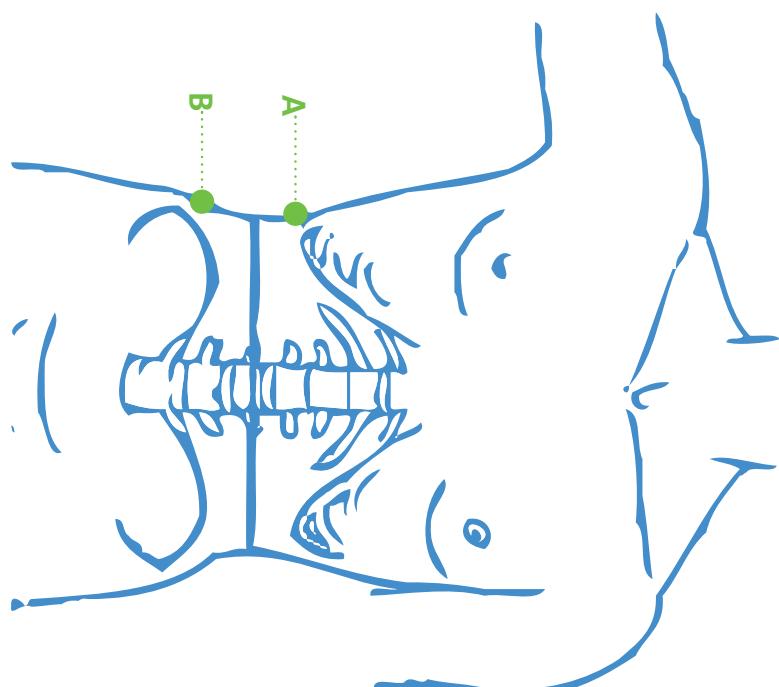
- Для измерения окружности талии используйте сантиметровую ленту.
- Убедитесь, что лента расположена горизонтально и не перекручена.
- Область измерения находится посередине между нижним краем самого нижнего ребра (A) и вершиной подвздошного гребня (верхняя часть кости таза) (B).
- Измерение следует проводить на голое тело, в вертикальном положении, предпочтительно перед зеркалом.
- Вдохните и выдохните несколько раз и проведите измерение на легком выдохе.
- Сравните полученные результаты с представленными ниже рекомендациями.

Увеличение объема талии происходит по причине избыточного накопления жира в области брюшной полости и внутренних органов. Существуют доказательства прямой связи между ожирением и избыточным весом и увеличением риска сердечнососудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа.

**Значения окружности талии, превышающие норму
(метаболический синдром):**

Мужчины ≥ 94 см

Женщины ≥ 80 см



UNITĂȚILE DE ALCOOL

1 băutură standard de alcool = 1 unitate de alcool (U) = 10 g de alcool pur

Formula de calcul:

Numărul de băuturi standard este egal cu cantitatea de băutură în litri (volumul recipientului) înmulțită cu procentele în volum de alcool (%) înmulțită cu 0,79 (densitatea etanolului la temperatura camerei).

Exemplu: o sticlă de bere de 500 ml cu 5% alcool în volum:

$$0,5 \times 5 \times 0,79 = 1,97 \approx 2 \text{ băuturi standard (U)}$$

1 băutură standard =



330ml bere standard (4% alc.)



30ml de băutură alcoolică tare – alc. 40% vol. (2/3 dintr-un pahar de 50ml)



1 pahar de mărime medie de vin (120ml) – alc. 12%



1 pahar mediu de aperitiv – coctail cu alcool (50ml) – alc. 25%

ЕДИНИЦЫ АЛКОГОЛЯ

1 стандартная доза алкоголя = 1 единица
алкоголя (E) = 10 г чистого алкоголя

Формула расчета:

Количество стандартных доз алкоголя равняется количеству литров алкогольного напитка (объем тары), умноженному на процент содержания алкоголя (%) и затем на 0,79 (плотность этилового спирта при комнатной температуре).

Пример: бутылка пива объемом 500 мл, крепостью 5%:

$$0,5 \times 5 \times 0,79 = 1,97 \approx 2 \text{ стандартные дозы (E)}$$

1 стандартная доза =



330 мл пива
стандартная крепость
(4 %)



30 мл крепкого
алкогольного напитка
– крепость 40 %
(2/3 стакана
объемом 50 мл)



1 средний бокал
вины (120 мл) –
крепость 12%



1 средний бокал
aperitiva –
алкогольного коктейля
(50 мл) – крепость 25%