

Стандартная операционная процедура (СОП) по ведению пациентов с фактором риска — потребление табака и иной никотин-содержащей продукции в центрах здоровья

В документе изложена стандартная операционная процедура (СОП) по ведению пациентов с фактором риска — потребление табака и иной никотин-содержащей продукции в центрах здоровья" предназначены для врачей, фельдшеров, медицинских сестер центров здоровья для взрослых. Пособие содержит пошаговые инструкции по организации приема пациентов в центрах здоровья для взрослых, описывающие инструменты и методы оценки фактора риска у пациентов, перечни инструментальных обследований и рассчитываемых показателей, алгоритмы индивидуального углубленного профилактического консультирования по выявленным факторам риска, а также формирования индивидуальных программ по ведению здорового образа жизни и программы здорового питания, подходы к осуществлению диспансерного наблюдения. Методическое пособие представлено с целью организации работы в центрах здоровья для взрослых на основе эталонных процессов эффективной индивидуальной профилактики, формирования персонализированного маршрута пациента по коррекции факторов риска, что позволит внести вклад в увеличение эффективности профилактических мероприятий, а также доли граждан, ведущих здоровый образ жизни.

Документ предназначен для врачей, фельдшеров и медсестер.

Ключевые слова: стандартная операционная процедура, табак, никотин-содержащая продукция, центры здоровья.

Отношения и деятельность: нет.

Рецензент:

Мальшин Ю.А. — зам. главного врача по медицинской профилактике ГБУЗ "Самарский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики", главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Самарской области (Самара, Россия).

Утверждено на заседании Ученого совета ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (протокол № 9 от 25 ноября 2025 г.).

Для цитирования: Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Егоров В.А., Иванова Е.С., Калинина А.М., Раковская Ю.С., Концевая А.В., Гамбaryan M.Г. Стандартная операционная процедура (СОП) по ведению пациентов с фактором риска — потребление табака и иной никотин-содержащей продукции в центрах здоровья. *Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(4):206-230.* doi: 10.15829/3034-4123-2025-102. EDN: GDQBZR

Драпкина О. М.,
Дроздова Л. Ю.,
Егоров В. А.,
Иванова Е. С.,
Калинина А. М.,
Раковская Ю. С.*,
Концевая А. В.,
Гамбaryan M. Г.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Москва, Российская Федерация

*Corresponding author
(Автор, ответственный за переписку):
preventionnmictpm@yandex.ru

Поступила: 25.11.2025

Принята: 28.11.2025



Standard operating procedure (SOP) for the management of patients with risk factor of nicotine and tobacco product use in health centers

This document outlines a standard operating procedure (SOP) for the management of patients with a combination of risk factors of nicotine and tobacco product use in adult health centers. The manual contains step-by-step instructions for managing patient appointments at adult health centers, describing tools and methods for assessing patient risk factors, lists of paraclinical investigations and estimated indicators. It also describes algorithms for individualized in-depth preventive counseling on identified risk factors, as well as the development of individualized healthy lifestyle and dietary programs, and approaches to follow-up monitoring. This methodological manual is designed to manage workflow in adult health centers based on benchmark processes for effective individualized prevention, and to develop a personalized patient pathway for risk factor modification. This will contribute to increasing the effectiveness of preventive measures and the proportion of persons with a healthy lifestyle. The document is intended for physicians, paramedics, and nurses.

Keywords: standard operating procedure, tobacco, nicotine products, health centers.

Relationships and Activities: none.

For citation: Drapkina O. M., Drozdova L. Yu., Egorov V. A., Ivanova E. S., Kalinina A. M., Rakovskaya Yu. S., Kontsevaya A. V., Gambarian M. G. Standard operating procedure (SOP) for the management of patients with risk factor of nicotine and tobacco product use in health centers. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2025;2(4):206-230. doi: 10.15829/3034-4123-2025-102. EDN: GDQBZR

Drapkina O. M.,
Drozdova L. Yu.,
Egorov V. A.,
Ivanova E. S.,
Kalinina A. M.,
Rakovskaya Yu. S.*,
Kontsevaya A. V.,
Gambarian M. G.

National Medical Research Center
for Therapy and Preventive Medicine,
Moscow, Russian Federation

*Corresponding author:
preventionnmictpm@yandex.ru

Received: 25.11.2025
Accepted: 28.11.2025



По результатам проведенной диспансеризации/профилактического медицинского осмотра пациент направляется в центр здоровья для взрослых для проведения углубленного профилактического консультирования и, в дальнейшем, формирования программы по ведению здорового образа жизни, программы здорового питания, диспансерного наблюдения при наличии отдельных факторов риска:

- избыточная масса тела;
- ожирение 1-2 ст.;
- курение табака;
- риска пагубного потребления алкоголя.

А также при наличии комбинации 2-х факторов риска хронических неинфекционных заболеваний: низкой физической активности и нерационального питания или комбинации нескольких вышеперечисленных отдельных факторов риска.

Гражданин может самостоятельно обратиться в центры здоровья для взрослых, в таком случае, в первую очередь, необходимо попросить пациента заполнить анкету для выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний¹.

Всем пациентам возрастной группы 55-85 лет выполняется MoCA-TECT (Монреальская шкала оценки когнитивных функций), позволяющий быстро определить снижение когнитивных способностей и ранние признаки деменции, включая способность понимать, рассуждать и запоминать, и выявить такие состояния, как болезнь Паркинсона, опухоли головного мозга, злоупотребление психоактивными веществами и травмы головы¹.

¹ Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Концевая А.В. и др. Оказание медицинской помощи пациентам с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центрах здоровья для взрослых. Методические рекомендации. М.: РОНПИЗ, ООО "СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ" 2025 г. 164 с. ISBN: 978-5-6053845-8-8. doi: 10.15829/ROPNIZ-d108-2025. EDN: HKMNNQW.

Оценка факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

| № п/п | Код по МКБ-10 | Наименование по МКБ-10 | Наименование фактора риска | Перечень обследований | Расчетный показатель |
|-------|---------------|--------------------------------|--|---|---|
| 1. | Z72.0 | Употребление табака | Потребление табака и иной никотин-содержащей продукции | <ul style="list-style-type: none"> — Опрос (анкетирование): 1. Адаптированный тест Фагестрема; 2. Оценка индивидуальных привычек питания; 3. Оценка физической активности; 4. Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA-TECT) (для пациентов 55-85 лет). — Антропометрия (рост, масса тела, ОТ, ОБ); — Спирометрия (исследование функции внешнего дыхания); — Определение концентрации монооксида углерода в выдыхаемом воздухе (при помощи смокелайзера) | <ul style="list-style-type: none"> — ИМТ; — Биологический возраст; — Индекс курения – индекспачка/лет |
| 2. | R63.5 | Аномальная прибавка массы тела | Избыточная масса тела | <ul style="list-style-type: none"> — Опрос (анкетирование): 1. Оценка индивидуальных привычек питания; 2. Оценка физической активности; 3. Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA-TECT) (для пациентов 55-85 лет). — Антропометрия (рост, масса тела, ОТ, ОБ); — Биоимпедансометрия (анализа внутренних сред организма) | <ul style="list-style-type: none"> — ИМТ; — Биологический возраст; — Суточная энергоемкость пищевого рациона |
| 3. | E66 | Ожирение | Ожирение 1-2 ст. | <ul style="list-style-type: none"> — Опрос (анкетирование): 1. Оценка индивидуальных привычек питания; 2. Оценка физической активности; 3. Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA-TECT) (для пациентов 55-85 лет). — Антропометрия (рост, масса тела, ОТ, ОБ); — Биоимпедансометрия (анализа внутренних сред организма) | <ul style="list-style-type: none"> — ИМТ; — Биологический возраст; — Суточная энергоемкость пищевого рациона |
| 4. | Z72.1 | Употребление алкоголя | Риск пагубного потребления алкоголя | <ul style="list-style-type: none"> — Опрос (анкетирование): 1. Тест RUS-AUDIT-S; 2. Оценка индивидуальных привычек питания; 3. Оценка физической активности; 4. Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA-TECT) (для пациентов 55-85 лет). — Антропометрия (рост, масса тела, ОТ, ОБ) | <ul style="list-style-type: none"> — ИМТ; — Биологический возраст |

| № п/п | Код по МКБ-10 | Наименование по МКБ-10 | Наименование фактора риска | Перечень обследований | Расчетный показатель |
|----------|------------------|--|-------------------------------|--|-----------------------------------|
| 5. | Z72.4 | Неприемлемый пищевой рацион и вредные привычки в приеме пищи | Нерациональное питание | — Опрос (анкетирование): 1. Оценка индивидуальных привычек питания; 2. Оценка физической активности; 3. Оценка риска занятий интенсивной физической активностью; 4. Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA-TEST) (для пациентов 55-85 лет). — Антропометрия (рост, масса тела, ОТ, ОБ); — Биомпедансометрия (анализа внутренних сред организма) | — ИМТ; — Биологический возраст |
| 6. | Z72.3 | Недостаток ФА | Низкая ФА | | |

Сокращения: ИМТ — индекс массы тела, МКБ-10 — Международная классификация болезней, 10 издание, ОБ — окружность бедер, ОТ — окружность талии, ФА — физическая активность.

Стандартная операционная процедура (СОП) действий медицинских работников центра здоровья для взрослых при обращении пациента с фактором риска — потребление табака и иной никотин-содержащей продукции

| Шаг | Действия | Возможные исполнители |
|-------|--|---|
| 1. | Подготовка к приему в центре здоровья для взрослых. | |
| 1.1. | Получить информированное добровольное согласие пациента на проведение обследования. | |
| 1.2. | Уточнить возраст пациента, если пациент возрастной группы 55-85 лет, то поставить отметку о необходимости выполнить MoCA-TEST (Монреальская шкала оценки когнитивных функций). | Специалист без медицинского образования |
| 1.3. | Уточнить направлен ли пациент по результатам проведенной диспансеризации/профилактического медицинского осмотра. Ответ: нет → п. 1.4, да → 1.5 | |
| 1.4. | Выдать пациенту для заполнения анкету для выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний ¹ . | |
| 1.5. | Выдать для заполнения вопросник оценки индивидуальных привычек питания. | |
| 1.6. | Выдать для заполнения вопросник оценки физической активности пациента. | |
| 1.7. | Выдать для заполнения вопросник адаптированный тест Фагестрема. | |
| 2. | Прием в доврачебном кабинете. | |
| 2.1. | Измерить рост и массу тела пациента. | |
| 2.2. | Измерить окружность талии и бедер. | |
| 2.3. | Рассчитать индекс массы тела. | |
| 2.4. | Рассчитать биологический возраст. | |
| 2.5. | Рассчитать индекс курения-индекс (пачка/лет) | |
| 2.6. | Заполнить вопросник по Монреальской шкале (MoCA-TEST) и оценить когнитивные функции у пациентов 55-85 лет. | |
| 2.7. | Провести процедуру спирометрии. | |
| 2.8. | Определить концентрациюmonoоксида углерода (СО) в выдыхаемом воздухе (при помощи смокелайзера). | |
| 2.9. | Внести в медицинскую документацию основные параметры. | |
| 3. | Прием врача центра здоровья для взрослых. | |
| 3.1. | Оценить результаты всех обследований тестов: статус курения и потребления электронных сигарет, степень никотиновой зависимости (обозначив степень: низкая; средняя; высокая), концентрацию monoоксида углерода в выдыхаемом воздухе, функцию внешнего дыхания (показатели спирометрии), индекса курения в пачка-лет. | Врач/ фельдшер |
| 3.2. | Оценить готовность отказа от курения, по 10-балльной ВАШ. | |
| 3.3. | Провести консультирование с учетом степени никотиновой зависимости и готовности отказа от курения. | |
| 3.4. | Составить 12-ти недельный план лечения для пациентов со средней и высокой степенью никотиновой зависимости. | |
| 3.5. | Составить (разработать) индивидуальный план ФА. | |
| 3.6. | Сформировать рекомендации по оздоровлению рациона питания. | |
| 3.7. | Сформировать индивидуальную программу по питанию при отказе от курения. | |
| 3.8. | Сформировать рекомендации в зависимости готовности к отказу от курения и степени табачной зависимости. | |
| 3.9. | Сформировать индивидуальную программу по ведению ЗОЖ. | |
| 3.10. | Уточнить, насколько пациент понял советы по ЗОЖ и прекращению курения и/или потребления ЭС, и насколько готов им следовать. | |
| 3.11. | Рассмотреть назначение медикаментозной терапии. | |
| 3.12. | Составить расписание контроля выполнения рекомендаций. | |
| 3.13. | Записать на прием к участковому врачу-терапевту и врачу-наркологу (по показаниям). | |
| 3.14. | Выдать информационные материалы. | |

Сокращения: ЗОЖ — здоровый образ жизни, ФА — физическая активность.

Приложение 1. Образцы вопросников, выдаваемых пациенту для заполнения.

1. Вопросник статуса курения и адаптированного теста Фагестрема.

Уточнение статуса курения

| | |
|--|--|
| Курите ли Вы? | <ul style="list-style-type: none"> Да, курю Курил, но бросил: уточнить, как давно _____ (лет/месяцев назад) Никогда не курил |
| Потребляете ли вейпы, электронные сигареты, системы нагревания табака? | <ul style="list-style-type: none"> Да, (указать, что именно) Потреблял, но бросил: уточнить как давно _____ (лет/месяцев. назад) Никогда не потреблял |

Адаптированный тест Фагестрема – оценка индекса интенсивности курения – степени никотиновой зависимости (для курящих пациентов)

| | | |
|---|---------------------------|------------|
| 1. Сколько выкуриваете сигарет (стиков, электронных сигарет, сессий вейпинга) в день? | ≤10 | 0 баллов |
| | 11-20 | 1 балл |
| | 21-30 | 2 балла |
| | ≥31 | 3 балла |
| 2. Когда выкуриваете первую сигарету (или вейп) утром после пробуждения? | более, чем через 60 минут | 0 баллов |
| | через 31-60 минут | 1 балл |
| | через 6-30 минут | 2 балла |
| | менее, чем через 5 минут | 3 балла |
| Сумма баллов индекса интенсивности курения | | |
| Степень никотиновой зависимости | низкая | 0-1 балл |
| | средняя | 2-4 балла |
| | высокая | 5-6 баллов |

2. Вопросник оценки индивидуальных привычек питания.

| | Как часто Вы потребляете следующие продукты? | Не потребляю/ редко | 1-2 раза в месяц | 1-2 раза в неделю | 3-5 раз в неделю | Ежедневно/ почти ежедневно |
|----|---|------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------------------|
| 1 | Мясо красное (говядина, баранина, свинина и др.), консервы мясные | | | | | |
| 2 | Птица (индейка, курица, утка и др.) | | | | | |
| 3 | Рыба, в том числе суп, котлеты, консервы и морепродукты (креветки, кальмары и др.) | | | | | |
| 4 | Яйца | | | | | |
| 5 | Колбасы, сосиски, субпродукты, буженина | | | | | |
| 6 | Молоко, кефир, йогурт, творог | | | | | |
| 7 | Сыр | | | | | |
| 8 | Сметана, сливки | | | | | |
| 9 | Сливочное масло | | | | | |
| 10 | Темно-зеленые листовые овощи (зеленый лук, петрушка, кинза, укроп, шпинат, руккола, ботва свеклы) | | | | | |
| 11 | Овощи и фрукты оранжевого цвета (морковь, тыква, перец красный, облепиха, курага, абрикос и др.) | | | | | |
| 12 | Овощи (кроме картофеля) | | | | | |
| 13 | Фрукты (кроме фруктов, указанных ранее) | | | | | |
| 14 | Ягоды (смородина, вишня и др.) | | | | | |
| 15 | Орехи, семена | | | | | |
| 16 | Бобовые (фасоль, чечевица, горох и др., в т.ч. в супах) | | | | | |
| 17 | Крупы (гречка, пшено, овес и др.) | | | | | |
| 18 | Макаронные изделия, картофель | | | | | |
| 19 | Хлеб, хлебобулочные изделия | | | | | |
| 20 | Сладости и кондитерские изделия (конфеты, варенье, печенье, торт и др.) | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|----------------------|---|-------------------------|--|--|
| 21 | Соления и маринованные продукты (квашеная капуста, оливки, помидоры соленые и др.) | | | | | |
| 22 | Чипсы, сухарики и другие соленые закуски | | | | | |
| 23 | Сладкие и энергетические напитки | | | | | |
| 24 | Алкогольные напитки | | | | | |
| 25 | Сколько раз в день Вы принимаете пищу (раз в день) | 1-2 | 3-4 | 5 и чаще | | |
| 26 | Досаливаете ли Вы приготовленную пищу? | нет | да, иногда | да, всегда | | |
| 27 | Какой сорт хлеба Вы чаще используете? | пшеничный (белый) | ржаной (черный) | другое (лебешки и т.п.) | | |
| 28 | Сколько кусочков и/или чайных ложек сахара (меда, джема, варенья и др.) Вы потребляете за день? | 0-5 | 5-10 | >10 | | |
| 29 | Какой вид жира Вы используете при приготовлении пищи? | нет | сливочное масло, маргарин, топленый жир | растительное масло | | |
| Укажите жирность потребляемых молочных продуктов: | | | | | | |
| 30 | Молоко, кефир, йогурт | до 2,5% | 2,5% и выше | затрудняюсь ответить | | |
| 31 | Творог | до 5% | 5% и выше | затрудняюсь ответить | | |
| 32 | Сыр | до 17% | 17% и выше | затрудняюсь ответить | | |
| 33 | Сметана, сливки | 10- 15% | 20% и выше | затрудняюсь ответить | | |
| 34 | У Вас бывает аллергия на продукты или непереносимость? (укажите продукты) | нет | да | укажите продукты | | |

Примечание: ответы, соответствующие рациону здорового питания, выделены зеленым цветом.

3. Вопросник оценки физической активности пациента.

1. Сколько минут в день в среднем Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе?
_____ минут в день

2. Имеете ли Вы опыт занятий в тренажерном зале (силовые нагрузки)?

Да Нет

Если да, то как часто и какова продолжительность нагрузки? _____

3. Занимаетесь ли Вы плаванием, бегом, катаетесь на велосипеде (аэробные нагрузки)?

Да Нет

Если да, то как часто и какова продолжительность нагрузки?

4. Практикуете ли вы йогу или другие нагрузки для улучшения гибкости и координации?

Да Нет

Если да, то как часто и какова продолжительность нагрузки?

5. Занимаетесь ли вы физической активностью на улице или дома?

Да Нет

Если да, то какой вид, частота и продолжительность нагрузки?

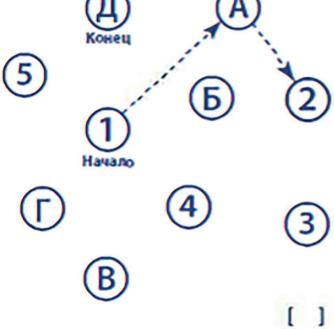
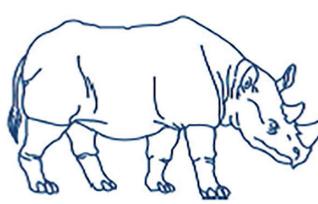
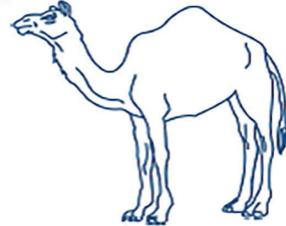
6. Если ли у Вас в настоящее время обострение хронических заболеваний или ограничения, которые могут повлиять на физическую активность?

Да Нет

Если да, то какие? _____

Комментарий: умеренные аэробные нагрузки <150 мин в неделю или интенсивные нагрузки <75 мин в неделю — признак недостаточной физической активности.

4. Вопросник по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (МоСА-ТЕСТ)
(для пациентов 55–85 лет).

| Монреальская шкала оценки когнитивных функций | | Имя: | Образование: | Дата рождения: | | | | |
|---|--|---|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------------------|--|----|
| | | Пол: | ДАТА: | | | | | |
| Зрительно-конструктивные/исполнительные навыки | | Скачите куб  | | Нарисуйте ЧАСЫ (Десять минут двенадцатого) (3 балла) | | | | |
|  | | <input type="checkbox"/> Контур <input type="checkbox"/> Цифры <input type="checkbox"/> Стрелки | | БЛЛЫ /5 | | | | |
| НАЗВАНИЕ | |    | | <input type="checkbox"/> /3 | | | | |
| ПАМЯТЬ Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут. | | <input type="checkbox"/> Лицо Попытка 1 Попытка 2 | <input type="checkbox"/> Бархат | <input type="checkbox"/> Церковь | <input type="checkbox"/> Фиалка | <input type="checkbox"/> Красный | нет баллов | |
| ВНИМАНИЕ Прочтите список цифр (1 цифра/сек). Испытуемый должен повторить их в прямом порядке. <input type="checkbox"/> 2 1 8 5 4 Испытуемый должен повторить их в обратном порядке. <input type="checkbox"/> 7 4 2 | | | | | | | /2 | |
| Прочтите ряд букв. Испытуемый должен положить рукой на каждую букву А. Нет баллов при > 2 ошибок. | | <input type="checkbox"/> Ф Б А В М Н А А Ж К Л Б А Ф А К Д Е А А Ж А М О Ф А А Б | | | | | /1 | |
| Серийное вычитание по 7 из 100. <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65 | | | | | | | /3 | |
| РЕЧЬ Повторите: Я знаю только одно, что Иван – это тот, кто может сегодня помочь. <input type="checkbox"/> Кошка всегда пряталась под диваном, когда собаки были в комнате. <input type="checkbox"/> | | | | | | | /2 | |
| АБСТРАКЦИЯ Что общего между словами, например банан-блок = фрукты | | <input type="checkbox"/> поезд - велосипед | | <input type="checkbox"/> часы - линейка | | | /1 | |
| ОТСРОЧЕННОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ | | <input type="checkbox"/> Лицо | <input type="checkbox"/> Бархат | <input type="checkbox"/> Церковь | <input type="checkbox"/> Фиалка | <input type="checkbox"/> Красный | Баллы только за слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ | /5 |
| ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПО ЖЕЛАНИЮ Подсказка категории Множественный выбор | | | | | | | | /5 |
| ОРИЕНТАЦИЯ [] Дата <input type="checkbox"/> Месяц <input type="checkbox"/> Год <input type="checkbox"/> День недели <input type="checkbox"/> Место <input type="checkbox"/> Город | | | | | | | Норма 26 / 30 КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ /30 Добавить 1 балл, если образование ≤ 12 | /6 |
| Проведено: _____ | | | | | | | | |

Интерпретация результатов:

- Норма — 26-30 баллов;
- Максимально возможное количество баллов — 30 баллов;
- Легкая степень когнитивных нарушений — 22-25 баллов;
- Средняя степень когнитивных нарушений — 10-21 балл;
- Тяжелая степень когнитивных нарушений — 0-9 баллов.

Приложение 2. Перечень и описание методов инструментального обследования.

1. Измерение роста и массы тела пациента

2. Измерение окружности талии (ОТ)

ОТ измеряется в положении стоя, на середине расстояния между нижним боковым краем грудной клетки и гребнем подвздошной кости по срединно-подмышечной линии.

Измерять ОТ желательно поверх нижнего белья или в обнаженном виде, босиком или в обуви на плоской подошве. При измерении необходимо попросить пациента встать прямо, поставив ступни параллельно, руки слегка приподняты и согнуты в локтях. Санитметровая лента устанавливается в горизонтальной плоскости, параллельно полу, обеспечивая полный обхват тела, но не сжимая кожи. Измерение проводится по окончании обычного выдоха.

3. Измерение окружности бедер (ОБ)

ОБ измеряется в положении стоя на уровне больших вертелов бедренной кости по наиболее выступающей части таза.

Измерение ОБ проводится поверх нижнего белья. При измерении необходимо попросить пациента встать прямо, поставив ступни параллельно, руки слегка приподняты и согнуты в локтях. Санитметровая лента устанавливается в горизонтальной плоскости, параллельно полу, обеспечивая полный обхват тела. Во время измерения, необходимо следить, чтобы лента не провисала.

4. Комплексная детальная оценка функций дыхательной системы с помощью спирометра (для курящих пациентов)

Спирометрия — метод исследования функции внешнего дыхания, включающий в себя измерение объемных и скоростных показателей дыхания.

Основные параметры, получаемые при спирометрии, — это "объем", "поток" и "время", взаимосвязь которых отражают кривые (1) "поток-объем" и (2) "объем-время". Наиболее важными характеристиками этих кривых являются:

- жизненная емкость легких (ЖЕЛ);
- форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ) — максимальный объем воздуха, который человек может форсировано выдохнуть после максимально глубокого вдоха;
- объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ₁);
- максимальная скорость выдоха на уровне 75, 50 и 25% (МСВ75-25) ФЖЕЛ;
- отношение ОФВ₁/ФЖЕЛ.

В начале исследования пациент закрывает нос специальным зажимом, плотно охватывает загубник губами (при этом нужно следить, чтобы на протяжении исследования не было протекания воздуха в углах рта, чтобы исследуемый не дышал через нос) и дышит через рот спокойно и равномерно, неглубоко, как обычно (исследуется дыхательный объем). После того, как дыхание станет равномерным (обычно это достигается после 4-5 дыханий), переходят к выполнению маневра исследования ЖЕЛ, т.е. того показателя, который показывает, какое количества воздуха человек может максимально вдохнуть или выдохнуть от уровня максимально возможного выдоха или вдоха. Пациента предупреждают, чтобы он подготовился максимально глубоко вдохнуть и затем максимально глубоко выдохнуть (можно наоборот: сначала выдохнуть, потом вдохнуть), далее продолжать дышать как обычно. После исследования ЖЕЛ переходят к следующему маневру — форсированной спирометрии, при которой определяются ФЖЕЛ и скоростные показатели (ОФВ₁ и др.). Пациент дышит равномерно, спокойно. Затем он должен глубоко выдохнуть, быстро и максимально глубоко вдохнуть и сразу же максимально сильно выдохнуть. Продолжительность выдоха должна быть не менее 6 с или до достижения плато на кривой выдоха. Затем пациент делает сильный глубокий вдох. Маневр завершен.

Исследование считается приемлемым при соблюдении ряда условий:

- отсутствие артефактов: кашель (особенно на протяжении первой секунды форсированного выдоха), смыкание голосовых связок, преждевременное завершение дыхательного маневра или его прерывание, проведение дыхательного маневра не на максимальном уровне, утечка воздуха, закупорка загубника, наличие дополнительных дыхательных маневров;
- отсутствие обратной экстраполяции (затянувшейся задержки на высоте максимального вдоха перед форсированным выдохом >80 мс);
- длительность форсированного выдоха не менее 6 с или достижение фазы плато на выдохе.

Для получения максимально достоверных результатов целесообразно:

- воздержаться от приема препаратов, влияющих на сопротивление дыхательных путей — лекарств из группы бронходилататоров или неселективных β -блокаторов;
- не курить, по меньшей мере, за 4 ч до исследования;
- избегать тяжелой физической работы за сутки до процедуры;
- исключить полноценный прием пищи за 2 ч до исследования.

Главным объективным общепринятым критерием бронхиальной обструкции является снижение интегрального показателя ОФВ₁ до уровня, составляющего <80% от должных величин.

Характер и степень имеющихся у пациента вентиляционных нарушений по каждому показателю оценивают путем сопоставления его значения с должностными величинами, границами нормы и градациями отклонения от неё. Интерпретация всех спирографических показателей строится на расчёте отклонения фактических величин от должностных. Должная величина — величина соответствующего показателя у здорового человека того же веса, роста, возраста, пола и расы, как и обследуемый. Патологические изменения спирометрических показателей имеют одностороннюю направленность: при заболеваниях лёгких все показатели только уменьшаются. Отклонения от нормы принято укладывать в систему трёх градаций: "умеренные", "значительные" и "резкие". При умеренных, значительных и резких отклонениях пациент направляется на дообследование (проведение функции внешнего дыхания с фармакологическими пробами с последующей консультацией пульмонолога).

Спирометрия также может использоваться в качестве мотивационного инструмента, например, когда необходимо убедить курильщика прекратить курение, показав ему результаты теста, свидетельствующие о нарушении функции легких.

Границы нормы и градации отклонения показателей внешнего дыхания (значения показателей в процентах к должностным величинам)

| Показатели | Норма | Условная норма | Отклонения | | |
|----------------------------|-------|----------------|------------|--------------|--------|
| | | | Умеренные | Значительные | Резкие |
| ОФВ ₁ , % долж. | >85 | 75-84 | 55-74 | 35-54 | <35 |
| ЖЕЛ, % долж. | >90 | 85-89 | 70-84 | 50-69 | <50 |
| ОФВ ₁ /ЖЕЛ | >70 | 65-69 | 55-64 | 40-54 | <40 |
| ЖЕЛ, % долж. | ≥80 | - | | | <80 |

5. Определение концентрацииmonoоксида углерода в выдыхаемом воздухе (для курящих пациентов)

Определение концентрацииmonoоксида углерода (СО) в выдыхаемом воздухе проводится при помощи смокелайзера, который объективизирует факт курения. СО представляет собой токсическое соединение, которое снижает концентрацию поглощаемого организмом кислорода. Пределы концентрации определяемого прибором monoоксида углерода — 0-25 parts per million (ppm).

Классификация курения по степени в зависимости от концентрации СО в выдыхаемом воздухе и карбоксигемоглобина

| Концентрация monoоксида углерода (СО) (ppm) | Концентрация карбоксигемоглобина (СОНb) (%) | Цветовая индикация | Степень курения |
|---|---|----------------------------|---|
| 0-5 | 0,16-0,8 | зеленый | Отсутствие курения — низкая концентрация СО |
| 6-10 | 0,96-1,60 | желтый | Мало/умеренно курящий — умеренная концентрация СО |
| 11-20 | 1,76-3,20 | красный | Интенсивно курящий — высокая концентрация СО |
| >20 | >3,20 | бордовый + звуковой сигнал | Злостно курящий — очень высокая концентрация СО |

Действие электрохимического датчика смокелайзера основано на реакции СО с электролитом одного электрода и кислорода выдыхаемого воздуха с другим. Эта реакция вызывает электрический потенциал, пропорциональный уровню концентрации СО. Полученные данные обрабатываются микропроцессором и затем пиковая концентрация СО представляется на дисплее. С гигиенической целью для каждого пациента используются одноразовые картонные загубники, что предотвращает распространение перекрестной инфекции.

Смокелайзер оптимален при использовании для повышения мотивации курящих пациентов к отказу от курения. Использование смокелайзера на этапе отказа от курения является дополнительным мотивационным инструментом благодаря наглядной для пациентов демонстрации концентрации СО в выдыхаемом воздухе и ее постепенном снижении при прекращении курения. Смокелайзер может использоваться для выявления пассивных курильщиков, а также курящих.

Приложение 3. Перечень и методика расчета показателей.

1. Расчет индекса массы тела (индекс Кетле) по формуле:

$$\text{ИМТ (кг/м}^2\text{)} = \text{масса тела (кг)}/\text{рост (м)}^2$$

| Типы массы тела | ИМТ, кг/м ² |
|-----------------------|------------------------|
| Дефицит массы тела | <18,5 |
| Нормальная масса тела | 18,5-24,9 |
| Избыточная масса тела | 25-29,9 |
| Ожирение I степени | 30,0-34,9 |
| Ожирение II степени | 35,0-39,9 |
| Ожирение III степени | ≥40 |

2. Расчет биологического возраста

Выполняется методом Горелкина А.Г.²

1) Рассчитывается коэффициент скорости старения (КСС) по формуле:

для мужчин $\text{КСС}_m = (\text{ОТ} \times \text{МТ})/(\text{ОБ} \times \text{Р}^2 \times (17,2+0,31 \times \text{РЛ}+0,0012 \times \text{РЛ}^2))$, где РЛ = КВ — 21;

для женщин $\text{КСС}_ж = (\text{ОТ} \times \text{МТ})/(\text{ОБ} \times \text{Р}^2 \times (14,7+0,26 \times \text{РЛ}+0,001 \times \text{РЛ}^2))$, где РЛ = КВ — 18;

Примечание: КВ — календарный возраст, МТ — масса тела, РЛ — разница лет между КВ и возрастом онтогенетической нормы

$\text{КСС} \leq 0,95$ — замедленный темп старения

$\text{КСС} > 1,05$ — ускоренный темп старения

$0,95 \leq \text{КСС} \leq 1,05$ — нормальный темп старения.

2) Биологический возраст (БВ) определяется по формулам:

для мужчин $\text{БВ} = \text{КСС}_m \times (\text{КВ} — 21) + 21$;

для женщин $\text{БВ} = \text{КСС}_ж \times (\text{КВ} — 18) + 18$.

3. Определение индекса курения в пачка-лет.

Рассчитывается путем умножения количества пачек сигарет, выкуриваемых в день, на количество лет (стаж) курения по формуле:

Число сигарет, выкуриваемых в день × количество лет курения/20,

где 20 — количество сигарет в пачке

Высокая интенсивность курения — индекс курения >10 пачек-лет.

² Патент №2387374 Российской Федерации, МПК A61B 5/107 (2006.01). Способ определения биологического возраста человека и скорости старения: № 2008130456: заявлено 22.07.2008: опубликовано 27.04.2010. Горелкин А. Г., Пинхасов Б. Б.; патентообладатель ГУ НЦКЭМ СО РАМН. 5 с.

Приложение 4. Методика проведения углубленного профилактического консультирования.

1. Подытожить для пациента результаты всех обследований тестов по оценке:
 - статуса курения и потребления электронных сигарет (ЭС)
 - степени никотиновой зависимости по адаптированному тесту Фагестрема, обозначить для данного пациента степень никотиновой зависимости: низкая — 0-1 балл; средняя — 2-4 балла; высокая — 5-6 баллов
 - концентрацииmonoоксида углерода в выдыхаемом воздухе
 - функции внешнего дыхания (показатели спирометрии)
 - индекса курения в пачка-лет
 2. Объяснить значения тестов, использовать результаты и выявленные отклонения (при их наличии) для аргументации совета отказаться от курения и/или потребления ЭС, ответить на вопросы пациента, подчеркнуть роль курения и ЭС в развитии данных заболеваний и возможность их предотвращения при отказе от курения/потребления ЭС.
 3. Сформулировать краткий, обоснованный и основанный на информации о пациенте совет отказаться от курения/и или ЭС и предложить помочь в отказе от курения.
 4. Оценить готовность отказаться от курения и/или потребления ЭС по 10 балльной шкале, визуализированной при помощи линейки: где
 - 0-3 балла — нулевая /низкая готовность к отказу от курения
 - 4-7 балла — средняя готовность к отказу от курения
 - 8-10 балла — высокая готовность к отказу от курения
 5. Определить тактику консультирования на основе степени никотиновой зависимости и готовности отказаться от курения/потребления ЭС
 - При высокой и средней степени никотиновой зависимости рекомендуется:
 - Консультирование по отказу от курения/потребления ЭС и
 - Лечение табачной/никотиновой зависимости
 - При невысокой степени никотиновой зависимости рекомендуется:
 - Консультирование по отказу от курения/потребления ЭС
 - При низкой и средней степени готовности к отказу от курения рекомендуется консультирование, направленное на повышение мотивации к отказу от курения / потребления ЭС
 - При высокой степени готовности к отказу от курения рекомендуется консультирование, направленное на прекращение курения/потребление ЭС и лечение табачной /никотиновой зависимости.
- 5.1. Консультирование при низкой степени готовности к отказу от курения (0-3 балла)**
- еще раз обосновать целесообразность отказа от курения
 - попытаться выяснить причины нежелания отказаться от курения
 - попробовать убедить, что при должной поддержке и терапии реально справиться с проблемой
 - если готовность не поменялась — перейти к завершению консультирования с раздачей материалов и рекомендаций
 - если готовность повысилась — перейти к консультированию, направленному на повышение мотивации к отказу от курения
- 5.2. Консультирование, направленное на повышение внутренней мотивации к отказу от курения/потребления ЭС при средней степени готовности к отказу от курения (4-7 баллов)**
- Выяснить причины курения и возможные причины отказа от курения. Спросить почему пациент курит, что ему нравится в табаке/курении/потреблении ЭС: вкус табака, доставленное от курения удовольствие, возможность сосредоточиться или общаться, или просто кутит по привычке и потому, что не курить не может. Обсудить самые значимые для пациента причины курения. Спросить есть что-то, что не нравится в курении (вкус и запах табака, запах табачного дыма от волос и от одежды, желтые и нездоровы зузы, нездоровы цвет лица, тряты на сигареты, или курить в целом не нравиться, но не курить не получается. Обсудить значимые для пациента возможные причины отказа от курения.
 - Обсудить известные пациенту последствия курения. Уточнить, что знает пациент о последствиях курения, какие последствия курения/потребления ЭС наиболее значимы для пациента, можно аргументировать с помощью данных обследования: высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний, холестерин, нарушение функции внешнего дыхания, преждевременное старение, риск импотенции и бесплодия, повышенный риск родить нездоровы детей (например, с малым весом и дефектами развития), риск онкологических заболеваний, экономические последствия.

— **Обсудить преимущества отказа от курения, наиболее значимые конкретно для пациента.** Обсудить с пациентом, что, по его мнению, он получит или выиграет, бросив курить/потреблять ЭС. Обсудить наиболее значимые для пациента преимущества отказа от курения, как избавление от запаха табачного дыма, здоровые зубы, повышение выносливости и работоспособности, улучшение вкуса и обоняния, улучшение цвета лица и состояния кожи, улучшение самочувствия и состояния здоровья, восстановление/ улучшение функций сердечно-сосудистой и дыхательной системы, снижение риска преждевременного старения, эректильной дисфункции, других хронических неинфекционных заболеваний, большая вероятность родить и вырастить здоровых детей, экономия денег. Как аргумент можно использовать данные амбулаторной карты и результаты обследования пациента, диспансеризации.

— **Уточнить препятствия для отказа от курения, спросить у пациента что ему мешает бросить курить.** В основном это: боязнь синдрома отмены, боязнь стресса, боязнь набора веса, предвосхищение ощущения подавленности и депрессии, сознание утратить удовольствие от курения, и самое частое — боязнь неудачи. Обсудить с пациентом все значимые для него препятствия для отказа от курения и пути их преодоления.

— **Обобщить все аргументы, проанализировать также прежний опыт и попытки пациента отказаться от курения** (при их наличии) и предложить пациенту повторно оценить свою готовность к отказу. В зависимости от первоначальных значений по шкале готовности отказа от курения (значения ближе к 7 баллам), пациент может выразить готовность попробовать программу по прекращению курения. В таком случае можно попробовать предложить ему консультацию по прекращению курения и план отказа от курения.

5.3. Консультирование, направленное на прекращение курения/потребления ЭС и лечение табачной/никотиновой зависимости при высокой степени готовности к отказу от курения (8-10 баллов)

— **Обозначить план отказа от курения.** Подробно обговорить с пациентом подходящий для него план отказа от курения; по возможности назначить дату отказа от курения; дать советы по организации режима работы, отдыха и досуга, обсудить, как обходить возможные соблазны и как их избежать; объяснить, чем опасны попытки отказаться от курения с помощью ЭС; объяснить почему опасно использовать ЭС в качестве альтернативы курению табака; обсудить возможность социальной поддержки.

— **Обговорить варианты лечения.** Совместно с пациентом обсудить возможные варианты терапии и, в частности, лечения табачной зависимости (фармакотерапии) при средних и высоких показателях никотиновой зависимости; выбрать препарат и назначить выбранный препарат по схеме; объяснить, как правильно принимать препарат; обсудить возможные побочные действия препарата; объяснить, что лечение при необходимости можно скорректировать; вручить пациенту схему лечения выбранным препаратом.

— **Описать и обсудить возможные симптомы отмены.** Обсудить возможные симптомы отмены и как их побороть, и что делать если захочется покурить; помочь пациенту освоить техники дыхательной гимнастики для преодоления атак/позывов к курению; обговорить роль питания и сна, отдыха и физической активности; объяснить, как предупредить запоры, объяснить, что делать, чтобы не набирать вес.

— **Определить возможные альтернативы курению и потреблению ЭС.** Обсудить с пациентом приемлемые для него альтернативы сигаретам и/или процессу курения; обсудить варианты альтернативного времяпрепровождения, чем можно заменить удовольствие, чем занять время, руки, рот для преодоления атак/позывов к курению, обсудить предпочтения пациента; остерегать пациента от выбора ЭС в качестве альтернативы.

— **Обсудить особенности питания во время отказа от курения.** Объяснить, как надо формировать рацион во время отказа от курения; объяснить, что чаще всего пища становится основной альтернативой в период отказа от курения, поэтому выбор продуктов очень важен, чтобы

— занять руки и рот — перекус низкокалорийными продуктами, богатыми пищевыми волокнами, пример ломтики моркови, сладкого перца, огурца, стебля сельдерея, любые ягоды, орехи;

— создать оптимальные условия для выведения токсических веществ и предупреждения запоров. В этом помогут продукты, богатые водорастворимыми пищевыми волокнами (яблоко, банан, сухофрукты, ягоды, салатная зелень с темным плотным листом: укроп, петрушка, базилик, шпинат, руккола, кейл и др.), а также ржаной хлеб, овсяная каша, бобовые (фасоль, чечевица, горох и др.), грибы и орехи;

— не стимулировать курение поможет пища без "ярко выраженных вкусов". Рекомендуется избегать соленых и копченых продуктов, мясо усиливает вкус табака, а рыба и сыры, наоборот, делают курение неприятным;

— обогатить рацион витаминами, прежде всего витамином С (ягоды, кисло-сладкие фрукты, квашенная капуста);

— не увеличивать массу тела. Рекомендуется рацион с ограничением потребления жира, алкоголя и продуктов с высоким гликемическим индексом.

— **Объяснить важность питьевого режима**, рекомендовать воду и напитки без добавленного сахара, которые можно потреблять в больших объемах.

Лечение табачной/никотиновой зависимости.

Фармакотерапия назначается только при средней и высокой степени табачной зависимости

— **План лечения составляется на срок, необходимый для полного отказа от курения — примерно 12 нед.** В течение этого срока порекомендовать пациенту при возникновении вопросов по лечению табачной зависимости записаться на прием к лечащему врачу/участковому терапевту/специалисту по профильному заболеванию, для возможной корректировки терапии (при необходимости).

— При возникновении трудностей на фоне терапии с отказом от курения (срывы, непреодолимое желание курить, не смотря на терапию или просто для поддержания мотивации) рекомендовать обратиться к медицинскому психологу Центра здоровья (ЦЗ) или наркологу медицинской организации по месту наблюдения.

— **Фармакотерапия табачной/никотиновой зависимости включает безрецептурные лекарственные препараты, зарегистрированные в России как препараты для лечения табачной зависимости.** Инструкции препаратов представлены на сайте ГРЛС³.

Фармакотерапия табачной зависимости включает

Никотинзаместительную терапию (НЗТ):

— никотиновые пластыри

— никотиновые подъязычные таблетки

— никотиновые жевательные резинки

Препараты, не содержащие никотин — препараты цитизина

— НЗТ.

— Все лекарственные формы эффективны для лечения табачной зависимости. НЗТ удваивает шансы курящих в успешном преодолении курения

— Комбинирование разных лекарственных форм НЗТ, например, препаратов медленного и длительного действия (пластыри) с препаратами быстрого и короткого действия (таблетки, жевательная резинка) может увеличить вероятность отказа от курения от 2 до 3 раз по сравнению с пациентами, кто не получающими лекарственную терапию. Комбинация разных форм НЗТ более эффективна, чем НЗТ в monoформе.

— Например, если на фоне ношения никотинового пластиря у пациента возникает острое желание покурить, следует это желание утолить с помощью подъязычной таблетки или жевательной резинки, а не сигареты.

— **Цитизин** — частичный агонист с высокой связывающей способностью к альфа-4 бета-2 никотиновым ацетилхолиновым рецепторам. Это первый фармакологический препарат, когда-либо зарегистрированный как средство для лечения табачной зависимости, препарат более экономичен, но по эффективности уступает другим препаратам для лечения табачной зависимости и имеет больше противопоказаний. Например, препарат нельзя назначать лицам моложе 18 и старше 65 лет, беременным и кормящим женщинам и при ряде хронических заболеваний.

6. Получить обратную связь. Убедиться, насколько пациент понял советы по прекращению курения и/или потребления ЭС и насколько готов им следовать

— По итогу консультирования пациентов с целью **повышения мотивации к отказу от курения/потребления ЭС** предложить пациенту взвесить все аргументы "за" и "против" и сделать выбор:

— в пользу отказа от курения (важные последствия курения и преимущества отказа от курения)

— против отказа от курения (причины курения и препятствия для отказа от курения)

— По итогу консультирования пациентов с целью прекращения курения убедиться:

— пациент готов следовать намеченному плану отказа от курения/ЭС

— понимает схемы фармакотерапии (при ее назначении), осведомлен о возможных побочных действиях препаратов и способах их преодоления

— знает о возможных симптомах отмены и способах их преодоления

³ https://grls.rosminzdrav.ru/GrLs_View_v2.aspx?routingGuid=02e34336-18b7-40b4-8053-406e88e62d10,
https://grls.rosminzdrav.ru/GrLs_View_v2.aspx?routingGuid=9bca31bd-9289-4e09-bf4d-75fb8f10a389,
https://grls.rosminzdrav.ru/GrLs_View_v2.aspx?routingGuid=7062c935-5e56-489c-b9fd-a1278199b85f,
https://grls.rosminzdrav.ru/GrLs_View_v2.aspx?routingGuid=3a700b39-233d-483b-9413-80009a52dd35&t=

- понимает важность и представляет приемы предупреждения срывов в процессе лечения
- сохраняет решимость и положительный настрой

7. Завершить консультирование и обозначить расписание контроля выполнения рекомендаций

- **По завершению консультирования, направленного на повышение мотивации**
- предоставить письменные рекомендации — основанные на результатах консультирования, плюс памятки, листовки и пр.
- дать направление к медицинскому психологу
- предложить поддержку с помощью мобильных приложений, например, "Не курю!" и/или ТГ канала АНО Национальные приоритеты "Давай бросать"
- пригласить на повторное консультирование, обозначить дату.
- **По завершению консультирования, направленного на прекращение курения дополнительно**
- предоставить письменные рекомендации, схемы лечения
- направить для наблюдения и коррекции лечения (при необходимости) к лечащему врачу — терапевту/ специалисту по профильному заболеванию
- дать направление к наркологу прикрепленной медицинской организации
- оставить возможность для обратной связи по телефону при необходимости
- **Зарегистрировать в амбулаторной карте и учетной форме пациента**
- текущий статус курения/ потребления ЭС
- результаты диагностических тестов
- проведенные мероприятия (консультации) их объем и результаты
- рекомендации, данные пациенту
- дату последующего визита.

Приложение 5. Методика формирования индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни.

1. Отказ от курения

Вы хорошо представляете себе какой риск несет курение или потребление ЭС для вашего здоровья, здоровья и благополучья Ваших близких, и сколько Вы выиграйте, отказавшись от сигарет. Если у Вас есть никотиновая зависимость, то с ней, как и с психологической зависимостью и с каждодневными привычками, связанными с курением, надо поработать. Очень важна внутренняя мотивация и готовность отказаться от курения (вейпинга).

1.1. Если Вы не ощущаете внутренней готовности отказаться от курения

- подумайте о следующем и постараитесь разобраться:
- что Вам мешает отказаться от курения?
- если Вы считаете, что курение/использование ЭС доставляют Вам удовольствие, подумаете, чем можно их заменить
 - каждый раз потягиваясь за очередной сигаретой или вейпом подумайте, действительно ли хотите курить, или если нет — откажитесь от нее
 - постараитесь сокращать количество сигарет и следить за своими ощущениями, возможно Вы поймете, что в состоянии полностью от них отказаться
 - постараитесь привычные действия в течение дня (работа, чашка кофе, вождение), которые обычно сопровождаются курением, совершать без сигарет.
 - Если при попытке отказаться от нескольких сигарет в день вызывает сильный физический и психологический дискомфорт запишитесь к медицинскому психологу ЦЗ (дать направление).
 - Когда почувствуете готовность отказаться от курения, запишитесь на прием к своему лечащему врачу или к наркологу для дополнительного консультирования в целях прекращения курения и лечения табачной зависимости.
 - Вы можете найти поддержку в мобильном приложении "Не курю!" и в сообществе единомышленников на ТГ канале АНО Национальные приоритеты "Давай бросать".
 - Запишитесь на прием к специалисту в ЦЗ.

1.2. Если Вы готовы к отказу от курения/потребления ЭС рекомендуется.

- Составить план Ваших действий для отказа от курения/ЭС.
- Назначить день отказа от курения (включая ЭС).
- Постараться его не менять и начиная с этого дня больше не курить, в том числе ЭС.
- Заранее готовьтесь к этому дню, составьте свой план как противостоять сигаретам и соблазну покурить.
 - Можно завести дневник, записывать каждую выкуренную сигарету, и продумать как от них отказаться;
 - Настройтесь положительно, постоянно напоминайте себе, как много именно Вы выигрываете, бросив курить.
 - Продумайте, что может спровоцировать курение, и старайтесь не допустить такие ситуации;
 - Продумайте, чем будете себя занимать, чтобы отвлечься от курения: приемлемые для Вас альтернативы сигаретам и/или процессу курения, альтернативное времяпрепровождения, чем можно заменить удовольствие, чем занять время, руки, рот для преодоления атак /позывов к курению;
 - Заранее продумайте и планируйте чем будете себя вознаграждать за каждый этап своей победы над курением;
 - Посчитайте, сколько Вы сэкономите денег за неделю, месяц, год воздержания от курения и продумайте, на что потратите сэкономленные деньги.
- Если у Вас средняя или высокая степень никотиновой зависимости, возможно во время консультирования Вам было назначено лечение табачной зависимости, в том числе с помощью фармакотерапии. Рекомендуется назначенный препарат принимать по обговоренной схеме, которая есть также во вкладыше препарата.
- Следите, не возникают ли побочные реакции на прием препарата. Если да, запишитесь на прием к своему лечащему врачу, участковому терапевту.
- Научитесь распознавать и преодолевать внезапные атаки тяги к курению. Они как правило делятся не более 5 минут. Преодолевать помогут дыхательные упражнения, например, "дыхание по квадрату".
- Йога и другая физическая активность помогают в процессе отказа от курения. Йога помогает владеть телом, дыханием, чувствами. Можно танцы или другие виды спорта: бег, лыжи, плавание.

Хорошая физическая нагрузка — источник эндорфинов, занимает время, смягчает тягу к курению, доставляет удовольствие, повышает уверенность в себе.

- Будьте готовы к симптомам отмены — они бывают не у всех и выражены по-разному, но, если знать про них — легче будет их преодолеть. Здесь несколько советов:

| Если беспокоят | Это потому, что | То необходимо: |
|---|--|---|
| Усиливающийся кашель Сухость во рту | бронхи очищаются от лишней слизи табак раздражает горло, вызывает его онемение, которое прекращается с прекращением курения | Пить побольше жидкости (воды, преимущественно) Таблетки от кашля и аэрозоли — только по необходимости |
| Утомляемость, повышенная нервозность, трудности концентрации внимания | организм недополучает привычное количество никотина | Больше физической активности, дыхательные упражнения помогут снабжать мозг кислородом Скоординировать режим сна и отдыха Обильное питье |
| Запоры | никотин ускоряет прохождение пищевых масс через пищеварительную систему. Это движение может замедлиться, пока организм не привыкнет функционировать без никотина. | Есть много грубой клетчатки — больше овощей, свежих фруктов, чернослива и отрубей каждый день |
| Начали поправляться? Не бойтесь "лишнего" веса! | отказавшись от табака, человек возвращает себе прежнее здоровье, аппетит, восстанавливается вкусовая чувствительность, он получает большое удовольствие от еды. Но, доказано, что этот вес не лишний. Так бы вы весили, если бы не курили. | Зарядка и спорт — эффективный метод, и от стресса, и от увеличения веса. Ну, и овощи и фрукты! Не переедать! |

- **Обратите внимание на особенности питания и питьевого режима** во время отказа от курения. Важно уметь формировать рацион питания во время отказа от курения. Поскольку чаще всего пища становится основной альтернативой в период отказа от курения, выбор продуктов очень важен, чтобы
 - занять руки и рот — перекус низкокалорийными продуктами, богатыми пищевыми волокнами, пример ломтики моркови, сладкого перца, огурца, стебля сельдерея, любые ягоды;
 - создать оптимальные условия для выведения токсических веществ и предупреждения запоров. В этом помогут продукты, богатые водорастворимыми пищевыми волокнами (яблоко, банан, сухофрукты, ягоды, салатная зелень с темным плотным листом: укроп, петрушка, базилик, шпинат, руккола, кейл и др.) а также цельнозерновой хлеб, ржаной хлеб, овсяная каша, бобовые (фасоль, чечевица, горох и др.), грибы и орехи;
 - не стимулировать курение поможет пища без "ярко выраженных вкусов". Рекомендуется избегать соленых и копченых продуктов, мясо усиливает вкус табака, а рыба и сыры, наоборот, делают курение неприятным;
 - обогатить рацион витаминами, прежде всего витамином С (ягоды, кисло-сладкие фрукты, квашенная капуста);
 - не увеличивать массу тела. Рекомендуется рацион с ограничением потребления жира, алкоголя и продуктов с высоким гликемическим индексом
 - важно пить воду и напитки без добавленного сахара, в больших объемах (до 2 л в день)
- Запишитесь на прием к своему лечащему врачу, чтобы он наблюдал Вас каждые две недели терапии табачной зависимости. Если возникнут трудности в лечении, запишитесь к наркологу Вашей медицинской организации или попросите, чтобы врач Вас направил. Лечение табачной зависимости степени никотиновой зависимости нуждается в сопровождении специалиста.
 - В ЦЗ Вам дадут направление к медицинскому психологу — отказ от курения, особенно лечение табачной/никотиновой зависимости нуждается в сопровождении психолога тоже.
 - Если отказаться от курения вызывает сильный физический и психический запишитесь к медицинскому психологу на дальнейшие визиты.
 - Вы можете найти поддержку в мобильном приложении "Не курю!" и в сообществе единомышленников на ТГ канале АНО Национальные приоритеты "Давай бросать"

2. Здоровое питание

Индивидуальные рекомендации по питанию при отказе от курения

Здоровое питание играет важную роль при отказе от курения, помогая снизить тягу к табаку и избежать увеличения массы тела. Именно пища становится основной альтернативой сигарете в период отказа от курения, поэтому выбор продуктов для рациона очень важен.

При отказе от курения в рационе питания следует:

1. Увеличить потребление продуктов с высоким содержанием витамина С для формирования быстрого и адекватного иммунного ответа. Оптимальными источниками являются ягоды (смородина, облепиха, клюква, брусника, вишня, шиповник), кисло-сладкие фрукты (яблоки, слива и др.), цитрусовые (лимон, апельсин, помело), квашенная капуста.

2. Включать в рацион преимущественно растительные продукты для оптимального функционирования микробиоты кишечника:

- цельные злаки (крупы, ржаной хлеб с семенами)
- ферментированные продукты (кисломолочные продукты: кефир, йогурт (несладкий/с минимальным добавлением сахара), квас, напиток из чайного гриба, хлеб на закваске (недрожжевой)
- бобовые (нуга, чечевица, фасоль, бобы)
- овощи, фрукты и ягоды (малина, черника, зеленый горошек, брокколи, бананы, яблоки)
- орехи без соли и сахара (кедровые и грецкие орехи, фундук, миндаль).

3. Потреблять продукты, источники витамина Е (растительное масло), витамина А (несоленое сливочное масло, сметана 10-15% жирности) и селена (морская рыба, морепродукты, белые грибы, пшеничные отруби и др.). Из-за имеющейся гипоксии клеток при курении необходимо повышение антиоксидантного потенциала организма.

4. Создать оптимальные условия для выведения токсических веществ. Для предупреждения запоров, следует увеличить потребление пищевых волокон до 20-30 г в день. В этом помогут продукты, богатые водорастворимыми пищевыми волокнами (яблоко, банан, сухофрукты, ягоды, темно-зеленые листовые овощи: укроп, петрушка, базилик, шпинат, руккола, кейл и др.). Следует ежедневно потреблять овощи и фрукты в количестве 500-600 г. Много пищевых волокон содержат: ржаной хлеб, овсяная каша, бобовые (фасоль, чечевица, горох и др.), грибы и орехи.

5. Использовать низкокалорийные продукты для перекуса. Отвлечься от курения, занять руки и рот помогут продукты, богатые пищевыми волокнами: ломтики моркови, сладкого перца, огурца, стебля сельдерея, любые ягоды, апельсин, помело.

6. Потреблять больше жидкости — до 2 л в день, учитывая все жидкости. Оптимальными напитками будут: питьевая вода, фруктово-ягодные морсы, все виды чая, но не сладкие напитки.

7. Принимать карбонатные минеральные воды (Боржоми, Ессентуки-17, Нарзан и др.). Никотиновая зависимость сопровождается, как правило, нарушением кислотно-щелочного равновесия в организме в сторону увеличения кислотности. Поэтому включение в рацион минеральных вод будет способствовать нормализации кислотно-щелочного баланса.

8. Избегать потребления соленых и копченых продуктов. Снизить тягу к курению поможет пища без "ярко выраженных вкусов". Рекомендуется исключить из рациона изделия из переработанного мяса (колбасы, сосиски, сардельки, буженина, окорок, паштеты и др.), кондитерские изделия, пикантные закуски (соленые чипсы, сухарики, крендельки), сладкие и энергетические напитки, алкоголь. Не следует досаливать готовую пищу.

9. Использовать щадящие способы приготовления блюд (без жарки): тушение, отваривание, приготовление на пару, запекание в духовке. В приготовлении пищи применять только растительные масла.

10. Не увеличивать массу тела. Соблюдать рацион с большим содержанием круп, овощей, фруктов, салатной зелени и бобовых без жирных, соленых и копченых продуктов.

Универсальные рекомендации по здоровому питанию

Основой рациона здорового питания являются растительные продукты и блюда из них, которые могут быть дополнены небольшим количеством животных продуктов.

• Ежедневно в рационе должно быть не менее 400 г (5 порций) овощей и фруктов. Пример: 2 фрукта (яблоко, банан) и 3 овощных блюда (овощной салат, овощной суп и гарнир из тушеных овощей). Чаще включайте в рацион грибы, зелень, ягоды — они содержат большое количество пищевых волокон. Орехи и семена важные источники полезных жиров! Ежедневно добавляйте в свой рацион 30 г (2 столовые ложки), выбирая нежареные, без соли и без сахара.

• Зерновые продукты составляют основу рациона. Обязательно не менее 1 блюда в день (пример, каша на завтрак или крупяной гарнир). Предпочтительны цельнозерновые продукты: крупы, хлеб из муки грубого помола с добавлением семян. Следует избегать дрожжевой выпечки и других "пышных" изделий, обладающих высокой калорийностью.

- **Бобовые** являются оптимальными источниками растительного белка и пищевых волокон. Приготовление комбинированных блюд из бобовых и овощей (рагу, салат) с добавлением большого количества салатной зелени (укроп, кинза, петрушка и др.) позволяет снизить метеоризм, иногда возникающий после их потребления.
 - **Птица** (курица, индейка, утка), яйца, рыба и морепродукты являются полезными источниками животного белка. Рекомендуется в день потреблять не менее 100-150 г в готовом виде. Рыбу следует потреблять не реже 2-х раз в неделю, включая жирную рыбу (горбуша, сельдь, скумбрия и др.). Птицу следует потреблять без кожи, удаляя ее до момента приготовления блюда.
 - **Молочные продукты** — основные источники кальция, рекомендуется ежедневно потреблять 1-2 порции. Предпочтительна продукция с низким содержанием жира: молоко, кефир, йогурт до 2,5% жирности, сыр — до 17,0%, творог — до 5,0%, сметана — 10,0-15,0%. Следует избегать потребления сливок, изделий с добавленным сахаром (творожная масса, сладкие сырки, мусс, крем, молочные ломтики) и ограничить потребление сливочного масла до 20 г/сут. Если потребление молочных продуктов невозможно, то следует проконсультироваться с врачом на предмет ежедневного приема кальций-содержащего препарата.
 - **Потребление красного мяса** (говядина, свинина, баранина и др.) ввиду высокого содержания насыщенных жиров целесообразно ограничить до 2-3 раз в неделю (не более 300-350 г/нед.), а субпродуктов (печень, язык) — до 1-2 раз в месяц. Предпочтительно нежирное мясо (без видимого жира): тощая говядина, телятина, кролик. Мясоколбасные изделия (сосиски, сардельки, колбасы, карбонаты и др.) необходимо ограничить до полного исключения из рациона, в них высокое содержание соли и насыщенного жира.
 - **Ограничение соли** — не более 5 г/сут. (это 1 ч.л. "без верха"), включая соль, используемую в приготовлении пищи и уже содержащуюся в готовых продуктах (хлебобулочные изделия, молочные продукты, консервированная продукция). Следует исключить потребление продуктов с высоким содержанием соли (колбасные изделия, мясные деликатесы, пикантные закуски), избегать блюд быстрого приготовления (пицца, блюда фаст-фуда), сливать жидкость из консервированных продуктов, а сами продукты промывать водой. Не досаливать уже готовую пищу, а для придания вкусовых оттенков использовать сок лимона, корень имбиря, сельдерея, зелень и специи, а также не использовать соусы промышленного приготовления (майонез, соевый, рыбный и др.).
 - **Ограничение потребления добавленного сахара***. В качестве десерта предпочтительны свежие фрукты, ягоды и изделия из них без сахара. Здоровой альтернативой являются замороженные фрукты и ягоды. Обезжиренные десерты часто содержат большое количество сахара. Следует ограничивать количество добавляемого в еду сахара, меда и не подслащивать напитки. Не потреблять сладкие газированные напитки, в т.ч. и энергетики.
- * к добавленному сахару относится сахар, используемый в процессе приготовления блюда, изделия или пищевой продукции при производстве, а также содержащийся в меде и сиропе. Сахара, которые содержатся в натуральных сырых продуктах (фрукты, ягоды), к добавленному сахару не относятся.
- **Использование растительных масел в приготовлении пищи.** Оптимально использовать способы приготовления пищи без добавления жира/масел: приготовление на пару, отваривание, запекание, тушение. Растительные масла (подсолнечное, оливковое и др.) полезнее животных жиров, именно они предпочтительны в приготовлении блюд. Следует избегать жареных блюд и блюд, приготовленных во "фритюре" (сладкий хворост, луковые кольца, картофельные чипсы, рыба в "кляре", куриные "наггетсы", пончики, чебуреки, овощи "темпуре" и др.), поскольку в процессе жарки образуются транс-жиры, оказывающие выраженное повреждающее действие на организм. Большое количество транс-жиров содержит выпечка из слоеного теста, рассыпчатое печенье и вафли. Не включайте эти продукты в рацион.
 - **Потребление достаточного количества жидкости** является важным для здоровья. Лучший напиток — это вода, для придания вкуса можно добавить сок лимона, листья мяты, лаванды или розмарина, ломтики цитрусовых, дольки огурца, фруктов или ягод. Не следует пить в больших количествах крепкий кофе, чай и содержащие кофеин прохладительные/энергетические напитки. Рекомендуется в день — 1,6 л жидкости для женщин и 2,0 л — для мужчин.
 - **Оптимальный режим питания** — это три основных приема пищи (завтрак, обед и ужин) с 5-часовым интервалом. Завтрак обязателен. Самое оптимальное блюдо для завтрака — это каша, а самое идеальное — каша из овсяных хлопьев "Геркулес" длительной варки, дополненная ягодами, фруктами, орехами или сухофруктами. Традиционную яичницу или омлет следует дополнить овощным салатом и зеленью, а творог и йогурт — фруктами, ягодами, орехами или сухофруктами. Порция утреннего напитка должна быть больше обычной — не менее 250-300 мл. Для обеда и ужина подойдет порция рыбы (морепродуктов), птицы или отварной говядины с крупу или овощным гарниром и салат из свежих овощей, заправленный растительным маслом, а на десерт — фрукты или ягоды. Нет обязательного правила: потреблять на обед мясо, а на ужин — рыбу, это ваш выбор. Оптимальный интервал между завтраком и ужином — не более 10-11 ч. Если завтрак в 8:00, то ужин в 18:00-19:00. Традиционный прием чая сопровождайте сухофруктами, сушеными орехами, свежими ягодами и фруктами, а из сладостей выбирайте натуральные изделия без добавленного сахара: смокву, яблочные чипсы или хруститулу. Пасты, зефир и мармелад содержат меньше жира по сравнению с другими сладостями, однако, количество сахара в них высокое.
 - **"Правило тарелки здорового питания"** — это распределение групп продуктов во время основных приемов пищи: завтрака, обеда и ужина.
 - 1/4 тарелки (25%) — полезные источники животного белка: мясо, птица, рыба, морепродукты, яйца, творог.
 - 1/4 тарелки (25%) — зерновые продукты (крупы, макароны из твердых сортов пшеницы, хлеб из муки грубого помола) и/или бобовые
 - 1/2 тарелки (50%) — овощи и фрукты, из них 30% — приходится на овощи (салат из овощей, суп из овощей или овощное рагу) и 20% — на фрукты и/или ягоды
 - 200-250 мл — напиток.

- **Важно! Исключить из рациона продукты**, которые не доставляют организму никаких питательных веществ, но при этом являются источниками компонентов, "перегружающих" организм и мешающих усвоению нужных веществ. Это продукты глубокой переработки, содержащие высокое количество соли, добавленного сахара, насыщенных и транс-жиров, а еще включающие дополнительные вещества (ароматизаторы, усилители вкуса, разрыхлители, усилители консистенции и др.). Следует ограничить до полного исключения из рациона: алкоголь, колбасные изделия, мясные деликатесы (ветчина, бальзам, икра, паштеты и др.) и копчености, кондитерские изделия, пикантные соленые закуски (кексы, сухарики, чипсы и др.), сладкие газированные напитки. Отсутствие этих продуктов в рационе позволит организму оптимально усваивать необходимые питательные вещества.
- Самым доступным контролируемым видом ежедневной двигательной активности является ходьба. **Оптимально выполнять 10 000 шагов в день** под контролем шагомера, что обеспечит расход в 1000 ккал. Используйте любую возможность увеличить физическую активность: подъем по лестнице вместо лифта, удлинение пеших маршрутов, пробуйте коньки, лыжи, танцевальные занятия.
- **Контроль за параметрами тела** (масса тела и окружность талии) целесообразно осуществлять не реже 1 раза в месяц, утром, натощак — до завтрака. Риск развития сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также сахарного диабета резко возрастает, если окружность талии у мужчин превышает 102 см, а у женщин — 88 см.

Индивидуальные рекомендации по здоровому питанию для пациентов с учетом возрастной группы

Рекомендации по рациону здорового питания для лиц 18–49 лет

Рацион питания для лиц репродуктивного возраста должен обеспечивать адекватное потребление 11 микроэлементов, значимых для сохранения репродуктивного здоровья. Это: витамин А, витамин В1, витамин В2, витамин В3, витамин В6, фолиевая кислота (витамин В9), витамин В12, витамин С, кальций, железо и цинк. Для большинства жителей России характерен йододефицит, поэтому потребление йода с пищей также очень важно. Для профилактики дефицита поенным микроэлементам необходимо, чтобы ежедневный рацион питания был максимально разнообразным.

Высокое пищевое разнообразие обеспечивается за счет включения в ежедневный рацион наибольшего количества групп продуктов (ежедневно не менее 7-8 групп из 10 продуктовых групп):

- **крупы** (пшено, гречка, овсяная, перловая, ячневая крупы и др.), **картофель**
- **бобовые** (фасоль, горох, нут, чечевица, маш, тофу, хумус и др.)
- **орехи и семена** (кедровые и греческие орехи, фундук, миндаль и др., семена подсолнечника, кунжута, льна) в количестве 2 столовые ложки ежедневно
 - **молоко и молочные продукты** с низким содержанием жира
 - **красное мясо или птица, или рыба**
 - **яйца**
 - **темно-зеленые листовые овощи** (петрушка, укроп, базилик, сельдерей, шпинат, руккола, тархун, ботва свеклы, кейл)
 - **фрукты и овощи, богатые витамином А** (фрукты и овощи преимущественно оранжевого цвета): морковь, тыква желто-оранжевого цвета, сладкий перец, абрикос, хурма, курага, персик, облепиха, слива терн, рябина красная садовая, рябина черноплодная, шиповник, морошка, грибы лисички, лук зеленый — перо)
 - **другие овощи** (свекла, все виды капусты, кабачок, огурцы, помидоры и др.)
 - **другие фрукты и ягоды** (яблоко, банан, слива, все ягоды, груша, виноград и др.).

ВАЖНО! Для профилактики дефицита йода при отсутствии противопоказаний следует использовать йодированную соль в приготовлении пищи, в том числе и при выпечке хлеба и хлебобулочных изделий.

Рекомендации по здоровому питанию для лиц 50–64 лет

Рацион здорового питания способствует профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (в том числе артериальной гипертонии), сахарного диабета 2 типа, остеопороза, некоторых видов онкологических заболеваний, а также — предотвращению увеличения массы тела на фоне происходящей гормональной перестройки организма.

В рационе питания следует особое внимание уделить **соблюдению здорового баланса минералов и витаминов**. Для этого необходимо:

- **снизить потребление соли**, как основного источника пищевого натрия. Чем выше содержание соли в рационе, тем выше риск повышения артериального давления. Страйтесь максимально исключить из рациона продукты с большим количеством соли: мясоколбасные изделия, маринованные и консервированные продукты, соленые закуски: соленые овощи (огурцы, помидоры, капуста и др.), соленые орехи, сухарики, крендельки, картофельные чипсы. Не досаливайте уже приготовленное блюдо! Не солите салаты, мясо, птицу и рыбу при готовке — используйте лимонный сок и пряные травы для вкуса.
- **увеличить потребление калия** и продуктов, которые им богаты. Оптимальными источниками калия в рационе являются: сухофрукты, печеньй картофель, бананы, орехи, семена подсолнечника, крупы.

- **увеличить потребление магния** и его пищевых источников. Целесообразно включить в рацион: орехи, семена тыквы и подсолнечника, пшеничные отруби (хлеб с отрубями).
- **включать** в рацион молочные продукты, как основные **источники кальция** для здоровья костной системы, отдавая предпочтение молочным продуктам с низким содержанием жира.
- **увеличить потребление пищевых волокон.** Много пищевых волокон содержится в темно-зеленой листовой зелени (петрушка, укроп, сельдерей, базилик, тархун, шпинат, руккола и др.), ягодах, апельсине, помело, сливе, яблоке, крупах, ржаном хлебе, корнеплодах (морковь, свекла) и тыкве.
- **снизить содержание сахара в рационе.** Ограничьте потребление кондитерских изделий и других сладостей. Исключите сладкие напитки, особенно газированные. Это необходимо чтобы снизить риск набора массы тела и развития сахарного диабета.
- Страйтесь соблюдать режим питания, не пропускайте завтрак, а ужинайте не позднее чем за 3-4 часа до отхода ко сну.

Рекомендации по здоровому питанию для лиц 65 лет и старше

Рацион здорового питания способствует профилактике сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, сахарного диабета, укреплению костной ткани и улучшению состава микробиоты кишечника.

Очень важно достаточное потребление жидкости, минералов, витаминов и пищевых волокон для обеспечения необходимых процессов в организме.

✓ Рекомендуется ограничить потребление красного мяса и особенно переработанного красного мяса (мясокобасные изделия, мясные деликатесы, паштеты). Следует формировать рацион преимущественно из растительных продуктов, дополняя его небольшим количеством продуктов животного происхождения. Однако, пищевые источники белка в рационе очень важны для профилактики снижения силы и объема мышечной ткани. Основными источниками белка являются: птица, рыба, морепродукты, яйца, творог, сыр, бобовые и крупы. Бобовые целесообразно готовить с добавлением корнеплодов (морковь, корень сельдерея), тыквы и большого количества зелени (укроп, петрушка, листовой сельдерей, базилик, шпинат, ботва свеклы и др.).

✓ Важно потреблять **продукты с высоким содержанием пищевых волокон**, для обеспечения здоровья микробиоты кишечника. Здоровым выбором являются каши и крупяные гарниры, ржаной хлеб с добавлением семян, ягоды в любом виде (свежие, сушеные, замороженные), орехи, фрукты (яблоко, банан, слива, груша и др.), сухофрукты, грибы, темно-зеленые листовые овощи (укроп, петрушка, шпинат, сельдерей, базилик, руккола, кейл и др.).

✓ Для поддержания здоровья костей и профилактики переломов необходимо включать в ежедневный рацион **пищевые источники кальция**, оптимально — 2 порции молочных продуктов (пример: каша на молоке; творог с добавлением зелени/ягод/огурца/фруктов; молочный суп, салат с заправкой из йогурта, сырники, творожная запеканка и др.). Выбирать следует молочные продукты низкой жирности, а именно: молоко, кефир, йогурт до 2,5% жирности, сыр — до 17,0%, творог — до 5,0%, сметана — 10,0-15,0%. Следует избегать потребления сливок, изделий с добавленным сахаром (творожная масса, сладкие сырки, мусс, крем, молочные ломтики) и ограничить потребление сливочного масла до 20 г/сут. Если потребление молочных продуктов невозможно, то следует проконсультироваться с врачом на предмет ежедневного приема кальцийсодержащего препарата.

✓ С целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в ежедневном рационе должны обязательно присутствовать пищевые **источники калия** (курага, изюм, финики, печеньй картофель, бананы, орехи, семена подсолнечника, крупы) и **магния** (орехи, семена тыквы и подсолнечника, пшеничные отруби, хлеб с отрубями).

✓ Следует внимательно отнестись и **снизить потребление соли**, для профилактики повышения артериального давления. Оптимально убрать из рациона соленые продукты, а овощи, птицу, рыбу, морепродукты готовить без добавления соли, используя сок лимона и пряные травы.

✓ Необходимо **снизить потребление добавленного сахара**, а по возможности — максимально исключить из рациона. В качестве десерта выбирать фрукты, орехи, сухофрукты, ягоды в том числе замороженные и сушеные, орехи.

✓ В приоритете — домашние блюда. Страйтесь **использовать** в готовке блюд только **растительные масла** и **щадящие способы приготовления** (на пару, запекание, тушение, припускание, отваривание).

3. Физическая активность (ФА)

Индивидуальные рекомендации в зависимости от уровня ФА:

Вариант 1: Оптимальная ФА

- Ходьба: не менее 30 мин ежедневно, регулярные занятия (не менее 2-3 раз в неделю)
- Индекс массы тела (ИМТ): 18,5-24,9 кг/м² (нормальная масса тела)
- Жировая масса: нормальная или пониженная по данным биоимпедансного анализа (при возможности проведения)
- Мышечная масса: нормальная или повышенная по данным биоимпедансного анализа (при возможности проведения)

Индивидуальные рекомендации:

Цель: Поддержание и совершенствование текущего уровня ФА.

1. Разнообразие тренировок.

- Аэробные нагрузки: 150-300 мин умеренной или 75-150 мин высокой интенсивности в неделю (3-4 раза в неделю), виды: бег, плавание, велосипед, танцы. Кардиотренировки улучшают сердечно-сосудистую систему и повышают выносливость.

- Силовые тренировки: 2-3 раза в неделю — проработка всех групп мышц, прогрессивное увеличение нагрузки, использование отягощений, собственного веса. Тренировки помогут укрепить мышечный корсет и улучшить общую физическую форму.

- Нейромоторная активность: 1-2 раза в неделю йога, пилатес, упражнения на баланс и координацию, стретчинг. Занятия помогают улучшить гибкость, баланс и осанку, а также способствуют расслаблению и восстановлению.

- Выходные — активный отдых: занимайтесь велосипедными прогулками, танцами или походами. Это не только поддерживает физическую форму, но и позволяет наслаждаться природой и поддерживать социальные связи.

2. Усложнение тренировок.

- Увеличивайте интенсивность на 10-15% каждые 2 мес.: постепенное увеличение нагрузки поможет избежать плато и продолжать прогрессировать. Например, если вы бегаете 30 мин, попробуйте увеличить время или добавить интервалы с более высокой интенсивностью.

- Добавьте интервальные тренировки: чередуйте периоды высокой и низкой интенсивности. Это улучшает выносливость и повышает эффективность тренировок.

- Осваивайте новые техники и направления фитнеса: пробуйте новые стили тренировок, функциональный тренинг, круговые тренировки, игровые виды спорта или боевые искусства. Это поможет поддерживать интерес к занятиям и предотвратить монотонность.

3. Восстановление.

- Техники релаксации: практикуйте медитацию, йогу или глубокое дыхание, чтобы снизить стресс и улучшить психическое здоровье.

- Чередование нагрузок (силовые, кардио): давайте организму время на восстановление между интенсивными занятиями, это помогает избежать перетренированности и предотвратить травмы.

4. Мониторинг.

- Фитнес-гаджеты и мобильные приложения: для контроля целевых значений пульса и интенсивности нагрузки используйте фитнес-браслеты или нагрудные датчики. Мобильные приложения, учитывающие ФА, помогают отслеживать прогресс в тренировках и фиксировать динамику основных показателей.

Вариант 2: Удовлетворительная ФА

- Ходьба: 20-30 мин ежедневно, нерегулярные занятия (1-2 раза в неделю)
- ИМТ: 25-29,9 кг/м² (избыточная масса тела)
- Жировая масса: незначительно повышенна по данным биоимпедансного анализа (при возможности проведения)
- Мышечная масса: незначительно снижена по данным биоимпедансного анализа (при возможности проведения)

Индивидуальные рекомендации:

Цель: Увеличение регулярности и сбалансированности ФА.

1. Добавление недостающих видов ФА (силовые, аэробные, на гибкость) — разнообразие и чередование разного вида тренировок поможет избежать монотонности и повысит пользу от ФА:

- Аэробные нагрузки умеренной интенсивности 2-3 раза в неделю по 40-60 мин (150-300 мин в неделю): включите в свой график занятия, которые повышают частоту сердечных сокращений, такие как

ходьба, плавание или езда на велосипеде. Следите за тем, чтобы ваш пульс находился в комфортной зоне, которая составляет 65-75% от максимального значения (максимальный пульс = 220 — ваш возраст).

- Добавление силовых тренировок 2 раза в неделю по 40-50 мин: помогут укрепить мышцы и повысить общую физическую форму. Упражнения с собственным весом: начните с упражнений, которые не требуют дополнительных весов, таких как приседания, отжимания и планки. Легкие отягощения: постепенно вводите легкие гантели или резиновые ленты для дополнительной нагрузки.

- Нейромоторная активность: 1-2 раза в неделю йога, пилатес, упражнения на баланс и координацию, стретчинг. Занятия помогают улучшить гибкость, баланс и осанку, а также способствуют расслаблению и восстановлению.

2. Увеличение частоты и продолжительности ФА.

- Постепенно увеличивайте нагрузки, чтобы избежать травм и перегрузок: увеличивайте длительность занятий на 5-10 мин еженедельно или повышайте нагрузки на 20% в месяц, увеличивая время и интенсивность занятий постепенно.

- Регулярность: старайтесь заниматься ФА регулярно, чтобы закрепить привычку и увидеть результаты: начните с 30-минутных прогулок 3 раза в неделю или добавьте 1-2 силовые тренировки в тренажерном зале или в домашних условиях.

3. Восстановление.

- Полноценный сон: обеспечивайте себе достаточный отдых и качество сна для восстановления мышц, улучшения самочувствия и продуктивности.

- Упражнения для улучшения гибкости в суставах и расслабления мышц выполняйте регулярно, чтобы предотвратить травмы и улучшить состояние опорно-двигательного аппарата.

4. Мотивационные техники.

- Используйте фитнес-трекеры, которые помогают отслеживать прогресс и стимулируют для достижения новых целей для увеличения ФА (фитнес-браслеты, нагрудные датчики, мобильные фитнес-приложения). Они позволяют оценивать количество шагов, пройденную дистанцию, частоту сердечных сокращений и другие показатели.

- Занимайтесь с напарником или тренером — это создает чувство ответственности перед другим человеком и делает тренировки более приятными. Тренер может поддерживать и поощрять Вас на пути к достижению целей, а также делиться опытом и советами.

- Ведите дневник ФА — это эффективный способ отслеживать прогресс и корректировать план тренировок. В дневнике можно записывать количество пройденных шагов, тип и интенсивность упражнений, количество выполненных повторений, а также любые заметки о самочувствии. Это помогает анализировать эффективность тренировок и планировать будущие занятия более результативно.

- Ставьте конкретные цели — реалистичные и достижимые, такие как пройти 10 000 шагов в день или выполнить определенное количество упражнений. Конкретные цели помогают видеть прогресс и мотивируют к дальнейшим достижениям.

5. Мониторинг.

- Фитнес-гаджеты и мобильные приложения: для контроля целевых значений пульса и интенсивности нагрузки используйте фитнес-браслеты или нагрудные датчики. Мобильные приложения, учитывающие ФА, помогают отслеживать прогресс в тренировках и фиксировать динамику основных показателей.

Вариант 3: Недостаточная ФА

- Ходьба: менее 20 мин ежедневно, эпизодические занятия (<1 раза в неделю) или их отсутствие
- ИМТ: 30-34,9 кг/м² (ожирение I степени)

- Жировая масса: умеренно повышена по данным биоимпедансного анализа

- Мышечная масса: умеренно снижена по данным биоимпедансного анализа

Индивидуальные рекомендации:

Цель: Формирование устойчивой привычки к регулярным тренировкам.

1. Подготовительный этап.

- Психологическая мотивация: акцентировать внимание на понимании важности ФА для здоровья и определить внутреннюю мотивацию к занятиям.

- Подробно и тщательно оценить текущее состояние здоровья и разобрать возможные сомнения, возражения к регулярным нагрузкам.

- Разобрать ограничения и противопоказания (при наличии) к тренировкам и нагрузкам, с учетом прошлого опыта занятий и состояния здоровья.

2. Выбор варианта оптимальной ФА.

• На начальном этапе выбирать более доступные и безопасные виды нагрузок, которые приносят позитивные эмоции: ходьба 20-30 мин 3-4 раза в неделю, домашняя гимнастика 15-20 мин ежедневно, йога/пилатес, скандинавская ходьба, плавание, групповые фитнес-программы для начинающих, танцевальные занятия, велопрогулки, беговая дорожка или велотренажер в фитнес клубе.

• Добавляйте дыхательные упражнения: практикуйте техники глубокого дыхания, чтобы снизить стресс и улучшить настроение.

• Следите за пульсом, чтобы он находился как минимум в зоне низкой интенсивности 50-65% от максимального значения (максимальный пульс = 220 — ваш возраст).

• В течение 1-2 мес. адаптируйтесь к нагрузке и затем постепенно ее увеличивайте.

3. Регулярность ФА и закрепление привычки.

• Поддерживайте регулярность занятий — минимум 2 раза в неделю по 60-90 мин или 5 раз в неделю по 30 мин (цель: 150 мин в неделю умеренных физических нагрузок).

• Акцентируйте внимание на позитивных изменениях: регулярная ходьба, бег, плавание, езда на велосипеде улучшают состояние сердечно-сосудистой системы и повышают выносливость, простые гимнастические упражнения помогают развить гибкость и координацию, йога или пилатес улучшают гибкость и предотвращают травмы, групповые занятия поддерживают мотивацию и улучшают социальные связи.

• В течение последующих 3-4 мес. продолжайте следить за пульсом — используйте фитнес-трекеры (умные часы, нагрудные датчики). Постепенно увеличивайте интенсивность занятий: цель — пульс 65-75% от максимального значения (максимальный пульс = 220 — ваш возраст).

3. Восстановление.

• Полноценный сон: обеспечивайте себе достаточный отдых и качество сна для восстановления мышц, улучшения самочувствия и продуктивности.

• Упражнения для улучшения гибкости в суставах и расслабления мышц выполняйте регулярно, чтобы предотвратить травмы и улучшить состояние опорно-двигательного аппарата.

4. Психологическая поддержка.

• Выбирайте групповые занятия — они помогают поддерживать мотивацию и социализироваться.

• Занимайтесь с персональным тренером — выбор нагрузки с личным тренером повышает мотивацию, уменьшает риски и помогает ставить и поддерживать цели тренировочного процесса.

• Поддержка близких (родные, друзья, коллеги): окружите себя людьми, которые поддерживают ваши усилия и помогают оставаться мотивированным.

• Дневник тренировок: ведите дневник, чтобы отслеживать прогресс, отмечать достижения, поддерживать позитивный настрой.

5. Мониторинг и контроль.

• Постепенное внедрение регулярной ФА под контролем специалиста с учетом динамики всех параметров (самочувствие, частота сердечных сокращений, ИМТ, состав тела).

• Обсудить ограничения или противопоказания к определенному виду нагрузок (при наличии): избегать резких и интенсивных нагрузок, чтобы предотвратить травмы, не игнорировать сигналы усталости или дискомфорта (боли в суставах, перепады артериального давления, необычная одышка и др.), корректировать программу тренировок по мере необходимости.

Вариант 4: Критически низкая ФА

— Ходьба: <10 мин ежедневно или отсутствие регулярной ходьбы, полное отсутствие организованной и регулярной ФА

— ИМТ: $\geq 35 \text{ кг}/\text{м}^2$ (ожирение II-III степени)

— Жировая масса: значительно повышена по данным биоимпедансного анализа

— Мышечная масса: значительно снижена по данным биоимпедансного анализа

Индивидуальные рекомендации:

Цель: Мониторинг состояния и постепенное восстановление ФА.

1. Особенности наблюдения.

• Тщательный разбор и обсуждение всех показателей обследования и анкетных данных для комплексной оценки состояния здоровья и выбора рекомендаций по ФА.

• Начало с минимальных нагрузок: выбирать безопасные, простые легкие виды ФА с учетом состояния здоровья, прошлого опыта занятий и образа жизни пациента

• Постепенность нагрузок: начинать с низкоинтенсивных нагрузок, постепенно увеличивая до умеренной ФА, избегать резких увеличений интенсивности, чтобы предотвратить травмы.

2. Начальный этап ФА.

- Минимальная нагрузка: постепенное введение минимальных физических нагрузок для адаптации организма (минимальное время — 10 мин).

— дозированная ходьба: постепенное увеличение времени и интенсивности ходьбы (начало с 10 мин 2-3 раза в неделю, постепенно увеличивать до 30 мин 2-3 раза в неделю).

— дыхательная гимнастика: упражнения для улучшения функции легких и общего самочувствия.

— лечебная физкультура: простые гимнастические упражнения для адаптации к нагрузкам (гимнастика в домашних условиях, плавание, йога для начинающих).

- На начальном этапе выбирать более доступные и безопасные виды нагрузок, которые приносят позитивные эмоции.

- Следите за пульсом, чтобы он находился как минимум в зоне низкой интенсивности 50-65% от максимального значения (максимальный пульс = 220 — ваш возраст).

• В течение 3-4 мес. адаптируйтесь к нагрузке и затем постепенно ее увеличивайте.

3. Расширение ФА.

- Индивидуальные занятия с инструктором по лечебной физкультуре или тренером: персональные тренировки для более эффективного восстановления.

• Кардионагрузки 2-3 раза в неделю по 20-30 мин: ходьба, плавание, велотренажер, скандинавская ходьба, танцы для начинающих, беговая дорожка в фитнес-клубе.

- Силовые нагрузки: 2 раза в неделю по 30-40 мин: упражнения с собственным весом: (приседания, отжимания), легкие отягощения (бутылки с водой, гантели по 1-2 кг или резиновые фитнес-ленты для дополнительной нагрузки).

- Нейромоторная активность: 1-2 раза в неделю по 30-50 мин йога, пилатес, упражнения на баланс и координацию, стретчинг, тренировки для улучшения подвижности суставов и позвоночника (особенно важно в возрасте 65 лет и старше).

- Постепенно в течение последующих 2-3 мес. расширяйте интенсивность до умеренной: чтобы ваш пульс находился в комфортной зоне, которая составляет 65-75% от максимального значения (максимальный пульс = 220 — ваш возраст).

4. Восстановление.

- Полноценный сон: обеспечивайте себе достаточный отдых и качество сна для восстановления мышц, улучшения самочувствия и продуктивности.

- Упражнения для улучшения гибкости в суставах и расслабления мышц выполняйте регулярно, чтобы предотвратить травмы и улучшить состояние опорно-двигательного аппарата.

5. Психологическая поддержка.

- Индивидуальная терапия: работа с психологом для преодоления эмоциональных барьеров.
- Группы поддержки: участие в группах для обмена опытом и поддержки.
- Мотивационное консультирование: помочь в постановке и достижении целей.
- Работа с установками: корректировка негативных установок и развитие позитивного мышления.
- Стресс: минимизируйте стрессовые ситуации, которые могут негативно повлиять на процесс адаптации к новой ФА.

6. Мониторинг состояния.

- Фитнес-гаджеты и мобильные приложения: для контроля целевых значений пульса и интенсивности нагрузки используйте фитнес-браслеты или нагрудные датчики. Подробно разобрать правила использования гаджетов, задать конкретные цели на ближайшее время до следующей консультации.

- Оценка физической формы и психологического состояния регулярно — желательно ежемесячно: позволяет отслеживать прогресс и корректировать тренировочный план (анализ самочувствия и реакции на нагрузки, тесты на выносливость, силовые показатели и гибкость, контроль веса и анализ состояния тела).

Литература

- 1 Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Концевая А.В., Иванова Е.С., Калинина А.М., Бунова А.С., Гамбарян М.Г., Елиашевич С.О., Карамнова Н.С., Раковская Ю.С., Бернс С.А., Куликова М.С., Метельская В.А. Оказание медицинской помощи пациентам с факторами риска развития хронических неинфекционных забо-
- леваний в центрах здоровья для взрослых. Методические рекомендации. М.: РОПНИЗ, ООО "СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ" 2025 г. 164 с. ISBN: 978-5-6053845-8-8. doi: 10.15829/ROPNIZ-d108-2025. EDN: HKMNQW.

Драпкина Оксана Михайловна (Oxana M. Drapkina) — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины, ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4453-8430;

Дроздова Любовь Юрьевна (Lyubov Yu. Drozdova) — к.м.н., доцент, руководитель отдела стратегического планирования и внедрения профилактических технологий, доцент кафедры терапии и профилактической медицины, ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4529-3308;

Егоров Вадим Анатольевич (Vadim A. Egorov) — к.м.н., в.н.с. отдела стратегического планирования и внедрения профилактических технологий, доцент кафедры терапии, общей врачебной практики с курсом гастроэнтерологии, ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0001-8627-6160;

Иванова Екатерина Сергеевна (Ekaterina S. Ivanova) — к.м.н., руководитель отдела координации профилактики и укрепления общественного здоровья в регионах и Федерального Центра здоровья, ORCID: 0000-0001-5379-7170;

Калинина Анна Михайловна (Anna M. Kalinina) — д.м.н., профессор, руководитель отдела профилактики неинфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения, ORCID: 0000-0003-2458-3629;

Раковская Юлия Сергеевна (Yulia S. Rakovskaya) — н.с. отдела стратегического планирования и внедрения профилактических технологий, преподаватель кафедры терапии, общей врачебной практики с курсом гастроэнтерологии, ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0001-5620-7770;

Концевая Анна Васильевна (Anna V. Kontsevaya) — д.м.н., профессор, зам. директора по научной и аналитической работе, зав. кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения, ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0003-2062-1536;

Гамбaryan Marinэ Генриевна (Marine G. Gambarian) — д.м.н., руководитель центра профилактики и контроля потребления табака, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4453-8430.

Адреса организаций авторов: ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3, Москва, 101990, Россия; ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ул. Долгоруковская, д. 4. Москва, 127006, Россия.

Addresses of the authors' institutions: National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation, Petroverigsky Lane, 10, bld. 3, Moscow, 101990, Russia; Russian University of Medicine, Dolgorukovskaya str., 4, Moscow, 127006, Russia.