Макушинский многопрофильный филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного

учреждения «Курганский базовый медицинский колледж»

Методические рекомендации для организации внеаудиторной

 самостоятельной работы обучающихся

ПМ. 01 Проведение профилактических мероприятий

МДК.01.02 «Основы профилактики»

Тема: «Профилактика ожирения»

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Составитель: Макарова М. А.

Макушино 2020

Основы профилактики: Методические рекомендации для организации внеаудиторной самостоятельной работы студентов / авт. – сост.: М.А.Макарова . – Макушино, 2020 - 26 с.

**Автор – составитель:**

Макарова Мария Александровна - преподаватель Макушинского многопрофильного филиала ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

Пособие составлено в соответствии с требованиями ФГОС и ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий МДК 01.02 Основы профилактики «Сестринское дело».

В структуре пособия включены: теоретические знания по разделу: «Основы профилактики», различные вопросы и задания, в том числе в форме таблиц, схем, рисунков.

Задания в пособии предназначены для самостоятельной работы студентов с целью лучшего усвоения, систематизация и закрепление знаний, полученных на теоретических и практических занятиях.

© Макарова М.А. 2020

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Курс: 3

ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий

Междисциплинарный комплекс:

МДК 01.02 Основы профилактики

Тема: Выявление факторов риска в конкретных ситуациях

Объем часов на изучение темы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Максимальная учебная нагрузка, из них: | Теория  | Практические занятия | Самостоятельная работа студентов |
| 12 | 2 | 6 | 4 |

Уровень освоения материала: 2

Вид учебного занятия: практическое

Количество часов на учебные занятия: Сестринское дело 12 часов

**Цель:** Формирование знание по общим основам массажа, выполнению приемов классического массажа.

**Задачи:**

I. Образовательные (дидактические):

1. Ознакомление с основными составляющими здорового образа жизни, гигиеной питания, физической активностью, режимом труда и отдыха.

II. Воспитательные:

1. Формировать интерес к будущей профессии

2. Формировать умения, навыки самоконтроля при работе с пациентом

3. Овладеть необходимыми навыками самостоятельной, образовательной деятельности.

III. Развивающие:

1. Развивать умения обобщения полученных знаний, осуществление анализа сравнений и формулирование выводов.

2. Развитие логического мышления в сложившейся ситуации.

Методические рекомендации для самостоятельной работы студентов на тему: Выявление факторов риска в конкретных ситуациях «Профилактика ожирения» в части освоения общих (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций:

**Общие компетенции**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личного развития.

ОК 5. Использовать в профессиональной деятельности информационно – коммуникационные технологии.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды ( подчиненных) и результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные, религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Профессиональные компетенции**

по специальности 34.02.01 Сестринское дело

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

**С целью овладения соответствующих общих и профессиональных компетенций студент должен:**

должен:

*иметь практический опыт:*

проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода;

*уметь:*

обучать население принципам здорового образа жизни;

проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;

консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;

консультировать по вопросам рационального и диетического питания;

организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;

*знать:*

современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;

основы иммунопрофилактики различных групп населения;

принципы рационального и диетического питания;

роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе "школ здоровья".

**Содержание**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Введение | 8 |
| 1.  | Ожирение | 9 |
| 2. | Общие положения профилактики ожирения | 11 |
| 3.  | Меры профилактики ожирения | 12 |
| 4. | Задания для самостоятельной работы | 20 |
| 5. | Список рекомендуемых источников | 26 |

**Введение**

Методические рекомендации для организации внеаудиторной самостоятельной работы по МДК 01.02 «Основы профилактики» по теме «Профилактика ожи рения » разработана с учетом требований ФГОС СПО по специальности 34.01.01 «Сестринское дело» предназначена для самостоятельно работы студентов во внеаудиторное время. В результате изучения обучающийся должен иметь базовые теоретические знания и умения в части проведения профилактических мероприятий, в отношении пациентов в различной патологией, в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара, знать виды, формы и методы профилактики.

Использование обучающимися учебного пособия как вариант самостоятельной работы по подготовке к занятиям позволяет получать информацию и выполнять задания по самоконтролю знаний, повторяя и закрепляя их для приобретения общих и профессиональных компетенций.

**Профилактика ожирения**

 **Ожирение занимает лидирующие позиции среди главных угроз здоровью и жизни современного человека. Заболеваемость и смертность больных ожирением, вызванные сердечно-сосудистыми патологиями и сахарным диабетом, играют первостепенную роль.** За последние десятилетия процент людей с избыточной массой тела (ИМТ, равный 25-29,9) и ожирением (ИМТ≥30) заметно вырос как у взрослых, так и у младшего поколения практически во всем мире.

Ожирение – это не только косметический дефект. Прежде всего – это заболевание. И, как всякое заболевание, его легче предупредить, чем устранять его последствия.

Определить, есть ли у человека ожирение можно подсчитав индекс массы тела

Индекс массы тела ИМТ (англ. *BMI*) был предложен бельгийским ученым А.Кетле и может быть вычислен по следующей формуле:

*ИМТ = m*

 *h*2

 где *m* – масса тела в килограммах

 *h* – рост в метрах

 Для интерпретации значений рассчитанных индексов массы тела воспользуйтесь таблицей, приведенной ниже.

|  |  |
| --- | --- |
| Индекс массы тела ИМТ: | Классификация |
| Меньше 16 | Выраженный дефицит массы тела |
| 16 – 18,5 | Недостаточная масса тела |
| 18,5 – 25 | Нормальная масса тела |
| 25 – 30 | Избыточная масса тела (предожирение) |
| 30 – 35 | Ожирение 1-ой степени |
| 35 – 40 | Ожирение 2-ой степени |
| Больше 40 | Ожирение 3-ой степени |

 **Таблица для определения нормальной массы тела**

|  |  |
| --- | --- |
| **Рост (СМ**) | **масса тела (кг)** |
| 150 | Мужчины | Женщины |
| 151 |  | 49.5-54.5 |
| 152 |  | 50.5-55.0 |
| 153 |  | 51.0-56.0 |
| 154 |  | 51.5-56.5 |
| 155 | 54.5-58.0 | 52.5-57.5 |
| 156 | 555.0-58,5 | 53.0-58.0 |
| 157 | 56.0-59.5 | 54.0-59.0 |
| 158 | 56.5-60.0 | 54.5-59.5 |
| 159 | 57.5-61.0 | 55.0-60.5 |
| 160 | 58.0-61.5 | 56.0-61.0 |
| 161 | 59.0-62.5 | 56.5-62.0 |
| 162 | 59.5-63.0 | 57.0-62.5 |
| 163 | 60.5-64.5 | 58.0-63.5 |
| 164 | 61.0-65.0 | 58.5-64.5 |
| 165 | 62.0-65.5 | 59.5-65.0 |
| 166 | 62.5-66.5 | 60.0-66.0 |
| 167 | 63.5-67.0 | 60.5-66.5 |
| 168 | 64.0-68.0 | 61.5-67.5 |
| 169 | 65.0-69.0 | 62.5 – 68.5 |
| 170 | 65.5-69.5 | 63.0-69.0 |
| 171 | 66.5-70.5 | 63.5-70.5 |
| 172 |  67.0-71.5 | 64.5-70.5 |
| 173 | 68.0-72.0 | 65.0-71.5 |
| 174 | 68.5-73.0 | 66.0-72.5 |
| 175 | 69.5-74.0 | 66.5-74.0 |
| 176 | 70.5-74.5 | 67.5-75.0 |
| 177 | 71.0-75.5 | 68.5-74.5 |
| 178 | 72.0-76.5 | 69.5-75.0 |
| 179 | 72.5-77.0 | 70.0-76.5 |
| 180 | 73.5-78.0. | 70.5-77.5 |
| 181 | 74.5-79.0 | 71.5-78.5 |
| 182 | 75.0-80.0 | 72.0-79.0 |
| 183 | 76.0-80.5 | 73.0-80.0 |
| 184 | 77.0-81.5 | 74.0-81..5 |
| 185 | 77-5-82.5 | 74.5-82.0 |
| 186 | 78..5-83.5 |  |
| 187 | 79.5-84.0 |  |
| 188 | 80.0-85.0 |  |
| 189 | 81.0-86.0 |  |
| 190 | 82.0-87.0 |  |

##

## Общие положения профилактики ожирения

 Профилактика ожирения может быть первичной и вторичной.

 Первичная профилактика направлена на недопущение ожирения у лиц с нормальной массой тела, но в силу определенных причин склонных к появлению обменного нарушения этого типа.

 Вторичная профилактика – это комплекс мероприятий в отношении лиц с уже имеющимся избытком массы тела. Основная задача здесь – недопущение прогрессирования ожирения в дальнейшем.

 Теоретически ожирению подвержен любой человек. Но есть круг лиц, у которых риск ожирения выше, или оно будет протекать тяжелее, чем у других. Среди этих лиц:

* Люди с отягощенной наследственностью, у которых один или оба родителя, близкие страдают избыточной массой тела
* В силу рода занятий ведущие малоподвижный образ жизни
* Пищевые гурманы – любители много и вкусно покушать
* Страдающие заболеваниями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, приводящими к ожирению
* Страдающие заболеваниями, которые при возможном увеличении массы тела будут проткать тяжелее (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, болезни легких с дыхательной недостаточностью)
* В силу профессиональных или бытовых причин испытывающие регулярные стрессы
* Находящиеся на в определенном жизненном или физиологическом этапе – беременность, лактация, климакс, пожилой возраст
* Вынужденные принимать лекарства, приводящие к ожирению – гормональные, психотропные средства, контрацептивы.

Для этих категорий лиц меры профилактики ожирения будут весьма актуальными.

## Меры профилактики ожирения

**Питание**

 Учитывая, что в основе любых форм ожирения, так или иначе, лежит алиментарный (пищевой) фактор, следует уделить внимание качеству и количеству потребляемой пищи. В противном случае ни о какой борьбе с лишними килограммами не может быть речи. Но здесь главное – не впасть в другую крайность, в голодание. Вопреки многим утверждениям, голодание, особенно сухое, без воды, не только бесполезно, но и вредно. Постоянное раздражение специфических центров голода в гипоталамусе приводит к срыву – человек начинает кушать еще больше. Организм полученную пищу запасает впрок в виде жира, и развивается обратный эффект.

 Следует точно следить за тем, чтобы количество килокалорий (ккал) в сутки не превышало норму. Что касается нормы, она составляет 22ккал на 1 кг массы тела у женщин, и 22,4 – у мужчин. Вместе с тем, уменьшение суточного рациона на 100 ккал будет способствовать ежедневному снижению массы на 11 г. Возможно, кому-то это покажется малым, но за 3 месяца этот показатель будет равен примерно 1 кг. Из пищевого рациона следует исключить легкоусваиваемые углеводы, жиры, обеспечив себя оптимальным количеством белка, витаминов, микроэлементов. На поваренную соль тоже следует наложить запрет. Во-первых, она усиливает вкусовые ощущения и аппетит, а во-вторых – задерживает в организме воду.

 **Таблица калорийности продуктов (100 граммов)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Хлебобулочные изделия, каши, пироги,изделия из теста | Мороженое молочное | 126 |
| Хлеб пшеничный | 240 | Икра зернистая | 250 |
| Хлеб ржаной | 210 | Консервы рыбные в масле | 320 |
| Бутерброд | 200 | Карп | 110 |
| Блины | 233 | Кета | 138 |
| Блины со сметаной | 311 | Окунь | 95 |
| Вареники с творогом | 154 | Минтай | 70 |
| Оладушки с вареной сгущенкой | 300 | Лосось | 270 |
| Макароны, лапша | 335 | Шпроты в масле | 250 |
| Пельмени | 275 | Сельдь | 246 |
| Блины с маслом | 332 | Щука | 41 |
| Спагетти | 344 | Судак | 43 |
| Сдобная выпечка | 300 | Горбуша горячего копчения | 161 |
| Сушки, пряники | 300 | Г орбуша солёная | 169 |
| Гречневая каша на воде | 132 | Карп жареный | 196 |
| Манная каша на молоке | 98 | Крабовые палочки | 73 |
| Овсяная каша на воде | 88 | Пангасиус | 89 |
| Овсяная каша на молоке | 102 | Сайра, бланшированная в масле | 283 |
| Рисовая каша на молоке | 97 | Шпроты | 363 |
| Пшенная каша рассыпчатая | 135 | Ролл Калифорния | 176 |
| Каша (250 граммов) с маслом илимолоком | 350 | Масла |
| Рис белый вареный | 416 | Масло сливочное | 750 |
| Пирог с мясом | 284 | Масло подсолнечное | 900 |
| Беляш | 223 | Маргарин | 745 |
| Чебурек | 264 | Майонез (1 ст. ложка), 20 гр. | 125 |
| Пирог с повидлом | 284 | Майонез (100 граммов) | 622. |
| Биг-маг | 500 | Масло подсолнечное(1 ст. ложка) - 15 г | 114 |
| Горт бисквитный | 390 | Масло подс олнечное (1 ч. ложка) | 45 |
| Печенье (1 штука) | 40 | Сухофрукты, сладости |  |
| Мука пшеничная высшегосорта (1 ст. ложка - 20 граммов) | 65 | Чернослив | 220 |
| Кулич | 331 | Изюм | 270 |
| Ватрушка с творожной начинкой | 331 | Курага | 290 |
| Лаваш армянский | 236 | Финики | 290 |
| Молочные продукты | Карамель | 300-400 |
| Молоко, кефир (1%) | 38 | Мед | 308 |
| Молоко, кефир (3,2%) | 60 | Мед - 5 граммов (1 ч. ложка) | 16 |
| Творог нежирный | Г 80 | Сахар (100 граммов) | 374 |
| Творог (9%) | 156 | Сахар - 5 граммов (1ч. ложка) | 20 |
| Творог (18%) | ‘"226 | Зефир | 300 |
| Сметана (10%) | 115 | Мармелад | 296 |
| Сметана (20%) | 210 | Халва подсолнечная | 520 |
| Сливки (10%) | 120 | Шоколад тёмный | 540 |
| Сливки (20%) | 300 | Шоколад молочный | 547 |
| Сыр российский | 370 | Шоколадная конфета (1шт) | 40-50 |
| Сыр Адыгейский | 252 | Семя подсолнуха | 570 |
| Сыр плавленный | 226 | Овоши, зелень, фрукты |
| Сырки творожные | 380 |  Салат | 11 |
| Молоко сгущенное с сахаром | 320 | Капуста цветная | 29 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Молоко сгущенное без сахара | 131 | Яблоки | 46 |
| Мороженое (слив.) | 220 | Виноград | 70 |
| Мороженое пломбир | 232 | Бананы | 90 |
| Огурцы | 15 | Бифштекс | 384 |
| Кабачки | 18 | Котлеты из курицы | 222 |
| Лук репчатый | 43 | Котлеты из свинины | 466 |
| Капуста белокочанная | 23 | Котлеты из говядины | 260 |
| Помидоры | ЛЮ | Курица | 190 |
| Грейпфрут | 30 | Курица (грудка вареная) | 137 |
| Арбуз | 40 | Курица жареная | 210 |
| Г руша | 42 | Курица (крылышки) | 186 |
| Апельсин | 45 | Свинина (отбивные на гриле) | 340 |
| Брусника | 45 | Свинина жареная | 489 |
| Морковь | 33 | Свинина отбивная | 265 |
| Свёкла | 40 | Свинина жирная | 490 |
| Картофель | 83 | Кролик | 156 |
| Зеленый горошек | 75 | Индейка | 200 |
| Горох цельный | 300 | Утка | 350 |
| Фасоль | 300 | Гусь | 364 |
| Перец болгарский | 27 | Гусь жареный | 620 |
| Петрушка (зелень) | 45 | Сало | 797 |
| Абрикосы | 46 | Паштет печеночный | 339 |
| Арбуз | 25 | Курица жареная  | 210 |
| Г ранат | 52 | Яйцо куриное (100 г) | 157 |
| Слива | 42 | Орехи  | 600-700 |
| Мясные блюда | Яйцо перепелиное (100 г) | 168 |
| Говяжья печень жареная | 200 | Яйцо куриное (1шт.) | 86 |
| Говядина тушеная | 232 |  |  |
| Г овядина жареная | 384 | Грибы белые, жареные | 162 |
| Г овядина варёная нежирная | 175 | Грузди, лисички свежие | 20 |
| Колбаса вареная | 250 |  |  |
| Колбаса полукопченая | 380 | Вино белое Мускат | 85 |
| Сосиски | 325 | Водка | 235 |
| Ветчина | 365 | Вино красное сухое | 68 |
| Корейка | 430 | Пиво | 45 |

Примерная калорийность первых и вторых блюд

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Обычный суп(500 граммов) | 200-300 | Второе мясное блюдо с гарниром | 500-600 |
| Молочный крупяной суп(500 граммов) | 400 | Второе рыбное блюдо с гарниром | До 500 |
| Сборная мясная солянка(500 граммов) | 400 | Овощное блюдо | До 400 |
| Винегрет овощной готовый (100 гр.) | 86 | Сельдь под шубой (100 гр.) | 193 |
| Компот, кисебль, какао, кофе смолоком и сахаром (стакан) | 150 | Салат Оливье по-домашнему(100 гр.) | 186 |
| Свекла с орехами (100 гр.) | 225 | Салат Печеночный (100 гр.) | 164 |
| Картофель жареный (100 гр.) | 192 | Щи вегетарианские (200гр.) | 106 |
| Морковь тушеная (200 гр.) | 190 | Мясо отварное (90 гр.) | 150 |
| Кофе с молоком без сахара (стакан) | 30 | Рыба отварная (100 гр.) | 106 |
| Рагу из овощей (125 гр.) | 140 | Салат из капусты (170 гр.) | 94 |
|  |  | Икра кабачковая (100 гр.) | 90 |

**Физическая активность**

Для того чтобы сбалансировать количество поступающих и расходуемых килокалорий, нужно уменьшить их поступление, или увеличить расход. А увеличить расход можно путем физических нагрузок. Конечно же, изматывающие спортивные тренировки показаны далеко не всем, особенно при наличии хронических заболеваний. Но бег трусцой, езда на велосипеде, спортивные игры подойдут многим. А самым оптимальным профилактическим средством этого плана является плавание. Плавательные движения способствуют сжиганию калорий. В воде уменьшается вес (но не масса) тела. И при контакте тела с водой усиливается отдача тепла, что тоже способствует распаду жира.

**Энергозатраты организма**

 Энерготраты организма состоят из энергии основного обмена, необходимого
для поддержания жизнедеятельности организма, и той энергии, которая
обеспечивает движение. Для расчета всех энерготрат основной обмен
умножается на соответствующий коэффициент ФА

Средние величины основного обмена взрослого населения
России (ккал/сут)

|  |  |
| --- | --- |
| Мужчины (основной обмен) | Женьщины (основной обмен) |
| Масса | 18-29 | 30-39 | 40-59 | Старше | Масса | 18-29 | 30-39 | 40-59 | Старше |
| тела,кг | лет | лет | лет | 60 лет | тела,кг | лет | лет | лет | 60 лет |
| 50 | 1450 | 1370 | 1280 | 1180 | 40 | 1080 | 1050 | 1020 | 960 |
| 55 | 1520 | 1430 | 1350 | 1240 | 45 | 1150 | 1120 | 1080 | 1030 |
| 60 | 1590 | 1500 | 1410 | 1300 | 50 | 1230 | 1190 | 1160 | 1100 |
| 65 | 1670 | 1570 | 1480 | 1360 | 55 | 1300 | 1260 | 1220 | 1160 |
| 70 | 1750 | 1650 | 1550 | 1430 | 60 | 1380 | 1340 | 1300 | 1230 |
| 75 | 1830 | 3720 | 1620 | 1500 | 65 | 1450 | 1410 | 1370 | 1290 |
| 80 | 1920 | 1810 | 1700 | 1570 | 70 | 1530 | 1490 | 1440 | 1360 |
| 85 | 2010 | 1900 | 1780 | 1640 | 75 | 1600 | 1550 | 1510 | 1430 |
| 90 | 2110 | 1990 | 1870 | 1720 | 80 | 1680 | 1630 | 1580 | 1500 |

Таблица 1. Коэффициенты ФА в зависимости от характера труда

|  |  |
| --- | --- |
| 1,4 | Работники умственного труда |
| 1,6 | Работники, занятые легким трудом (водители, машинисты,медсестры, продавцы, работники милиции и других родственныхвидов деятельности) |
| 1,9 | Работники со средней тяжестью труда (слесари, водителиэлектрокаров, экскаваторов, бульдозеров и.другой тяжелой техники,работники других родственных видов деятельности) |
| 2,2 | Работники тяжелого физического труда (спортсмены, строительныерабочие, грузчики, металлурги, доменщики-литейщики и др.) |
| 2,5 | Работники особо тяжелого физического труда (спортсмены высокойквалификации в тренировочный период, работники сельскогохозяйства в посевной и уборочный период, вальщики леса,бетонщики, каменщики) |

 **Контроль интенсивности физической активности**

 Интенсивность физической нагрузки контролируется максимальной частотой
сердечных сокращений (МЧСС). МЧСС = 220-возраст

 Частота сердечных сокращений при умеренной и интенсивной физической нагрузке

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Умеренная | физическая | Интенсивная | физическая |
|  |  | активность |  | активность |  |
|  |  | 55-70% МЧСС |  | 70-85% МЧСС |  |
| Возраст(годы) | МЧСС | Уд./ мин | 15 сек | Уд./ мин | 15 сек |
| 30 | 190 | 105-133 | 26-33 | 133-162 | 33-41 |
| 40 | 180 | 99-126 | 25-32 | 126-153 | 32-38 |
| 50 | 170 | 94-119 | 24-30 | 119-145 | 30-36 |
| 60 | 160 | 88-112 | 22-28 | 112-136 | 28-34 |
| 70 | 150 | 83-105 | 21-26 | 105-128 | 26-32 |
| 80 | 140 | 77-98 | 19-25 | 98-119 | 25-30 |

**Разговорный тест**

Физическая активность низкой интенсивности способность петь

на 35-55% протяжении упражнения

Умеренная физическая активность способность комфортно разговаривать

55-70% МЧСС

Интенсивная физическая активность одышка при разговоре

70-85% МЧСС

**Рекомендации по оптимизации уровня ФА населения**

 Все взрослые должны избегать малоподвижного образа жизни. Небольшая ФА
лучше, чем ее полное отсутствие, и взрослые, которые хотя бы сколько-нибудь
физически активны, получают некоторую пользу для своего здоровья.

Для получения существенной пользы для здоровья взрослые должны
заниматься умеренной ФА, по крайней мере, 150 минут в неделю (2 часа и 30 минут)
или 75 минут (1 час и 15 минут) интенсивной аэробной ФА, или эквивалентной
комбинацией умеренной и интенсивной ФА. Продолжительность одного занятия
аэробной ФА должна быть не менее 10 минут и предпочтительно равномерно
распределена в течение недели.

Для получения дополнительной и более значительной пользы для здоровья
взрослые должны увеличивать свою аэробную ФА до 300 минут в неделю (5 часов)
умеренной ФА или 150 минут в неделю интенсивной ФА или эквивалентной
комбинацией умеренной и интенсивной ФА. При занятиях сверх этого может быть
получена большая польза для здоровья.

Взрослые также должны 2 дня в неделю или более заниматься умеренной или
интенсивной ФА для укрепления мышечной системы, вовлекающие все группы мышц,
что обеспечивает дополнительную пользу для здоровья.

**Основные принципы оказания консультаций пациентам, не имеющих
противопоказаний для занятий ФА**

- Начинать медленно и постепенно;

- Наиболее подходящий уровень - умеренная ФА;

- Постепенно наращивать длительность занятий, добавляя несколько минут в
день, до тех пор, пока не будет достигнут рекомендуемый минимум ФА.

- Когда этот уровень достигнут и становится привычным, постепенно наращивать длительность занятий или их интенсивность или то и другое.

Консультирование по физической активности

Опросник для оценки риска

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вопрос | Да | Нет |
| Говорил ли Вам когда-либо врач, что у Вас имеется заболевание сердца ирекомендовал Вам проявлять физическую активность только под наблюдениемврача? |  |  |
| Бывает ли у Вас боль в грудной клетке, появляющаяся при физическойнагрузке? |  |  |
| Возникали ли у Вас боли в области грудной клетки за последний месяц? |  |  |
| Имеется ли у Вас склонность к обморокам или падениям отголовокружения? |  |  |
| Имеются ли у Вас заболевания костей или суставов, которые могутусугубиться при повышении физической активностьи? |  |  |
| Рекомендовал ли Вам когда-либо врач лекарства от повышенногокровяного давления или заболевания сердца? |  |  |
| Имеются ли у Вас какие-либо причины, основанные на собственном опытеили совете врача, не повышать физическую активность без медицинскогонаблюдения? |  |  |

 При наличии хотя бы одного положительного ответа необходимо провести
дополнительное исследование (консультация кардиолога, нагрузочные пробы) до того, как дать ему какие-либо рекомендации

Умеренная физическая активность может быть рекомендована всем
пациентам, ответившим отрицательно на все вопросу!

Умеренные виды физической активности включают в себя такие виды
физической активности как быстрая ходьба, работа в саду или на огороде, медленная
езда на велосипеде, танцы или тяжелая работа по дому, подъём по лестнице пешком,
парный теннис, катание на роликах или коньках.

Интенсивная физическая нагрузка может быть рекомендована практически
здоровым пациентам, за исключением некоторых групп, перечисленных ниже.

Кому необходимо дополнительное медицинское обследование для разрешения
повышать уровень физической активности до интенсивной?

* Курящим;
* Лицам, имеющим ССЗ в настоящее время;
* Имеющим два или более из следующих факторов риска развития ИБО:

 АГ

 Повышенный уровень холестерин

 Семейный анамнез ССЗ

 Сахарный диабет

 Ожирение;

* Мужчинам, старше 40 лет;
* Женщинам, старше 50 лет;
* Ответившим положительно на любой из вопросов при оценке риска.

Интенсивные упражнения включают в себя такие виды физической активности

как бег, быстрая езда на велосипеде, занятия аэробикой, плавание на дистанцию,
одиночный теннис, бадминтон, ходьба на лыжах по ровной местности, рубка дров.
 Обычно такие виды физической активности увеличивают частоту сердечных
сокращений, вызывают повышенное потоотделение и учащение дыхания. (Не считайте
занятия культуризмом).

Если пациенту не показана умеренная и интенсивная физическая нагрузка,
рекомендуйте ему физическую активность низкой интенсивности

(медленная ходьба (1,5-3 км/ч), рыбалка (сидя), танцы (медленные, бальные), домашняя работа (подметание), садоводство (поливка), выпекание (лёгкие усилия), бильярд, упражнения на растяжение мышц).

 **Нормализация режима и улучшение психоэмоционального статуса**

 Нарушение сна, негативные эмоции, частые стрессы могут способствовать выделению определенных биологически активных субстанций, усиливающих аппетит и побуждающих к приему пищи.

 **Лечение сопутствующих заболеваний**

 Сахарный диабет 2 типа, недостаточная функция щитовидной железы, гастроэнтероколиты – все, что потенциально опасно в плане увеличения веса, нуждается в своевременном и адекватном лечении.

 Проведение всех этих профилактических мер требует соблюдения определенных правил, методик и даже ограничений. Поэтому, вполне логично, что осуществлять все это самостоятельно человеку не под силу. Нужна квалифицированная помощь, рекомендации, наблюдение специалистов – эндокринолога, диетолога, врача лечебной физкультуры, реабилитолога.

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы.**

1. **Ситуационные задачи:**

**Ситуационная задача №1.**

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие.

Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Наследственность по материнской линии гипертоническая болезнь – III ст, ИБС, сахарный диабет. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

**Инструкция:**

1.Внимательно прочитайте задачу.

2.Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны.

3.Определите ИМТ и объясните его значение.

**Ответы к проблемно - ситуационной задаче №1**

**1.Факторы риска у Марии Ивановны:**

- систематическое переедание;

- гиподинамия;

- ожирение.

**2.Индекс массы тела-ИМТ** (англ.bodymassindex(BMI))-величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной (ожирение). ИМТ важен при определении показаний для необходимости лечения, в том числе препаратов для лечения ожирения.

Индекс массы тела рассчитывают по формуле:

I=m:h2

где:

· m-масса тела в килограммах

· h-рост в метрах

и измеряется в кг/м2

I=120:1652=120:2,7=44,4

**Индекс массы тела должен быть не выше 25 , а у Вас более 44 ,что говорит о выраженном ожирении;**

 **Ситуационная задача №2.**

 Анна Петровна, женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в кондитерском отделе. Любит покушать, особенно сало, селедку, торты. В общем, ни от какой еды не отказывается. При росте 175 см весит 110 кг.

 Не курит, алкоголь не употребляет. По вечерам и в выходные дни смотрит телевизор, очень любит телесериалы. На работу ездит на трамвае, всего три остановки. Живет на четвертом этаже, поднимается на этаж только на лифте. Мать и сестра умерли от сахарного диабета 2 типа.

**Инструкция:**

1.Внимательно прочитайте задачу.

2.Составьте индивидуальный план мероприятий по профилактике сахарного диабета 2 типа.

3.Время выполнения задания – 15 минут.

 **Ответы к проблемно - ситуационной задаче №2**

Индивидуальный план профилактики сахарного диабета 2 типа для Анны Петровны.

 Уважаемая Анна Петровна! Контролируйте свой вес. Постарайтесь сбросить лишние килограммы, придерживаясь здорового образа жизни: питание в соответствии с энергетическими потребностями и достаточный уровень физической активности. Снижение риска сахарного диабета 2 типа наступает сразу же после избавления от избыточного веса; так, сбросив 7% вашего веса, вы снижаете риск заболевания диабетом более чем в два раза. Если болезнь уже развилась, после похудения может наступить значительное улучшение, прогнозы на будущее будут более оптимистичным.

1. Составить анкету по опросу населения «Предпочитаемые продукты» и проанализировать эту анкету с рекомендациями по калорийности и вредности.

Пример:

1. Какие продукты вы покупаете чаще всего?

А. Ролтон

Б. Шоколад

В. Мороженное

Г.Чипсы

Е. Сок натуральный.

Ж. Рулеты.

И.Колбасу.

К.Иогурт

Л. Газированная вода

2. Как часто вы пьете газированные напитки.

А.Иногда

Б. Вообще не пью

В.Каждый день

3. Часто ли вы пьете обычную воду.

А. Никогда. Только минеральную.

Б. Каждый день

В.Вообще не пью.

4. Как вы считаете, нужны ли для организма человека молочные и кисломолочные продукты.

А.Обязательно

Б. Считаю, что и без них не плохо.

5. Предпочитаете ли магазинные продукты домашним.

А. Почти всегда.

Б. Чаще всего

В. Редко

1. Разработать рекомендации рационального питания для пациентов с ожирением для рекомендаций при углубленном профилактическом консультировании.

Например:

Избыточный вес и ожирение, а также связанные с ними неинфекционные заболевания в значительной мере предотвратимы. Благоприятные окружающие условия и сообщества имеют решающее значение для формирования выбора людей, определяя в качестве наиболее приемлемого (имеющегося в наличии, доступного и приемлемого по стоимости) выбор более здоровых продуктов питания и регулярной физической активности и, тем самым, препятствуя ожирению.

На индивидуальном уровне каждый может:

· ограничить поступление калорий за счет общих жиров;

· увеличить потребление фруктов и овощей, а также зернобобовых, цельных зерен и орехов;

  Регулярно заниматься физической активностью (60 минут в день для детей и 150 минут в неделю для взрослых людей).

 Ответственное отношение к собственному здоровью может в полной мере давать результаты только тогда, когда люди имеют возможность вести здоровый образ жизни. Поэтому на общественном уровне большое значение имеет следующее:

· поддерживать людей в соблюдении вышеизложенных рекомендаций путем постоянного проявления политической решимости, а также путем участия множества государственных и частных заинтересованных сторон;

· принять меры, чтобы регулярная физическая активность и здоровое питание были экономически доступны и легко достижимы для всех, особенно для беднейших слоев населения.

**Список рекомендуемых источников**

<https://megaobuchalka.ru/5/7142.html>

<https://scienceforum.ru/2018/article/2018003674>

<https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=815662>

<https://www.knigikratko.ru/articles/9-rekomendacij-kak-uluchshit-emocionalnoe-zdorove>

<https://xn----htbbcldq6dc4bl7b.xn--p1ai/vtorichnaya-profilaktika-ozhireniya/>

<https://infopedia.su/4x8300.html>