

План занятий

Артериальная гипертония (АГ) – наиболее распространенное заболевание сердечно-сосудистой системы, опасное для жизни больного осложнениями, как вследствие самого заболевания, так и из-за повышения риска развития ишемической болезни сердца (ИБС).

Данные национальных обследований показали, что по ныне действующим критериям ВОЗ (140/90 мм ртутного столба и выше) распространенность АГ составляет 39,2% среди мужчин и 41,1% среди женщин. При проведении массовых измерений АГ обнаружено, что о наличии заболевания знали 58,9% женщин и 37% мужчин, лечатся по поводу этого заболевания только 45,7% женщин и 21,6% мужчин, но это лечение эффективно только у 17,5% женщин и 5,7% мужчин.

Вследствие повышения АД происходит около 40% всех смертей, около 80% смертей от мозгового инсульта и 40% смертей от ишемической болезни сердца.

ПЛАН ЗАНЯТИЙ

№№ пп	Тема занятий	Ответственный за исполнение
1	2	3
1	А. Цели и задачи школы медицинских знаний. Знакомство с планом занятий. Понятие о гипертонической болезни. Распространенность артериальной гипертонии (АГ). Осведомленность о заболевании.	Руководитель школы
	В. Вводное анкетирование. Обучение методике измерения артериального давления. Измерение АД слушателями школы. Показ видеофильма о здоровом образе жизни.	
2	А. Факторы риска АГ: неуправляемые (возраст, наследственная отягощенность, экология, социальное окружение) и управляемые (ожирение, курение, низкая физическая активность, нерациональное питание, неадекватные реакции на стресс)	Руководитель школы
	В. Знакомство с рекомендациями направленной профилактики АГ по каждому фактору риска	
3	А. Профилактика АГ – рациональное питание. Влияние питания на здоровье. Типы ожирения. Правила здорового питания. Этапы оздоровления, привычки питания.	Руководитель школы Терапевт
	В. Расчет ИМТ (индекса массы тела). Оптимальный подбор суточного рациона питания. Пищевая пирамида. Калорийность основных продуктов питания. 12 шагов к здоровому питанию. Опросник №№1,2	
4	А. Профилактика АГ – борьба с гиподинамией. Важность физически активного образа жизни. Определение понятия. Модель физической активности. Особенность физической	Руководитель школы Инструктор

	активности в различных контингентах. Тренирующий эффект физической активности.	ЛФК
	В. Рекомендации по самоконтролю, режиму повышения физической активности, тренирующему режиму физических нагрузок. Индивидуальное консультирование по вопросам повышения физической активности.	
5	А. Профилактика АГ – не медикаментозные методы. Рациональная психотерапия. Создание у больного адекватного отношения к болезни и лечению. Развитие устойчивости к стрессовым ситуациям. Формирование мотивации к оздоровлению. Фитотерапия.	Руководитель школы Врач-психоневролог (ИРТ)
	В. Обучение основам аутотренинга. Рекомендации по нормализации режима дня, рациональному распределению свободного времени. Показ приемов самомассажа.	
6	А. Профилактика АГ – отказ от вредных привычек. Распространенность курения и алкоголизма. Влияние вредных привычек на здоровье и прогноз жизни. Законодательство по ограничению курения. План действий по борьбе с потреблением алкоголя.	Руководитель школы Врач ОМК
	В. Способы преодоления курения. Демонстрация видеофильма "Черный ворон". Итоговое анкетирование.	

Цели:

Повышение мотивации к выполнению пациентом врачебных рекомендаций;

Повышение качества жизни больных людей;

Внедрение стационаросберегающих технологий;

Проведение первичной и вторичной профилактики;

Получение обратной связи от пациентов.

Задачи:

Добиться повышения качества знаний у пациентов по имеющимся заболеваниям;

Приобщить пациентов к самостоятельному повышению качества жизни;

Сформировать установку пациентов на длительную ремиссию, выздоровление, поддержание максимально удовлетворительного здоровья;

Обучить, систематизировать навыки адекватной самопомощи;

Провести анализ возможных осложнений заболеваний, доступных мер их профилактики;

Внедрить методики обратной биологической связи, доврачебного контроля;

Содействовать формированию адекватного отношения к болезни;

Вызвать чувство ответственности за своё здоровье, сформировать взаимную ответственность пациента и медицинского персонала;

Внедрить и проанализировать эффективность работы ШМЗ. Установить взаимосвязь между посещением ШМЗ и повышением качества жизни пациентов.

Занятие первое

Учебно-методическая и хронологическая карта занятия.

Этапы занятия	Деятельность преподавателя	Деятельность слушателей	Методическое обоснование	Время
1. Организационный момент	Приветствует. Проверяет готовность аудитории занятию.	Приветствуют преподавателя и присутствующих	Обеспечение рабочей обстановки, психологической готовности к занятию.	5-7 мин.
2. Сообщение темы и постановка цели занятий МЗ. Занятие, его цели и задачи	Записывает тему на доске, оглашает цели занятия, мотивирует слушателей.	Слушают, задают вопросы, обсуждают.	Активизировать деятельность слушателей, направить на выполнение конкретных задач.	7-10 мин.
3. Введение, тестирование (Тест №1)	Раздает бланки опросника, инструктирует слушателей.	Отвечают на вопросы тестов письменно.	Оценка работы ШМЗ на последнем этапе обучения. Включение в работу.	10-15 мин.
4. Изложение нового материала.	Рассказывает, демонстрирует рисунки, схемы, задает вопросы	Слушают, знакомятся с рисунками, отвечают на вопросы, обсуждают.	Актуализация темы, визуализация излагаемого материала, формирование обратной связи.	30-40 мин.
5. Обучение измерению АД.	Инструктирует, демонстрирует, оценивает результаты	Выполняют манипуляцию друг на друге и на себе.	Формирование биологической обратной связи, навыка самоконтроля	30-40 мин.
6. Подведение итогов занятия.	Оценивает результаты практической деятельности, уровень достижения поставленной	Обсуждают, рецензируют	Стимуляция дальнейшего обучения.	5-8 мин.

	цели.			
--	-------	--	--	--

Тема: АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ (гипертензия, гипертоническая болезнь, эссенциальная, первичная) - неоднократно фиксируемое повышение АД более 140/90 мм рт. ст.;

повышение систолического выше 140 мм рт. ст. и (или) диастолического от 90 и более для лиц от 18 лет и старше.

повышение АД при отсутствии патологии какого-либо органа, устранение которой могло бы повлечь за собой нормализацию АД.

распространенность заболевания очень высока: от 20 до 30% населения от 18 лет. Частота его с возрастом повышается и превышает 50% среди лиц старше 65 лет. Есть данные, что 35-45% случаев заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистой патологии непосредственно связаны с АГ.

Смертность не леченых пациентов с АГ в несколько раз больше по сравнению с получающими лечение (от инсульта, ИБС, СН, аритмий).

Так, по данным кооперативной программы по контролю АГ, проводившейся в начале 80-х годов в различных городах Советского Союза, среди мужчин 35-54 лет в Москве, Челябинске, Нальчике она составляла 30%, в то время как в Ростове – на – Дону, Норильске и Чебоксарах — 17-20%. В этом же исследовании были отмечены недостаточная информированность больных о наличии у них АГ (в среднем о своем повышенном АД знали 57%), низкий охват лечением (в среднем 17%) и незначительное число эффективно леченных больных (в среднем 8%). Поэтому организационные мероприятия, направленные на выявление лиц с АГ и привлечение их к регулярной длительной гипотензивной терапии, сочетающейся с коррекцией других факторов риска, имеют первостепенное значение для решения проблемы контроля АГ на локальном, региональном и национальном уровнях. Результаты эпидемиологических исследований, проведенных в различных странах, выявили четкую зависимость между повышенным уровнем АД и мозговыми инсультами, ИБС, застойной сердечной недостаточностью и почечными заболеваниями. Объединенные данные 9 проспективных исследований свидетельствуют о том, что у лиц с ДАД, равным 105 мм рт. ст., риск развития мозговых инсультов в 10 раз выше, а ИБС — в 5 раз выше, чем у лиц с ДАД, равным 76 мм рт. ст. Эти данные указывают также на то, что длительное снижение в популяции ДАД на 5 и 10 мм рт. ст. приведет к снижению частоты мозговых инсультов соответственно на 34 и 56%, а ИБС - на 21 и 37%.

Данные национальных обследований показали, что по ныне действующим критериям ВОЗ распространенность АГ составляет 39,2 % среди мужчин и 41,1 % среди женщин. При проведении массовых измерений АД обнаружено, что о наличии заболевания знали 58,9 % женщин и 37 % мужчин, а лечатся по поводу заболевания только 45,7 % женщин и 21,6 % мужчин, но лечение эффективно лишь у 17,5 % женщин и 5,7% мужчин.

Ежегодно в России от сердечно-сосудистой патологии гибнет 1 000 000 человек.

Вопрос к аудитории: Выводы о том, необходимо ли лечение, сделайте сами и озвучьте их.

Возможный механизм развития.

АД складывается из сердечного выброса (СВ) и общего периферического сопротивления сосудов (ОПСС), поэтому для возникновения АГ необходимо повышение СВ, ОПСС или обеих этих переменных. Демонстрация схемы патогенеза АГ (приложение рисунок № 1). Принимая во внимание, что увеличение СВ в физиологических условиях должно вызывать падение ОПСС, можно предположить, что у больных АГ имеется аномально

высокое для их статуса ОПСС. При АГ почки теряют способность поддерживать нормальное АД путем снижения резорбции натрия и увеличения диуреза. У больных наблюдается аномально высокий объем циркулирующей крови.

Возможно, нарушение резорбции Na передается по наследству. Остальные механизмы до конца не изучены.

Напряжение, стресс, воздействуя на сосудодвигательный центр головного мозга, активизирует симпатoadреналовую систему, что приводит к выделению надпочечником адреналина или (и) норадреналина, которые увеличивают частоту и силу сердечных сокращений (СВ) и спазм сосудов (увеличение ОПСС). Спазм сосудов уменьшает приток крови к органам, на который надпочечник выделяет в кровь альдостерон, а почка ренин, превращающийся в ангиотензин. Последние факторы приводят к сужению просвета сосудов.

Факторы риска (случайное совпадение неблагоприятных факторов):

1. наследственность,
2. гиподинамия;
3. излишняя масса тела;
4. хронические интоксикации (курение, алкоголь),
5. особенности питания (избыток натрия, уменьшение магния и кальция);
6. профессиональные вредности (шум, вибрация);
7. неадекватная реакция на стресс.
8. неоседлый образ жизни,

Клиническая картина заболевания.

Начинается обычно незаметно, исподволь. Пациентов беспокоят слабость, головокружение, непродуктивный сон, утомляемость, головная боль или тяжесть в затылочной или теменной областях. Иногда вместо головной боли возникают ощущения "онемения, ползания мурашек". Довольно часто заболевание не вызывает ухудшения самочувствия. На этой стадии возможно спонтанное понижение АД, а лечение особенно эффективно.

При дальнейшем развитии болезни к перечисленным жалобам присоединяются признаки поражения органов-мишеней: сердца, почек, мозга. Появляются гипертензивные кризы.

В дальнейшем болезнь усугубляется осложнениями.

Вопрос к аудитории: "Когда необходимо обратиться к врачу?"

Повторение цифровых показателей АД:

- систолическое АД от 90 до 140 мм рт. ст.

- диастолическое АД от 60 до 90 мм рт. ст. являются нормой. АД от 140/ 90 до 159/ 94 мм рт. ст., согласно классификации ВОЗ, называется пограничным. АД от 160/ 95 мм рт. ст. и выше является повышенным.

Надо сказать, что АД колеблется в течение суток. Обычно оно минимально ночью, между 23 и 3 часами, и максимально в конце дня, между 17 и 20 часами.

Различают медленно прогрессирующее и быстро прогрессирующее течение АГ. Медленно прогрессирующая АГ делится на 3 стадии:

I ст. - повышение АД и отсутствие поражения органов - мишеней (сердца, мозга, почек);

II ст. - повышение АД, развитие гипертрофии левого желудочка и ангиопатии сетчатки,

III ст. - повышение и проявления артериосклероза почек, тяжелого поражения мозга и сердца, тяжелой ангиопатии сетчатки глазного дна.

Быстро прогрессирующее течение (злокачественное) может развиваться на любой стадии болезни, особенно, если её не лечить. Оно характеризуется очень высокими цифрами давления, гипертонической энцефалопатией, кровоизлияниями, ретинопатией, левожелудочковой недостаточностью. Течение болезни может сопровождаться осложнениями, среди которых важнейшее значение имеют гипертонические (гипертензивные) кризы. (Приложение №2)

Осложнения: ИБС, сердечная недостаточность, нарушения сердечного ритма, инсульт, почечная недостаточность, потеря зрения.

Диагноз АГ требует внимательного отношения.

Первичное обследование:

Практикум.

Измерение АД является методом выявления гипертонии и служит основой для рекомендаций по изменению образа жизни, лечению и мониторингованию. Поэтому точность измерения важна в любой клинической ситуации. Наиболее точными приборами являются ртутные сфигмоманометры. Анероидные и автоматические электронные приборы менее точны и их следует калибровать, сравнивая с показателями ртутного манометра.

Амбулаторное суточное мониторирование АД пока рутинно не используется во врачебной практике. Этот метод чаще применяется в научных исследованиях, при подборе и оценке эффективности медикаментозной терапии, для выявления пациентов с так называемой, "гипертонией белого халата".

Факторы, которые могут повлиять на измерение АД:

- оборудование (некалиброванный ртутный тонометр, несоответствующий размерам руки размер манжеты: неподходящая по длине или ширине манжета может привести к ложным очень высоким показаниями; для взрослых применяется манжета шириной 13-15 см и длиной 30-35 см, рассчитанная на руку среднего размера);

- подготовка пациента (измерение должно осуществляться в положении сидя, после 5-минутного отдыха, повторное измерение проводится через 30 сек.);

- процедура (снижение ртутного столба со скоростью 2 мм рт. ст. в секунду; следует избегать "цифровых предпочтений", т.е. именно величин, оканчивающихся на ноль);

- условия, при которых проводится измерение; важно остерегаться "гипертонии белого халата" — состояния, когда АД повышается только в присутствии врача и падает когда пациент покидает кабинет; измерения, проводимые медицинскими сестрами на дому, могут уменьшить, но не ликвидировать эффект "белого халата".

Взрослые должны знать свое АД и понимать, повышено оно у них или в норме.

Для повышения выявляемости больных и охвата их лечением каждому человеку, обратившемуся за любым видом медицинской помощи, необходимо измерить АД. Проведение массовых скринингов для выявления лиц с АГ считается малоэффективным и не рекомендуется для широкого применения. Врачи первичного звена здравоохранения контактируют с большинством своих пациентов в течение 2-3 лет, и если при этих

контактах они будут измерять АД, то выявят большинство лиц с АГ и дадут им соответствующие рекомендации.

Поскольку АД подвержено значительным колебаниям, то прежде, чем поставить диагноз АГ, необходимо подтвердить повышение давления путем повторных измерений в течение нескольких недель или месяцев.

Измерение артериального давления.

Оснащение: Тонометр, фонендоскоп, ручка, лист (дневник здоровья), проточная вода, мыло, полотенце, 3 % р-р перекиси водорода.

Порядок выполнения:

1. Вымыть руки с мылом, осушить индивидуальным полотенцем.
2. Подготовить тонометр, фонендоскоп, лист, ручку.
3. Поместить руку так, чтобы она находилась в разогнутом положении ладонью вверх.
4. Наложить манжетку тонометра на обнаженное плечо на 2 - 3 см выше локтевого сгиба, одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты.
5. Закрепить манжетку так плотно, чтобы между ней и плечом проходил только один палец.
6. Соединить манометр с манжеткой.
7. Проверить положение стрелки относительно нулевой отметки шкалы.
8. Нащупать пальцами локтевую ямку, поставить на это место головку фонендоскопа.
9. Закрыть вентиль на "груше" и накачать в манжетку воздух до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 20 мм. рт. ст. тот уровень, который предполагается.
10. Открыть вентиль и медленно, со скоростью не более 2 мм. рт. ст. за 1с., выпустить воздух из манжетки. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показаниями шкалы манометра.
11. При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) отметить уровень систолического давления.
12. Отметить величину диастолического давления, которая соответствует моменту резкого ослабления или полного исчезновения тонов на плечевой артерии. Выпустить весь воздух из манжетки.
13. Зарегистрировать данные измерения артериального давления на листе в виде дроби (в числителе - систолическое давление, в знаменателе - диастолическое).
14. Обработать головку фонендоскопа ватным шариком, смоченным в 3 % растворе перекиси водорода.
15. Тонометр и фонендоскоп сложить в чехол.

- Важно, чтобы размеры манжеты сфигмоманометра соответствовал окружности плеча; рука исследуемого должна лежать на уровне сердца, иначе полученные цифры будут завышены.

- Во время первого обследования выводят среднеарифметическое давление по результатам нескольких измерений. Более точным является базальное давление (АД, измеренное сразу после пробуждения после полноценного 6-7 часового сна).

- Исследовать в амбулаторных условиях можно и околобазальное давление: измерять АД после 20-минутного отдыха в тихом, неярком помещении с использованием расслабления.

Важным показателем является и пульсовое давление. Это – разница между систолическим и диастолическим. В норме оно составляет 30-50 мм рт. ст.

Занятие второе

Занятие №2 Факторы риска

Этапы занятия	Деятельность преподавателя	Деятельность слушателей	Методическое обоснование	Время
1. Организация начала занятия (шеринг: делимся изменениями).	Приветствует. Стимулирует слушателей к обсуждению того, что изменилось за прошедшее время.	Обсуждают, делятся ощущениями, изменениями.	Формирование ответственного отношения к здоровью, подготовка к дальнейшей работе.	15-25 мин.
2. Проведение тестовой методики (тест №2)	Инструктирует.	Отвечают на вопросы.	Вызвать чувство ответственности за свое здоровье	10-15 мин.
3. Изложение темы, целей, нового материала.	Рассказывает, поясняет, излагает, демонстрирует, предлагает обсудить.	Слушают, обсуждают.	Включение в работу по вторичной профилактике АГ, определение уровня мотивации на повышение качества жизни.	10-20 мин.
4. Самостоятельная работа по уточнению, систематизации и модификации факторов риска АГ.	Выписывает на доске факторы риска, задает вопросы по систематизации.	Активно обсуждают, систематизируют, делают выводы, предлагают.	Развитие активного, позитивного отношения к своему здоровью	10-15 мин.
5. Обсуждение имеющихся у слушателей факторов риска.	Инструктирует, помогает, разъясняет, корректирует.	Выписывают в дневник, обдумывают, озвучивают	Закрепление полученных знаний.	15-20 мин.
6. Формирование индивидуальных программ здоровья.	Предлагает и аргументирует приемлемость инд. программ здоровья и	Формируют личную программу здоровья и профилактики	Актуализация полученных знаний.	15-20 мин.

	профилактики.			
7.Подведение итогов занятия.	Оценивает эффективность занятия.	Оценивают свою деятельность.	Формирование установки на ЗОЖ.	10-15 мин.

Тема: Факторы риска артериальной гипертензии.

Дополнительные исследования при АГ:

рентген грудной клетки, ЭКГ или ЭХОКГ, консультации окулиста с исследованием глазного дна, невропатолога, кардиолога, лабораторные исследования: анализ мочи, биохимический анализ крови (гематокрит, глюкоза, креатинин, холестерин, кальций, мочевиная кислота).

· Лечение.

Цель лечения – не только нормализация АД, но и предотвращение отдаленных последствий. За исключением случаев, когда необходимо экстренное лечение, целесообразно наблюдать за пациентом в течение 1 - 6 месяцев для оценки возможности спонтанного снижения АД. Важнейший компонент лечения – разъяснение пациенту возможностей, целей и способов лечения, так как это обеспечивает их готовность выполнять назначения.

Необходимо подчеркнуть, что:

1. требуется длительное, скорее всего, *пожизненное лечение*, в котором пациент и его семья должны активно участвовать;
2. субъективные ощущения *не всегда* отражают тяжесть АГ;
3. правильное лечение *позволяет улучшить или изменить прогноз*;
4. каждый пациент должен *знать* показатели своего давления и *контролировать* его (обратная биологическая связь).

Начинается лечение с выявления всех факторов риска и коррекции модифицируемых (устраняемых).

Практикум.

Каждый слушатель выписывает в тетради (дневнике) все имеющиеся у него факторы риска. Из них выбирает модифицируемые. По каждому фактору риска предлагаем составить личные меры направленной профилактики. Слушатели по желанию зачитывают свою программу профилактики. Обсуждение программы возможно только в доброжелательной, доверительно настроенной аудитории.

Безмедикаментозное лечение.

1. Всем больным АГ с избыточной массой тела показано похудание (снижение ОПСС). Снижение массы на 1 кг дает уменьшение АД на 3,4/ 1,3 мм. рт. ст.

Вопрос к аудитории: на сколько снизится АД при снижении массы тела на 15 кг?

2. Потребление насыщенных жиров должно быть снижено. Диета в сочетании с ненасыщенными жирами дает умеренное снижение АД.

Вопрос к аудитории: какие жиры предпочтительнее в питании?

3. Потребление алкоголя должно быть ограничено до 30 мл в сутки, так как он дает прямой сосудосуживающий эффект. Еще лучше совсем отказаться от алкоголя.

4. Отказ от курения - эффективный способ профилактики сердечно-сосудистой патологии.
5. Ограничение поваренной соли не у всех пациентов дает лечебный эффект, так же, как и пищевые добавки магния и кальция, но отказываться от этого метода не стоит. Ограничение соли до 2-4г в сутки у многих пациентов привело к снижению АД. Как этого добиться? При приготовлении пищи дома её готовят без соли, а сам пациент солит пищу из "личной солонки".
- Вопрос к аудитории: может ли человек вообще не солить пищу и не скажется ли это на его здоровье?
6. Регулярные динамические нагрузки показаны в зависимости от состояния. Достоверно снижают АД регулярные, умеренно интенсивные ходьба, плавание. Тренировки не менее 30 минут 3 раза в неделю. ЛФК.
7. Целесообразно 1-2 раза в день принимать горизонтальное положение тела на 30 минут с расслаблением и релаксацией.
8. Нормализация сна при помощи препаратов из трав (валериана, пустырник или препараты из них), а при необходимости – и других.
9. Соблюдение режима дня, ритма деятельности.
10. Избегание стрессовых ситуаций. Аутотренинг.
11. Стремиться создать комфортный микроклимат в семье.

Другие безмедикаментозные мероприятия включают:

физиотерапевтическое лечение, иглорефлексо-, фито-, магнито-, лазеро-, гирудотерапию, массаж, бальнеотерапию.

При отсутствии эффекта приступают к медикаментозному лечению, которое может назначить и осуществить только врач или фельдшер при Вашем активном участии!

Диспансеризация при АГ - ДПП.

Осмотры 2-4 раза в год терапевтом (фельдшером) с консультациями: кардиолога, офтальмолога, невропатолога - 1 раз в год, по показаниям уролога, эндокринолога.

Анализы: мочи, крови (креатинин, холестерин, триглицериды) 2-4 раза в год. Инструментальные: глазное дно, ЭКГ, рентген грудной клетки - 1 раз в год, лечебно-оздоровительные мероприятия: обучение навыкам ЗОЖ, все безмедикаментозные мероприятия, медикаментозные препараты по ступенчатой схеме.

При "мягкой" АГ принятие решения о назначении медикаментозной терапии может оказаться не совсем простым. В подобных случаях исходят из оценки общего риска – чем выше риск развития сердечно – сосудистых осложнений, тем при более низких цифрах повышенного АД следует начинать медикаментозное лечение. При этом важным аспектом терапии остается немедикаментозное лечение. Многочисленными исследованиями в различных странах мира, в том числе и в России, доказано, что длительная медикаментозная терапия АГ снижает смертность от мозгового инсульта на 40-50% и от инфаркта миокарда на 15-20%.

Целью гипотензивной терапии должна являться нормализация уровня АД (ниже 140/90 мм рт. ст.) при хорошей переносимости лечения. Лицам молодого возраста АД можно снижать до 120-130/80 мм рт. ст.

При медикаментозном лечении АГ обычно придерживаются ступенчатой схемы: начинают с одного препарата, в случае его малой эффективности добавляют второй,

третий препарат из другого фармакологического класса. Чаще всего начинают с диуретиков и в-блокаторов; однако любой препарат из 5 групп обычно применяемых сегодня гипотензивных средств (диуретики, в-блокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция и а-блокаторы) может стать препаратом первого выбора.

Выбор гипотензивной терапии должен основываться на наличии у пациентов сопутствующих состояний, противопоказаний и факторов риска. При этом необходимо принимать во внимание социально-экономические факторы, т е насколько тот или иной препарат доступен широким слоям населения.

Обучение больных АГ и членов их семей имеет большое значение в комплексном лечении. Больному следует объяснить сущность АГ, почему ее следует лечить (даже если пациент "не чувствует повышенного давления") и почему лечение должно быть длительным, чаще всего пожизненным, а не прерывистым.

Медицинские работники должны:

- объяснить членам семьи, какие изменения в образе жизни пациента следует предпринять, чтобы повысить эффективность профилактических и лечебных мероприятий;
- привлекать пациента к обсуждению плана лечения;
- сделать его партнером, обсуждать с ним возможные побочные действия медикаментов.

Целесообразно максимально упрощать план лечения. Желательно назначать препараты длительного действия - (прием 1 раз в сутки); если позволяет состояние больного, лучше назначить один препарат. Санаторий. Профилакторий. Но только после консультации врача или фельдшера!

Занятие третье

Занятие №3. Рациональное питание в лечении АГ.

Этапы занятия	Деятельность преподавателя	Деятельность слушателей	Методическое обоснование	Время
1. Организация начала занятия. Шеринг: делимся изменениями за неделю.	Приветствует. Стимулирует слушателей к обсуждению изменений, произошедших за неделю.	Делятся произошедшими изменениями или отсутствием таковых.	Настрой на последующую работу	10-15 мин.
2. Повторение индивидуальных программ здоровья.	Анализирует необходимость соблюдения принципов рационального питания.	Следуют за логическими построениями, делают выводы, участвуют в обсуждении.	Актуализация опорных знаний.	5-7 мин.
3. Проведение тестовой методики.	Инструктирует.	Отвечает на вопросы.	Выявления уровня готовности к сотрудничеству	10-15 мин.

(Тест №3)			врачом.	
4. Изложение нового материала.	Рассказывает, убеждает, демонстрирует.	Слушают, обсуждают, задают вопросы.	Формирование навыков здорового питания.	25-35 мин.
5. Обсуждение изложенного материала.	Отвечает на вопросы.	Делятся своими взглядами на пищевые привычки, задают вопросы.	Закрепление полученной информации.	25-30 мин.
6. Расчет индивидуальных показателей массы тела.	Поясняет применяемые формулы, инструктирует.	Определяют ИМТ, индекс распределения жировых отложений, делают записи в дневнике здоровья.	Формирование активного отношения к здоровью.	15-20 мин.
7. Задание на дом. Подведение итогов занятия.	Делает выводы, оценивает работу группы.	Делятся впечатлениями о занятии.	Стимуляция дальнейшей деятельности по развитию привычек питания в семье.	5-10 мин.

Тема: Один из видов профилактики АГ – рациональное питание.

Профилактика АГ, в том числе и первичная - воздействие на факторы риска.

Общая стратегия борьбы с АГ должна иметь 2 основных направления:

- снижение уровня АД среди населения в целом путем пропаганды основных принципов здорового образа жизни - ЗОЖ;
- раннее выявление и эффективное длительное лечение.

Рекомендации по ЗОЖ одновременно являются и профилактическими мероприятиями, и безмедикаментозными методами регуляции повышенного АД. Их всегда следует включать в программы лечения АГ. При небольшом повышении АД нередко только с помощью изменения образа жизни, т.е. безмедикаментозных методов, можно добиться стойкой нормализации АД или снизить дозы принимаемых препарата.

При высоком уровне АД. Из безмедикаментозных методов в профилактическом и лечебном отношении эффективны следующие мероприятия:

- снижение массы тела, особенно при мужском типе ожирения, когда жир откладывается в области живота;
- ограничение потребления соли до 5-6 г в сутки;
- ограничение потребления алкоголя (не более 20-30 г в сутки в пересчете на чистый спирт);
- увеличение физической активности, регулярные физические упражнения; быстрая ходьба, как минимум в течение 30-60 мин 3-5 раз в неделю, а лучше ежедневно; при

повышенном АД следует избегать статических нагрузок, например упражнений со штангой, занятий на силовых тренажерах;

— увеличение потребления калия (его много в кураге, черносливе, изюме, печеном в кожуре картофеля).

Питание – мощный фактор оздоровления. Распространенность избыточной массы тела и ожирения, которые в значительной степени связаны с питанием, особенно высока среди женщин средних лет. В России у женщин после 30 лет избыточная масса тела отмечается в 2-8 раз (в зависимости от возраста) чаще, чем нормальная.

Профилактические мероприятия

На основании результатов современных исследований о взаимозависимости питания и развития хронических заболеваний в настоящее время можно провести профилактические мероприятия нескольких типов.

Во-первых, это — осуществление национальной политики в области питания

Во-вторых — диетологические рекомендации, которые, с одной стороны, соответствуют понятиям полноценного питания и способствуют внедрению его привычек, а, с другой — снижают риск развития хронических заболеваний. Научные исследования подтверждают целесообразность разработки единых рекомендаций, поскольку, например, одна и та же диета способствует профилактике рака и ИБС.

В-третьих, на привычки питания могут повлиять просвещение, информирование общественности о здоровом питании в школах, на рабочих местах, в магазинах и ресторанах. Средства массовой информации, добровольные общества, медики и пищевая промышленность могут сыграть в этом большую роль.

Политика питания должна быть направлена на здоровую диету для всего населения. Ее цели :

- снижение потребления жиров до уровня не более 30%, но не менее 15% от всей калорийности потребляемой пищи путем перехода от насыщенных — животных (максимум — 10% от общей калорийности пищи) к полиненасыщенным — растительным (максимум — 7% от калорийности);
- увеличение потребления сложных углеводов (до 70%, но не менее 50% от общей калорийности пищи) и клетчатки (максимум — 40 г в день, минимум — 27 г в день) путем повышения потребления зерновых, овощей и фруктов (в среднем потребление овощей — не менее 400 г в день);
- снижение потребления сахара (не более 10% от общей калорийности пищи, что эквивалентно 60 г в день);
- снижение потребления соли (максимум — 5 г в день);
- снижение потребления алкоголя;
- снижение избыточной массы тела.

Рекомендации по здоровому питанию и профилактике заболеваний

1. В рекомендациях используются специальные термины, а именно: "питательные вещества" ("нутриенты"), "калории", "количество и пропорции различных питательных веществ". Чтобы превратить их в конкретные советы, надо перевести эти продукты и их группы на язык примеров, в которых количество пищи измеряется тарелками и порциями. Важен также и способ приготовления пищи.

2. Был разработан перечень задач по проведению профилактики целого ряда заболеваний, связанных с неправильным питанием, и внедрения привычек здорового питания. Для их решения использовать первичное звено здравоохранения.

3. Предпосылкой для успешного вмешательства является информирование населения о риске для здоровья, связанном с нерациональным питанием, и преимуществах здоровой диеты. По крайней мере, взрослое население должно уметь определить факторы питания, влияющие на развитие определенных заболеваний (как известных, так и подозреваемых), и быть знакомым с основными принципами здорового питания.

4. Выбор продуктов в большой степени зависит, помимо всего остального, от их доступности и цены, а также от традиций, религиозных запретов и рекомендаций, от индивидуальных факторов, таких, как возраст, пол, образование, состояние здоровья, вкусовые предпочтения. Все это необходимо принимать во внимание при советах по питанию. Чтобы руководства по питанию были эффективными, нужно адаптировать их в соответствии с местными традициями. Медики, выступающие в роли консультантов, должны быть готовы преодолеть возможные препятствия на пути изменения привычек питания, а значит, они должны иметь подготовку в области питания и санитарного просвещения.

Привычки питания устанавливаются в раннем возрасте, они похожи у всех членов семьи. Поэтому визиты на дом являются уникальной возможностью для прекращения передачи негативного опыта традиционного питания, они могут способствовать внедрению здоровых альтернатив. По той же причине медики, работающие в первичном звене здравоохранения, программам здорового питания, особое значение следует придавать правильности рекомендаций.

Список рекомендуемых мероприятий

Выбор продуктов в большой степени зависит, помимо всего остального, от их доступности и цены, а также от традиций, религиозных запретов и рекомендаций, от индивидуальных факторов, таких, как возраст, пол, образование, состояние здоровья, вкусовые предпочтения. Все это необходимо принимать во внимание при советах по питанию. Чтобы руководства по питанию были эффективными, нужно адаптировать их в соответствии с местными традициями. Медики, выступающие в роли консультантов, должны быть готовы преодолеть возможные препятствия на пути изменения привычек питания, а значит, они должны иметь специальную подготовку в области питания и санитарного просвещения.

Следует уделить особое внимание образованию и поддержке здоровых привычек у молодых людей. Семейное консультирование, так же, как и ШМЗ, — эффективный для работников первичного звена здравоохранения способ влияния на детей и подростков. Привычки питания устанавливаются в раннем возрасте, они похожи у всех членов семьи. Поэтому визиты на дом являются уникальной возможностью для прекращения передачи негативного опыта традиционного питания, они могут способствовать внедрению здоровых альтернатив. А именно:

- обсуждать позитивные особенности этих привычек;
- говорить о потенциальном вреде нездоровых пристрастий в питании;
- при необходимости мотивировать пациентов к осознанному выбору в изменении привычек питания;
- воздействовать на ошибочные общепринятые концепции и понятия в отношении здоровых диет (например, не так вкусно, более дорого, несовместимо с традиционными этническими нормами и т.д.);

- выдвигать позитивные, практические и реальные, предложения, учитывающие культурные, религиозные, этнические, традиционные, и экономические нормы, принятые как в регионе/местности, так и в семье пациентов, их доходы, возможности покупок, способы приготовления пищи и привычки питания.

Люди потребляют пищу, а не питательные вещества. Поэтому, рассказывая людям о доброкачественной, вкусной пище, необходимо представлять 4 основных группы продуктов. Это — крахмалсодержащие, фрукты и овощи, молочные продукты с низким содержанием жиров, нежирное мясо, цыплята и рыба. Следует, например, рекомендовать потреблять каждый день большее количество овощей, зелени, фруктов, а хлеб, картофель и злаковые - при каждом приеме, мясо и молочные продукты — в умеренных количествах. Такая диетологическая модель соответствует так называемой "средиземноморской" диете, имеющей защитное воздействие и недавно рекомендованной ВОЗ(приложение N°).

Советы по выбору и приготовлению здоровой пищи. Например:

а) снижать количество жиров, особенно насыщенных, путем:

- увеличения потребления рыбы и птицы (без кожи), а не красного мяса;
- повышения потребления мягкого маргарина, а не, масла (намазывать маргарин на хлеб тонким слоем);
- использования растительных масел (оливкового, подсолнечного, соевого) при приготовлении супов, тушении или жаренье вместо животных жиров (сала);
- снижения потребления ветчины, колбас и бекона или полного отказа от них;
- уменьшения потребления сливок, сметаны, майонеза, маслянистых приправ;
- потребления снятого молока, йогуртов и сыров с низким содержанием жира;
- меньшего потребления пирожных, бисквитов или полного отказа от них, картофельных чипсов, жареного картофеля, шоколада,
- приготовления пищи на пару, запекания, отваривания или использования микроволновой печи вместо жаренья с добавлением жира.

б) увеличить потребление крахмала и клетчатки, рекомендуя есть:

- больше хлеба, предпочитая хлеб из муки грубого помола белому;
- больше вареного, печеного картофеля или пюре, бобовых (бобы, горох, чечевица) и риса (особенно коричневого, в котором больше клетчатки);
- макароны и вермишель;
- на завтрак — каши из круп (не добавляя сахара или соли) или мюсли с орехами и сухофруктами;
- сырые или приготовленные овощи, зеленые или желтые (капусту, морковь), салаты и фрукты вместо витаминов и минералов в виде таблеток

в) уменьшить потребление сахара:

- при покупке учитывать ингредиенты, входящие в продукты, и предпочитать те, в которых сахар не является основным компонентом;
- избегать потребления пищи и напитков с высоким содержанием сахара (например, безалкогольных напитков, кондитерских изделий, пирожных);
- выбирать свежие, сушеные или консервированные фрукты без добавления сахара;

- при приготовлении пищи сахар использовать в небольших количествах, и добавлять меньше сахара в чай, кофе, каши.

г) снижать потребление соли, рекомендуя:

- избегать покупки сильно соленых продуктов, предпочитать продукты с низким или уменьшенным содержанием соли;
- избегать консервированных, засоленных, маринованных или копченых мяса и рыбы;
- при приготовлении пищи добавлять как можно меньше соли или не добавлять ее вообще, ограничить потребление продуктов, содержащих натрий (таких, как пищевая сода, соевый соус), вместо этого использовать специи и травы;
- при еде ограничивать потребление соли за столом (досаливание пищи).

Двенадцать принципов здорового питания

1. Употребляйте разнообразные пищевые продукты, большинство которых - продукты растительного, а не животного происхождения.
2. Хлеб, изделия из муки, крупы, картофель должны употребляться несколько раз в день.
3. Ешьте несколько раз в день разнообразные овощи и фрукты, лучше - свежие и выращенные в местности проживания (не менее 400г в день).
4. Чтобы поддерживать массу тела в рекомендуемых пределах (индекс массы тела 20-25), необходима ежедневная умеренная физическая нагрузка.
5. Контролируйте поступление жира с пищей (не более 30% от суточной калорийности) и заменяйте животный жир на жир растительных масел.
6. Заменяйте жирное мясо и мясные продукты на бобовые, зерновые, рыбу, птицу или постное мясо.
7. Употребляйте молоко с низким содержанием жира и молочные продукты (кефир, простоквашу, йогурт и сыр) с низким содержанием жира и соли.
8. Выбирайте продукты с низким содержанием сахара и употребляйте сахар умеренно, ограничивая количество сладостей и сладких напитков.
9. Ешьте меньше соли. Общее количество соли в пище не должно превышать одну чайную ложку - 6 г в день. Следует употреблять йодированную соль.
10. Если Вы употребляете спиртные напитки, то общее содержание чистого спирта в них не должно превышать 20 г в день.
11. Приготовление пищи должно обеспечивать ее безопасность. Приготовление блюд на пару, в микроволновой печи, выпечка или кипячение поможет уменьшить используемое в процессе приготовления количество жира, масла, соли и сахара.
12. Способствуйте вскармливанию новорожденных только грудью примерно в течение первых 6 месяцев. Вводить прикорм следует постепенно, не отказываясь совсем от грудного вскармливания (приложение № 3 Пищевая пирамида)

Желательно наглядно подтвердить рекомендации: продемонстрировать упаковки с рекомендуемыми продуктами. Например, далеко не все люди знают, что такое рис "Здоровье", коричневый рис (это не шлифованное зерно с коричневыми вкраплениями). Можно попросить слушателей перечислить то, что съедено за сегодняшний день и прокомментировать рацион, объяснить, что из съеденного является полезным, а что – нет. Еще эффективнее попросить любую из слушательниц рассказать, как она готовит своё

"коронное" блюдо и отследить здоровые и нездоровые тенденции. Так как на Кубани традиционно много заготавливают солений, варений и маринадов впрок, обсудите, полезна ли эта пища для лиц с АГ. Людям с избыточной массой тела порекомендуйте разгрузочные дни(по Певзнеру при лечении ожирения).

Практикум. Определение индекса массы тела, распределения жировых отложений.

Оборудование: весы, ростомер, сантиметровая лента, дезинфицирующее средство, калькулятор. На сегодняшний день самым достоверным методом определения ИМТ является следующий, предложенный ВОЗ. ИМТ равен коэффициенту, полученному от деления массы в килограммах на квадрат роста в метрах квадратных.

Значения ИМТ: менее 18,5 –дефицит массы тела; 18,5-24,9 – нормальный индекс; более 25 – избыточная масса; 25-29,9 –предожирение; 30-34,9 – ожирение 1 степени, умеренный риск здоровью; 35-40 – ожирение 2 степени, высокий риск здоровью; более 40 – ожирение 3 ст., очень высокий риск.

Распределение жировых отложений может определяться по следующей формуле:

делим окружность талии на окружность бедер. Полученный индекс должен равняться 1 у мужчин и 0,85 у женщин. Увеличение этого показателя повышает риск возникновения сердечно-сосудистой патологии, сахарного диабета и других заболеваний.

Возможные виды домашних заданий: проконтролировать пищевой рацион семьи, обратить внимание на указываемые на этикетках данные о продуктах, сделать интересное сообщение в группе, поделиться личным опытом снижения массы тела и т. д.

Занятие четвертое

Занятие №4. Борьба с гиподинамией

Этапы занятия	Деятельность преподавателя	Деятельность слушателей	Методическое обоснование	Время
1.Организация начала занятия (шеринг).	Приветствует. Стимулирует слушателей к обсуждению, сам делится впечатлениями, изменениями.	Включаются в обсуждение, делятся эмоциями, мыслями, чувствами.	Включение в работу группы.	15-20 мин.
2.Контроль домашнего задания.	Проверяет выполнение задания, обсуждает вместе группой, рецензирует.	Взаиморецензируют, обсуждают.	Актуализация опорных знаний.	10-20 мин.
3. Проведение тестовой методики. Тест №4.	Инструктирует.	Отвечают на вопросы.	Оценка уровня знаний о ЗОЖ.	15-20 мин.
4.Изложение	Рассказывает,	Слушают,	Формирование	20-25

нового материала.	демонстрирует, разъясняет.	спрашивают.	установки на двигательную активность.	мин.
5.Обсуждение изложенного.	Отвечает на вопросы.	Задают вопросы.	Закрепление, уточнение, идентификация информации.	5-10 мин.
6.Обучение контролю пульса и его характеристик.	Ведет инструктаж.	Выполняют манипуляцию, делают записи в дневниках.	Формирование обратной биологической связи.	10-30 мин.
7.Индивидуальное консультирование по вопросам повышения физической активности.	Консультирует.	Получают консультацию, уточняют, записывают.	Включение двигательной активности в личную программу здоровья.	20-40 мин.
8.Организация окончания занятия.	Делает выводы об эффективности занятия.	Делятся впечатлениями.	Установка на дальнейшую работу.	5-10 мин.

Тема: Профилактика АГ – борьба с гиподинамией.

У нормального здорового человека в состоянии покоя сердце перекачивает порядка 3-4 л крови в минуту, обеспечивая перенос около 300-400 мл кислорода в минуту. При увеличении мощности работы значительно увеличивается минутный объем кровотока до 30-35 л в минуту, что обеспечивает доставку к работающим мышцам 5-6 л крови.

- На протяжении тысяч лет существования на Земле биологического вида "человек мыслящий" единственным источником его жизнеобеспечения был мышечный аппарат. За последние 100 лет доля физического труда в обеспечении жизнедеятельности человека снизилась в 200 раз. Это привело к тому, что у современного цивилизованного человека на физическую работу расходуется 500-750 ккал в сутки, что в 2-2,5 раза меньше, чем это заложено в генотипе человека и необходимо для нормальной жизнедеятельности.

- На физиологически обоснованные нагрузки за счет оздоровительной физкультуры и спорта здоровый человек должен расходовать 350-500 ккал энергии ежедневно или 2000-3000 ккал - еженедельно. Разные по интенсивности нагрузки дают разные энерготраты. На начальном этапе занятий оздоровительным спортом основной формой нагрузок выбирается дозированная ходьба. Один час ходьбы в медленном темпе 3-4 км/час дает энерготрату в среднем около 300 ккал/час.

Значит, чтобы "выработать" недельную норму энерготрат, нужно ежедневно ходить 70-80 минут.

Ходьба в среднем темпе 5-6 км/час увеличивает энерготраты до 350-360 ккал/час. Экспозиция разового занятия может быть уменьшена до 60 минут при условии их ежедневного проведения. А вот бег в среднем темпе дает энерготраты 1250 ккал/час.

Значит, для недельного цикла тренировок достаточно двух занятий в неделю по часу или четырех занятий в неделю по 30 минут.

- Расходование энергии при различных видах физических занятий: ккал/час
- теннис в умеренном темпе 425
- плавание 40 м/ мин. 530
- спортивные игры 600
- велосипедная прогулка (40 км/час) 850
- катание на роликах в умеренном темпе 350
- Если вы решили начать занятия спортом с "понедельника" и не хотите очутиться на больничной койке, то следует соблюдать принципы:
 - постепенности в увеличении нагрузок;
 - пролонгирования занятий по времени;
 - постепенного увеличения мощности упражнений;
 - адекватности упражнений возрасту, самочувствию, состоянию здоровья.
- И как средство восстановления сил после занятий, и как средство гигиены эффективны души и ванны: холодные (с температурой воды ванн 28-30 градусов и душа - 20 градусов) -
тонизируют мышцы, стимулируют обменные процессы и теплые (с температурой воды ванн 37- 38 градусов и душа - 30 градусов) - оказывают успокаивающее действие, снимают болевой синдром, расслабляют мышцы.
- По завершению интенсивных занятий является обязательным восстановление потерянной жидкости, солей, микроэлементов. С этой целью могут быть использованы щелочные минеральные воды, травяные чаи, компоты, русский хлебный квас, фрукты.
- Лучший способ восстанавливать силы после интенсивных занятий - полудрема или сон, продолжительностью 20-40 минут. Восстанавливают силы поливитамины, препараты-адаптогены.
- Все программы должны включать разминку (разогрев), активный период и затем период остывания:

Разминка (разогрев): Обычно длится от 5 до 10 минут. Разминка может состоять из легких потягиваний, легких гимнастических упражнений или физических упражнений низкой интенсивности (например, ходьбы или езды на велотренажере) на уровне ниже желаемой границы частоты сердечных сокращений. Это очень важная переходная фаза, позволяющая скелетно-мышечной, сердечно-сосудистой и дыхательной системе подготовиться к физической нагрузке.

Активная фаза: Это фаза сердечно-сосудистая или аэробная.

Период остывания: Обычно длится от 5 до 10 минут. Также как и при разминке могут использоваться упражнения низкой интенсивности, такие как ходьба, или потягивания. Этот период важен для предотвращения снижения давления при резком прерывании физической нагрузки.

Частота

• По крайней мере, 3 дня в неделю. Для пациентов, ведущих малоподвижный образ жизни, рекомендуется начинать с одного или двух раз в неделю и постепенно увеличить до трех раз или более в неделю.

• При планировании занятий физической активностью выберите подходящий день недели и планируйте это с пациентами так, как они планируют свои рабочие мероприятия.

• Убеждайте пациентов приобрести эту привычку, подобно чистке зубов.

Интенсивность

• Интенсивность занятий, подходящая для отдельных людей, будет зависеть от их возраста, наличия или отсутствия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

• Интенсивность легкая до умеренной в пределах менее 70% максимальной частоты сердечных сокращений для каждого возраста.

• Значительная интенсивность - более 70% максимальной частоты сердечных сокращений.

• Основной дискомфорт от занятий физической активностью возникает от перегрузки (слишком много, слишком быстро). Поэтому начинайте и увеличивайте нагрузку медленно. Это поможет вам решить проблемы.

Максимальная частота сердечных сокращений

Для определения вашего уровня интенсивности занятий физической активностью нужно сосчитать число сердечных сокращений за 15 секунд во время и в конце занятий. Ваш пульс вы можете нащупать легким касанием боковой поверхности вашей шеи, запястья или непосредственно над левой стороной грудной клетки. В таблице, приведенной ниже, представлено число сердечных сокращений за одну минуту и за 15 секунд. Многие люди для удобства и точности предпочитают считать пульс за 15 секунд. Для определения частоты сердечных сокращений за 15 секунд, основываясь на рекомендациях вашего врача для занятий умеренной или интенсивной физической активностью, используйте эту таблицу.

		УМЕРЕННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ 70%МЧСС		ИНТЕНСИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ 70-85%МЧСС	
		55-			
ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА	Макс. ЧСС	ЧСС в мин.	ЗА 15 СЕК.	ЧСС В мин.	ЗА 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)

• Удобный способ управлять интенсивностью: если скорость упражнений позволяет участникам комфортно беседовать, то такая нагрузка является умеренной.

- Соревновательный вид физической активности обычно рассматривается как нагрузка значительной интенсивности, поэтому это нужно упомянуть, когда в рекомендациях вы ограничиваете интенсивность до умеренной.

Тип (вид) физической активности

- Аэробная активность - это продолжительная ритмическая активность, вовлекающая большие группы мышц.
- Советуйте пациенту выбрать такой вид активности, который приносит ему удовольствие. Это поможет ему или ей продолжить занятия физической активностью.
- Предложенные несколько видов физической активности могут также увеличить удовольствие ваших пациентов и поддержать их усилия.
- Удерживайте пациентов от начала занятий с нереальных видов физических упражнений (например или слишком энергичных или несвойственных их образу жизни).

Время (продолжительность) физической активности

- Как цель рекомендуется от 20 до 60 минут на занятие.
- Для снижения веса полезно рекомендовать занятия низкой интенсивности, но более длительной продолжительности, по меньшей мере в течение 30 минут на занятие.
- Пациентам, ведущим малоподвижный образ жизни, необходимо начинать медленно с 5-10-минутных занятий.
- Некоторые пациенты предпочитают или выдерживают 2 или 3 коротких занятия в день, но не одно длинное. Это также полезно для здоровья, вырабатывает уверенность и увеличивает шансы на успех.
- Упражнения на растягивание должны проводиться по меньшей мере три раза в неделю.
- Растягивание должно проводиться медленно без причинения значительного дискомфорта.
- Растягивание часто проводят во время разминки или в конце занятий. Пациентов надо стимулировать быть изобретательными и проводить небольшие "растяжки" в течение дня. Как насчет того, чтобы выполнять упражнения на растягивание во время телевизионных передач или разговора по телефону?
- Мышечная сила и выносливость могут поддерживаться посредством занятий 2-3 раза в неделю с тренажеров, или гимнастических упражнений.
- Динамические, не силовые упражнения безопасны и эффективны. Они должны проводиться медленно с выполнением движений в полном объеме.
- Если ваши пациенты собираются использовать тренажеры, нужно рекомендовать им ознакомиться с соответствующими инструкциями по их применению.
- Растяжки и силовые нагрузки важны, т.к. они улучшают возможности пациентов в их ежедневной жизнедеятельности: улучшают осанку, облегчают наклоны, потягивания, подъем и перенесение тяжестей.
- Если пациентам рекомендован умеренный уровень интенсивности занятий, и при этом они не могут беседовать при физических нагрузках, это значит, что этот уровень нагрузки для них слишком интенсивен.

- Если пациент все еще чувствует себя уставшими через час после завершения физических упражнений, значит он или она должен уменьшить интенсивность или продолжительность занятий.
- Если появляется головокружение, одышка или постоянная головная боль, интенсивность занятий должна быть уменьшена и пациент еще раз должен быть обследован.
- Если пациент чувствует увеличивающиеся боли в мышцах или костях или у него возникают повреждения, связанные с двигательной активностью, его программа должна быть пересмотрена.

Когда пациент начнет отмечать пользу от увеличения физической активности?

- Это зависит от возраста пациента, его уровня тренированности, интенсивности его программы по физической активности и индивидуальных целей.
- Важно отметить, что уровень физической активности пациента на настоящий момент и его тренированность дают реальные основания ожидать изменения. Наиболее малоподвижные должны ожидать наибольшие первоначальные сдвиги в улучшении, которые можно измерить.
- Некоторую пользу от физической активности, такую как улучшение настроения, снижение стресса и контроль веса можно получить с самого начала занятий физической активностью от легкой до умеренной интенсивности. Помните, что польза от физической активности пропорциональна уровню физической нагрузки. Ваши пациенты получают пользу от любого уровня физической нагрузки, который они будут поддерживать!
- Обычно увеличение мышечной силы становится заметным приблизительно через 2-3 недели, а улучшение со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной системы становится заметным через 4-6 недель.
- Эффект воздействия на сердечно-сосудистую и дыхательную систему возникает, если пациент в состоянии поддерживать физическую активность на уровне 50% от максимального потребления кислорода или приблизительно 60% от максимальной частоты сердечных сокращений для каждого возраста. Улучшение со стороны сердечно-сосудистой и легочной системы (аэробический эффект) может быть отнесен за счет тренировки.
- Американский колледж спортивной медицины делит изменения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной системы на три фазы:
 1. Начальная фаза:
 - Эффект тренировки заметен приблизительно через 4-6 недель.
 - Эффект тренировки может быть оценен по следующим показателям:
 - уменьшение числа сердечных сокращений в покое;
 - после физической нагрузки пульс возвращается к исходному уровню за более короткий период времени;
 - пациент становится способным увеличивать как продолжительность, так и интенсивность занятий без нарастания утомляемости.
 2. Фаза улучшения:
 - Обычно длится от 4 до 6 месяцев.
 - Пациент продвигается к желаемой цели в достижении определенной частоты пульса или желаемой продолжительности занятий.

- Считается, что лучше в первую очередь увеличить продолжительность занятий до желаемой, а затем, если это возможно, увеличить интенсивность.

3. Фаза поддержки:

- Пациенты достигают этой фазы приблизительно через 6 месяцев регулярной физической активности.
- Обычно пациенты достигают желаемого уровня тренированности сердечно-сосудистой и дыхательной системы (аэробная возможность) и не нуждаются в увеличении продолжительности или интенсивности занятий.

Какие ключевые моменты помогают пациентам поддерживать активный образ жизни?

- Предложите пациентам заниматься различными видами физической активности, это поможет им продлить удовольствие и поддержать активный образ жизни.
- Поздравляйте своих пациентов с их успехами и отмечайте пользу для здоровья, которую они могут получить от физической активности:

снижение веса, улучшение липидного профиля, увеличение энергии и улучшение качества жизни.

- Говорите им, что для того, чтобы получать удовольствие от физической активности, они должны оставаться активными.
- Спрашивайте ваших пациентов об их физической активности во время каждого их визита. Это поможет им понять, что физическая активность важна и они увеличат свои усилия.
- Врач - важная ролевая модель для своих пациентов. Поддержание активного образа жизни улучшает ваше здоровье и влияет на изменение привычек поведения ваших пациентов.

Вы можете помочь своим пациентам стать более активными, просто отвечая на вопросы.

Ответы врача на вопросы, которые могут задавать пациенты:°

Кто: Кому необходима физическая активность?

- Каждый человек может получить пользу от занятий физической активностью.
- Даже пациентам без симптомов заболевания с двумя или более факторами риска (например, гипертонией, ожирением, курением) должны быть даны настойчивые рекомендации начать или продолжить занятия умеренной физической активностью.

Что: Какой вид физической активности наилучший?

- "Наилучших" видов физической активности не существует.
- Любой вид физической активности, который приносит вам удовольствие, подходит для вас, и которым вы можете заниматься регулярно является для вас наилучшим.

Как часто: Как часто я должен заниматься физической активностью?

- Для поддержки тренированности сердечно-сосудистой системы большинству пациентов необходима ходьба 3-4 раза в неделю по 20-40 минут.
- Если целью пациента является снижение массы тела, более эффективными будут занятия ежедневной умеренной физической активностью более чем по 30 минут.

- Малоподвижные пациенты со слабой физической подготовкой должны начинать с коротких (по 10 минут) занятий один или два раза в день.

Где мне заниматься физической активностью?

- В любом месте, где вам удобно.
- Пациенты могут заниматься физической активностью дома, где-то поблизости, в гимнастическом зале или прогуливаться в местах предназначенных для прогулок.

Почему: Почему я должен заниматься физической активностью?

- Физическая активность может улучшить качество вашей жизни, облегчит обычные ежедневные нагрузки и сделает их более приятными.
- Физическая активность может принести много пользы для здоровья: снизить стресс и риск сердечно-сосудистых заболеваний, снизить (поддержать) массу тела, улучшить самочувствие, увеличить энергию и работоспособность.

Что происходит, когда человек плавает?

- Организм преодолевает целый комплекс нагрузок, в результате чего естественно увеличивается объем полости сердца, выправляется циркуляция крови.
- Увеличивается объем легких.
- Равномерно задействованы, а значит, укрепляются практически все группы мышц.
- Получают порцию активной "гимнастики" и массажа кровеносная и лимфатическая системы.
- Предотвращается венозный застой.
- Без отрицательных побочных эффектов исчезает лишний вес.

Брасс или кроль?

Плавание дельфином (как в фильме "Человек-амфибия") укрепляет брюшной пресс, брасс — внутреннюю поверхность бедер, бицепсы рук и трицепсы, кроль - бицепсы рук и мышцы плечевого пояса. Если вы хотите согнать жирок с бедер, возьмите пенопластовую дощечку и плавайте, держась за нее вытянутыми вперед руками.

Движение в этом случае осуществляются исключительно за счет работы ног — этой удвоенной нагрузке результат не заставит себя ждать.

Практикум.

Ориентировочно вы можете определить, какое у вас давление, по характеристикам пульса.

Пульс и его характеристики.

Различают артериальный, капиллярный и венозный пульс.

Артериальный пульс — это ритмичные колебания стенки артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему в течение одного сокращения сердца. Различают центральный (на аорте, сонных артериях) и периферический (на лучевой, тыльной артерии стопы и некоторых других артериях) пульс.

В диагностических целях пульс определяют и на височной, бедренной, плечевой, подколенной, задней большеберцовой и других артериях (приложение N° 3.).

Чаще пульс исследуют у взрослых на лучевой артерии, которая расположена поверхностно между шиловидным отростком лучевой кости и сухожилием внутренней лучевой мышцы.

Исследуя артериальный пульс, важно определить его частоту, ритм, наполнение, напряжение и другие характеристики. Характер пульса зависит и от эластичности стенки артерии.

Характеристики. Частота — это количество пульсовых волн в 1 минуту. В норме у взрослого здорового человека пульс 60-80 ударов в минуту. Учащение пульса более 85—90 ударов в минуту называется тахикардией. Урежение пульса менее 60 ударов в минуту называется брадикардией. Отсутствие пульса называется асистолией. При повышении температуры тела на 1° С пульс увеличивается у взрослых на 8—10 ударов в минуту.

Ритм пульса определяют по интервалам между пульсовыми волнами. Если они одинаковые — пульс ритмичный (правильный), если разные — пульс аритмичный (неправильный). У здорового человека сокращение сердца и пульсовая волна следуют друг за другом через равные промежутки времени. Если есть разница между количеством сердечных сокращений и пульсовых волн, то такое состояние называется дефицитом пульса (при мерцательной аритмии). Подсчет проводят два человека: один считает пульс, другой выслушивает тоны сердца.

Наполнение пульса определяется по высоте пульсовой волны и зависит от систолического объема сердца. Если высота нормальна или увеличена, то прощупывается нормальный пульс (полный); если нет — то пульс пустой. Напряжение пульса зависит от величины артериального давления и определяется по той силе, которую необходимо приложить до исчезновения пульса. При нормальном давлении артерия сдавливается умеренным усилием, поэтому в норме пульс умеренного (удовлетворительного) напряжения. При высоком давлении артерия сдавливается сильным надавливанием — такой пульс называется напряженным. Важно не ошибиться, так как сама артерия может быть склерозирована. В таком случае необходимо измерить давление и убедиться в возникшем предположении.

При низком давлении артерия сдавливается легко, пульс по напряжению называется мягким (ненапряженным). Пустой, ненапряженный пульс называется малым нитевидным.

Исследование артериального пульса на лучевой артерии и определение его свойств

Цель: определить основные свойства пульса.

Оснащение: часы или секундомер, лист(дневник наблюдения), ручка.

Место определения пульса — лучевая артерия.

1. Займите удобное положение, расслабьте одну руку, но не держите её на весу. Поместите перед собой часы, чтобы была видна секундная стрелка.

2. Обхватите рабочей рукой запястье другой руки так, чтобы 2,3,4, пальцы находились над лучевой артерией (указательный – у основания большого пальца) и почувствуйте свой пульс.

3. Оцените интервалы между пульсовыми волнами. Если интервалы равны между собой, пульс ритмичный. Подсчитайте число ударов за 60 секунд.

4. Оцените наполнение пульса. Хорошо ощутимая волна соответствует удовлетворительному наполнению.

5. Оцените напряжение, сдавливая лучевую артерию до исчезновения пульса. Если пульс исчезает при сильном сдавливании – пульс напряженный, при легком сдавлении – слабый, нитевидный. Сделайте запись в дневник здоровья.

Занятие пятое

Занятие №5. Безмедикаментозное лечение АГ

Этапы занятия	Деятельность преподавателя	Деятельность слушателей	Методическое обоснование	Время
1. Организация начала занятия (шеринг).	Приветствует. Стимулирует присутствующих поделиться изменениями, размышлениями, эмоциями.	Приветствуют присутствующих, обмениваются впечатлениями.	Подготовка к работе группы.	5-10 мин.
2. Изложение нового материала: криз как осложнение АГ и доврачебная помощь при нем.	Рассказывает.	Слушают, записывают.	Формирование адекватного отношения к здоровью.	15 мин.
3. Применение горчицы в лечении кризов.	Инструктирует, демонстрирует.	Выполняют, контролируют состояние.	Формирование практических навыков самопомощи.	15-20 мин.
4. Проведение тестовой методики. Тест №5.	Инструктирует.	Отвечают.	Контроль уровня стрессоустойчивости	10-15 мин.
4. Изложение нового материала. Стрессоустойчивость.	Рассказывает, беседует.	Слушают, обсуждают.	Формирование мотивации к оздоровлению.	25-30 мин.
5. Выполнение релаксирующих упражнений.	Выполняет технику группового транса переходом на расслабление.	Выполняют указания ведущего.	Развитие устойчивости к стрессам.	15-20 мин.
6. Организация окончания занятия.	Подводит итоги занятия.	Делятся впечатлениями.	Возвращение к реальности.	10-15 мин.

Тема: Безмедикаментозное лечение АГ.

Криз - наиболее частое осложнение АГ - значительный прирост АД, сопровождающийся определенной симптоматикой.

Большинство авторов выделяют 2 основных типа кризов:

I тип, гиперкинетический, адреналовый	II тип, гипокинетический, норадреналовый
Пульсовое АД повышено	Пульсовое АД понижено
Развивается быстро, внезапно	Постепенное начало, медленно
Провоцируется стрессовым воздействием	Провоцируется работой в наклон, метеоусловиями
Повышение преимущественно систолического давления	Повышение преимущественно диастолического давления
Беспокойство, возбуждение, тревога, страх	Сонливость, адинамия, дезориентированность
Рост СВ Осложнения редки	Рост ОПСС Осложнения часты

Быстрого (экстренного) снижения АД требуют: отек диска зрительного нерва (нарушения зрения), поражения сердца (боли в сердце, нарушения ритма, сильная одышка), расстройства ЦНС (судороги, потеря сознания, пульсирующая головная боль), поражения почек (уменьшение количества мочи, помутнение или покраснение), носовое кровотечение. В остальных случаях экстренного (в течение 1 часа) снижения не требуется.

Купирование кризов.

Помощь при кризе начинается с создания физического и психологического покоя. Первый обеспечивается расслабленным положением лёжа или полусидя, а психологический комфорт достигается исключением шума, яркого света. Этот режим необходимо соблюдать до приезда врача или купирования криза.

Хороший лечебный эффект оказывает применение горчичников на воротниковую зону и икры ног, горчичные ножные ванны.

В случае, когда АД не снижается (и это подтверждают цифры измеренного АД), до приезда врача или фельдшера Вы можете принять под язык (СУБЛИНГВАЛЬНО) одну таблетку коринфара (нифедипина) или капотена (капозиды)

Практикум.

Постановка горчичников.

- Механизм воздействия горчицы: проникая в кожу пациента, эфирное горчичное масло раздражает ее и расширяет кожные кровеносные сосуды, приводит к рефлекторному расширению кровеносных сосудов.
- Показания: при болях, острых воспалительных процессах органов дыхания: пневмонии, бронхиты, плевриты. Заболевания мышц, нервной системы, невралгии, невриты, остеохондроз, гипертонический криз, при болях в сердце.
- Противопоказания: кровотечения, заболевания кожи, опухоли различной этиологии, аллергические реакции на эфирные масла, нарушение целостности кожных покровов, гипертермия.

Оснащение:

горчичники;

емкость с водой 40—45°С;

полотенце;

марлевые салфетки;

термометр для измерения температуры воды.

Обязательное условие: перед применением следует проверить качество горчичников, срок годности; пригодный горчичник имеет острый запах горчичного масла и не осыпается.

ЭТАПЫ	ПРИМЕЧАНИЯ
ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ	
1. Ощупать кожные покровы на месте постановки горчичников.	Убедиться, что нет противопоказаний: заболеваний кожи, опухолей различной этиологии, аллергических реакций на эфирные масла, гипертермии.
2. Проверить качество горчичников.	Перед применением следует проверить срок годности: пригодный горчичник имеет острый запах горчичного масла и не осыпается.
3. Измерить температуру воды для смачивания горчичников (40-45 °С).	Для горчичных процедур нельзя применять горячую воду, так как она разрушает горчичный фермент и горчичное масло не выделится.
ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ	
1. Смочить горчичники в воде в течение 5 сек каждый. Дать стечь воде.	Оберегать слизистые верхних дыхательных путей и глаза от воздействия горчицы.
2. Стряхнуть и приложить горчичник на нужный участок кожи горчицей вниз, сверху положить полотенце.	Места постановки горчичников: а) круговые - на область грудной клетки, кроме грудной железы, сосков; б) воротниковые - на область верхнего плечевого пояса при гипертоническом кризе; в) на область сердца - при болях в сердце у женщин - вокруг грудной железы, у мужчин - кроме сосков, а также на место проекции боли (чаще а область грудины).
3. Укрыться одеялом.	Ускорение согревания.
4. Держать горчичники 10-15 минут.	До покраснения кожи.

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ		

Самостоятельно применить горчичник на воротниковую зону не всем удастся, поэтому можно заменить их горчичными ножными ваннами.

Горчичные ножные ванны

Цель: рефлекторно расширить кровеносные сосуды нижних конечностей.

Оснащение: 50 г сухой горчицы на 10 л теплой воды (40—45 °С); теплая вода для обмывания ног после процедуры и полотенце; простыня и одеяло для укутывания ног.

ЭТАПЫ	ПРИМЕЧАНИЯ
ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ	
1. Выяснить у пациента переносимость горчицы.	При непереносимости горчицы используется только теплая вода.
2. Осмотреть кожу, убедиться, что нет противопоказаний.	Противопоказаниями являются кожные заболевания (пиодермии, нейродермит, экзема).
3. Приготовить горчичную ванну, растворив горчицу в теплой воде.	Оптимальная температура 40-45 градусов.
ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ	
1. Погрузить нижние конечности до колен в ванну на 15-20 минут до стойкой гиперемии кожи. 2. Обмыть ноги после процедуры теплой водой, вытереть полотенцем.	Следить за постоянством температуры в ванночке в пределах 40-45 °С.
ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ	
Укутать ноги простыней и одеялом на 30-60 минут.	

Теория. СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ.

Некоторые специалисты утверждают, что до 90% всех заболеваний "стрессозависимые", т.е. стрессом вызваны или стрессом усугубляются.

Сильный и частый стресс - это верный способ разрушить свой организм!

Что же это за опасное явление - Стресс?

Впервые слово "стресс" употребил канадский учёный биолог Г. Селье в 1936 г. В переводе с английского оно означает "напряжение". Селье также ввёл понятие о фазах стресса, выделив стадии тревоги (мобилизация защитных сил), резистентности (приспособление к трудной ситуации) и истощения (последствия длительного воздействия стресса). Суть стресса заключается в следующем.

Под воздействием какого-либо серьёзного раздражителя организм человека запускает специальную приспособительную реакцию. Именно эта реакция и называется стрессом. Раздражитель, её вызвавший, называется стрессором. Таким образом, стрессовая реакция просто необходима организму для того, чтобы приспособиться к сложным и меняющимся условиям окружающей среды. Одним словом, стресс бывает необходим и даже может оказаться полезным. Однако сильный и продолжительный стресс приводит к разрушению организма. Так, правильно организованная физическая нагрузка очень полезна человеку, а работа чрезмерной интенсивности истощает и разрушает организм. Лёгкое чувство голода полезно человеку, но хроническое недоедание может вызвать сильное истощение и даже смерть. Всё это касается любого стресса. Под воздействием стрессора в организме человека вырабатывается два гормона: норадреналин и адреналин. Пожалуйста, запомните эти названия, т.к. в дальнейшем они нам понадобятся. Решающее значение в запуске стрессовой реакции имеет адреналин, который иногда называют "гормоном стресса". При значительном выбросе адреналина в кровь, в организме происходит целый ряд существенных изменений. В первую очередь увеличивается количество сердечных сокращений, повышается АД и нарастает содержание глюкозы в крови. Все эти сдвиги подготавливают организм к выполнению работы повышенной интенсивности. Все, конечно, не раз слышали, как человек под воздействием сильных эмоций способен развивать непривычную для себя силу, ловкость и т.д. Итак, вреден не всякий стресс, а лишь сильный и продолжительный.

Главная опасность здесь заключается в том, что один стресс может накладываться на другой. А всё потому, что полное восстановление после сильного однократного стрессового воздействия обычно наступает лишь через несколько дней. Известный лётчик-испытатель М. Попович рассказывала: Однажды во время полёта самолёт потерял управление и начал падать. Чтобы успокоить членов экипажа, Марина достала из сумочки зеркальце, помаду и начала красить губы. Машину чудом удалось спасти. После приземления женщина чувствовала себя счастливой, шутила. А ночью у неё неожиданно возникли симптомы тяжёлого нервного расстройства. Другой случай. Научный сотрудник 32 лет успешно защитил диссертацию. Этому событию предшествовало предельное напряжение сил. Теперь всё позади, новый кандидат наук счастлив, принимает поздравления ... И вдруг, среди, казалось бы полного благополучия - инфаркт.

Таким образом, если Вы систематически подвергаете себя глубокому стрессу, то со временем у Вас может появиться и заболевание нервной системы. В первую очередь речь идёт о неврозе. Частые и глубокие переживания ведут к неврозам, а те в свою очередь служат причиной огромного количества заболеваний. Перечислю лишь основные из них. Это - гипертоническая болезнь, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркты, инсульты, язвы желудка и двенадцатипёрстной кишки и др.

Какие причины могут вызывать стресс?

Таких причин может быть множество. Перечислим основные. Если самореализоваться не получается, то человек испытывает в лучшем случае раздражение и беспокойство, а в худшем ему не хочется жить. Среди других причин можно выделить: моральное или физическое одиночество, усталость умственная и физическая, быстрый ритм жизни и его резкая смена, большое количество информации, различные житейские неудачи. Конечно, особняком стоит потеря чего-либо значимого, особенно близких людей

Важно учесть также следующие особенности.

Вначале говорилось о том, что во время стресса железами внутренней секреции в кровь выбрасывается большое количество гормонов, а именно адреналина и норадреналина. Многочисленные исследования, проведённые на животных, выявили интересные факты.

Так, после драки, в крови агрессивных нападающих животных преобладает норадреналин, а у жертв - адреналин. Если же у пострадавших животных активизировать выделение норадреналина, они начинают проявлять выраженную агрессивность поведения. В 1960-ом г шведский учёный Франкенхойзер с сотрудниками обнаружил, что у одних людей преобладает выделение адреналина, а у других - норадреналина. Открытие оказалось сенсационным. В научно-популярной литературе тогда появились публикации о делении людей на "львов" и "кроликов". Однако с помощью более поздних исследований выявлено, что эти 2 группы не показывают всей картины. Российскими учёными с применением метода аденограмм было обследовано около 10 000 людей, как здоровых, так и находящихся в состоянии нервного перенапряжения. Результаты показали, что у последних в 2 и более раз выше выброс адреналина и норадреналина в течение суток. Причём у одних был выше уровень адреналина, у других - норадреналина, а у третьих был в избытке и адреналин и норадреналин.

Итак, определились 3 типа людей:

1. А-тип (адреналиновый),

2. НА-тип (норадреналиновый) и

3. А+НА-тип (смешанный сверхэмоциональный).

А -тип характеризуется повышенной тревожностью. Такой человек может быть озабочен 24 часа в сутки, даже во сне. Характерной особенностью этих людей является обострённое чувство ответственности. Эти люди, как правило, добросовестные творческие работники, не умеют отдыхать. Они перегружают себя служебными делами по выходным дням и даже во время отпуска. Их постоянно одолевают сомнения и тревоги. Вместо того, чтобы "отмерить 7 раз" они делают это "107 раз" и никогда не успокаиваются. Избыточные неадекватные нервные нагрузки нередко являются причиной гипертонической болезни, потому, что адреналин повышает тонус сердечно-сосудистой системы. Нервное переутомление и срывы приводят к язвенной болезни желудка и двенадцатипёрстной кишки, формированию недостаточности мозгового кровообращения с его грозными осложнениями, такими как инсульт.

НА-тип характеризуется повышенным внутренним напряжением, мнительностью. Обычно это замкнутые немногословные люди, скрытные и властные. Их достоинство - целеустремлённость, способность добиваться высоких результатов в своей деятельности, умение преодолевать трудности и препятствия. Однако честолюбие может переходить у них в навязчивое состояние, когда сознание фиксируется на неприятных переживаниях, в которых они обвиняют других, но не себя. Повышенные внутренние эмоции, подозрительность, агрессивность могут привести как к нервному срыву, так и к сердечно-сосудистому заболеванию.

А+НА-тип характеризуется повышенной эмоциональностью, тревожной мнительностью. Эти люди на любое событие отвечают эмоциональными вспышками. У них постоянные колебания настроения, переходящего от радости к отчаянию и наоборот. Они всегда немного артисты, стремятся быть на виду, привлекать к себе внимание. Положительной особенностью этого демонстративного типа личности является развитая способность к воображению, тонкие чувства, сопереживание. От неприятных эмоций и трудных ситуаций они могут "убегать в болезнь". Часто страдают от простудных и сердечно-сосудистых заболеваний, имеют нарушенный сон.

Отметим также, что по признакам внешнего поведения определить принадлежность человека к тому или иному типу не всегда просто, поэтому если Вы заинтересовались вышесказанным и чувствуете, что имеете проблемы со своим характером и здоровьем, то

обратитесь в специальную клинику, где Вам сделают гормональный анализ, который называется адренограммой. После этого Вам дадут рекомендации по правильному для Вас образу жизни, а если необходимо, то и назначат лечение.

Здесь же можно дать несколько самых простых способов для коррекции гормонального фона.

Итак, если Вы относитесь к А -типу (тревожный, сомневающийся, нерешительный), то Вам необходимо:

- 1) Давать организму умеренную физическую нагрузку, до появления состояния бодрости и подъёма сил. Лучше заниматься в утренние часы.
- 2) Проводить психологическую коррекцию (аутотренинг, самоорганизация).
- 3) Полезны закаливающие процедуры (холодный душ, обливания).

Если Вы НА-тип (внутреннее напряжение, властность, возможно агрессивность), то Вам необходимо:

- 1) Давать организму повышенную физическую нагрузку до значительного утомления.
- 2) Освоить аутогенную тренировку.
- 3) Для нормального засыпания принимать на ночь горячую ванну, душ или посещать парную, но не чаще чем через день.

Если у Вас А+НА-тип (повышенная эмоциональность), то Вам необходимо:

- 1) Проводить психокоррекцию (аутотренинг, самоорганизация).
- 2) Общеукрепляющие меры.

К тому, что здесь было сказано, следует добавить, что под воздействием алкоголя в организме вырабатывается большое количество норадреналина. Это может привести к тому, что человек "кролик" станет "львом". То есть тот, кто в обычной жизни не уверен в себе, подвержен сомнениям, под воздействием алкоголя может стать самоуверенным и агрессивным. Такое перевоплощение некоторым людям нравится, и они начинают тянуться к рюмке слишком часто. Именно этой категории людей больше всего грозит алкоголизм. Так что решать свои проблемы им необходимо другими методами.

Об особенностях мужчин и женщин.

Традиционно считается, что женщины более эмоциональны, впечатлительны, ранимы, чаще нуждаются в опоре, покровительстве, склонны подчиняться. Гормональный анализ не подтверждает этого. У мужчин обнаруживается более низкий резерв гормональной системы, чаще встречаются нарушения суточного ритма содержания гормонов, что ведёт к большей беззащитности организма перед стрессом. Мужчины более тревожны (адреналовый тип) и менее устойчивы эмоционально. Больше, чем женщины подвержены различным кризам, что находится в полном соответствии с большим количеством инфарктов и инсультов у мужчин. Мужчины обладают более низким по сравнению с женщинами иммунитетом и биоэнергетикой. И, наконец, у мужчин раньше, чем у женщин наступает климакс и половая слабость. О том, что мужчины живут меньше женщин, знают, наверное, все.

Теперь самое главное. Как бороться со стрессами?

Наконец, мы разобрались с людьми, имеющими различные особенности, и настало время поговорить о людях, так сказать обыкновенных.

Бороться со стрессами можно воздействуя как на психику (душа), так и на физиологию (тело). В этом разделе речь только о воздействии на тело.

1. Двигательная активность.

Физические упражнения помогают сердцу и лёгким лучше справляться со своей работой. Когда деятельность сердца, лёгких и кровеносной системы улучшается, то происходит ряд замечательных вещей. Питательные вещества и кислород легче проникают в различные части организма. Отработанные продукты легче выводятся. Система ферментов лучше сбалансирована, следовательно, мышцы могут быть расслаблены более полно, а это чрезвычайно важно. Организм лучше восстанавливается во время сна. Повышается выносливость. Словом весь организм значительно укрепляется. Кроме того, под воздействием физической нагрузки значительная часть эмоций просто "сгорает".

2. Выброс эмоций.

Если Вы чувствуете, что у Вас внутри накопилось достаточно острое напряжение, то можно выплеснуть его вместе со слезами. Если есть люди, с которыми можно поделиться своими переживаниями, то хорошо поговорить с ними. Наконец, психологи иногда рекомендуют выплёскивать свои эмоции на бумагу. Необходимо просто написать или нарисовать всё, что Вас тревожит, а затем эту бумагу смять, разорвать, выбросить. Когда человек излагает свои переживания, он ещё немного взвинчивается, однако через некоторое время наступает успокоение.

Особняком стоит потеря чего-то особенно близкого и дорогого. Смерть родственника, близкого человека, домашнего животного, крушение мечты - всё это может привести к очень серьёзным переживаниям.

Как пережить тяжёлую потерю?

Всеми способами идите вперёд и не сдерживайте своих эмоций и страданий! Страдание не проблема - это решение! Люди, которые подвергаются хирургическому вмешательству, обычно ожидают боль и принимают как факт, что их физические силы восстановятся не сразу. Люди редко поступают также в отношении тяжёлой эмоциональной потери. Они часто не отпускают себе времени на выздоровление, усложняют свой стресс тем, что становятся не терпеливыми. Позвольте себе прочувствовать боль, которая следует за потерей. Вам нужно время, чтобы выздороветь.

Чтобы покончить со страданием, Вы должны реализовать себя в чём-то новом. Ищите людей и ситуации, куда Вы смогли бы вложить свою любовь и энергию. Специалисты рекомендуют присоединиться к группе других людей, тоже переживающих горе. В случае потери человека, без которого, как кажется, жизнь не имеет смысла, нельзя принимать никаких непоправимых решений. В состоянии сильного стресса принять правильное решение невозможно по объективным причинам. Со временем Вы возможно решите, что жить необходимо во имя памяти о близком человеке. Ему было бы приятнее, если бы Вы жили и постарались быть счастливы. Также можно посвятить свою жизнь тому делу, которым был занят дорогой Вам человек. В спокойном состоянии смысл жизни может открыться очень неожиданно!

3. Питание.

Необходимо есть больше овощей и фруктов, качественных круп и меньше животных продуктов. Кофе лучше заменить чаем. Чай, если это необходимо, хорошо тонизирует, кофе же может слишком сильно возбуждать. К умеренной дозе алкоголя можно прибегнуть только в том случае, если Вы уверены, что Вам не грозит алкоголизм.

Поскольку отрицательные эмоции ослабляют организм, то совершенно логично было бы предположить, что положительные эмоции его укрепляют. Так оно и есть. (Установлено, например, что 1 праздничный день способствует укреплению иммунитета на 2 дня.) Поэтому больше смейтесь, и вообще, больше радуйтесь жизни

4. Сексуальное общение также благотворно сказывается на организме. Это касается даже поцелуя продолжительностью в несколько минут.

5. Водные процедуры. Вам на собственном опыте необходимо определить, что будет полезно именно Вам. Можно использовать горячие или тёплые ванну и душ, можно с утра, а можно на ночь. Можно попробовать закаливающие процедуры. Всем полезен контрастный душ; 1 минута тёплая вода, 15 секунд - холодная и так от 5 до 10 повторов.

Организм восстанавливается тем полнее, чем сильнее он расслаблен. Лучше всего расслабляется он во сне, а значит необходимо хорошо выспаться.

СТРЕСС. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ДУШУ...

Как и все нормальные люди, мы, конечно, хотим избавиться от стрессов (переживаний, нервозности и т.п.). Всё потому, что стрессы: несут очень неприятные ощущения, разрушают организм, отнимают время и энергию, которые можно было бы потратить более эффективно. Однако для обретения полного душевного удовлетворения, перечисленных советов может оказаться недостаточно. Поэтому здесь я расскажу ещё о нескольких способах, с помощью которых можно существенно повлиять на своё душевное состояние в лучшую сторону. Это советы из области психологии.

1. Какая бы неприятность не произошла, подавите все отрицательные эмоции. После этого спокойно разберите ситуацию. Смиритесь с самым худшим, что может произойти, а потом начните улучшать данную ситуацию.

У древних инков существовало заклинание: "Пусть будет послан мне душевный покой, чтобы я мог смириться с тем, чего нельзя изменить; пусть будет послана мне сила, чтобы я мог изменить то, что возможно; и пусть хватит мне мудрости, чтобы я отличил первое от второго". Если Вы хорошенько осмыслите это высказывание и возьмёте его себе на вооружение, то Ваша жизнь решительно изменится к лучшему. В самом деле, - очень мудрые слова. Необходимо смириться с тем, чего ты изменить не можешь. Действительно, ну чего психовать, если это ничего не изменит?! И вообще, все эмоции нам достались по наследству от животных. Но ведь мы же люди. Давайте задумаемся, чем человек отличается от животного? Принципиальное отличие одно. Человек может мыслить и действовать, думать и созидать! Менять то, что его не устраивает! Если Вы начинаете раздражаться, психовать и т.п., не значит ли это, что Вы отказываете себе в высших человеческих способностях и опускаетесь до поведения животного? Неужели Вы такой недоразвитый? А может, стоит отбросить повадки "братьев наших меньших" и начать уважать в себе человека! Думать, а не канючить, действовать, а не ныть, созидать и менять свою жизнь и жизнь окружающих к лучшему, а не отдаваться примитивным эмоциям! Или Вы на это не способны?!

Моя жизнь очень сильно изменилась к лучшему, когда я осознала и внушила себе следующую мысль: мне в этом мире никто ничего не должен! Действительно, отчего мы обычно переживаем и раздражаемся. Чаще оттого, что что-то происходит не так, как мы хотим. Но почему должно быть, как хотим мы?! Разве нам кто-то при рождении обещал, что всё будет так, как мы того пожелаем?! Итак, как ни печально, но в этом мире нам никто ничего не должен! С другой стороны, мы же Люди! У нас есть разум и воля и мы способны сами достигать желаемого! А если что-то не получается, значит, мы пока не заслужили этого. Будем думать и действовать, чтоб достичь желаемого. Такой подход, действительно, позволяет избавиться от большей части беспокойства.

Итак, прежде всего, что бы ни случилось - сохраняйте спокойствие. Подумайте: реально ли исправить своё положение? Не забывайте, что понять это можно только в спокойном состоянии. Если пока, именно пока, этого изменить невозможно, то скажите себе - это судьба, и пусть пока будет так, ведь могло быть и хуже. Если же ситуацию можно исправить, то тем более не нервничайте, а думайте и действуйте! Примерно такой же способ борьбы с беспокойством рекомендовал ещё Д. Карнеги. Хорошенько запомните: совершенствоваться можно до бесконечности! Если Вы сегодня потерпели неудачу, то может быть это и к лучшему. Может, теперь Вы по-новому посмотрите на своё положение и на свои цели и перед Вами откроются какие-то новые и гораздо более интересные возможности! Будьте умнее и возможно в будущем Вы поблагодарите судьбу за то, что она привела Вас к сегодняшней неудаче, что она не дала пойти Вам по ложному пути, и открыла тем самым новую и более впечатляющую перспективу! Верующие говорят по этому поводу так: Бог никогда не закрывает одну дверь, не открыв следующей.

Итак, какая бы неприятность не произошла, подавите все отрицательные эмоции. После этого спокойно разберите ситуацию. Смиритесь с самым худшим, что может произойти, а потом начните улучшать данную ситуацию или ищите новые и лучшие возможности.

2. Научитесь жить сегодняшним днём!

Я, например, уже давно перестал беспокоиться в случае, если мне необходимо в некотором будущем решить какую-то проблему. Если время позволяет, я просто забываю о ней, и это даёт изумительный эффект. Практически во всех без исключения случаях, через некоторое время, решение само приходит в голову. А бывает, что жизнь поворачивается так, что и решать -то проблему оказывается ненужно - можно пойти другим путём! Например, несколько дней назад к нам в гости должны были прийти знакомые. Однако в этот день мне было необходимо сделать дома кое-какие дела, и посторонние были совсем ни к чему. Раньше я, возможно, стал бы переживать, но сейчас сказал себе: до этого ещё дожить надо! - и не стал нервничать. За день до прихода "гости" позвонили и сказали, что у них что-то изменилось и они придут в другой день.

И вообще, беспокоиться о будущем просто абсурдно. Никто не знает, что будет в будущем. Возможно, что Вы уже сегодня отравляете себе жизнь по поводу каких-то отдалённых событий, но к тому времени всё может тысячу раз измениться. Зачем переживать о будущем, если завтра любому из нас может, например, упасть кирпич на голову. Живите сегодняшним днём!

Некоторым человеческим натурам свойственно думать, что в данное время они только подготавливаются к будущей жизни. Такие люди думают, что когда-то произойдёт нечто заманчивое, и вот тогда начнётся настоящая жизнь. Ребёнок мечтает стать взрослым, взрослые мечтают жениться, потом ждут пенсии. Под старость смотрит человек на прожитую жизнь, и бывает так, что нечего вспомнить. Никогда не стройте розовых планов на будущее. Очень сомнительно, что будущие дни окажутся лучше, чем сегодняшний. Учитесь получать удовольствие от каждого дня. Делайте то, что Вам приятно. К сожалению, не всегда мы помним, что смысл жизни заключается в самой жизни, в каждом дне, в каждом часе. Забудьте о том, что было в прошлом, перестаньте беспокоиться о будущем и постарайтесь получать максимальное удовольствие от каждого конкретного дня. Безусловно, всё сказанное не означает, что надо отказаться от разумного планирования. Но это и должно быть именно разумное спокойное планирование, а не беспокойство или розовые мечты.

3. Помните: могло быть хуже!

Как бы Вам не было плохо, Вы должны помнить, что есть люди, которым гораздо хуже. Вспомните о детях, погибших от рук маньяков-садистов. Вспомните о тех изощренных

пытках, которые изобрело человечество, и в которых были замучены миллионы людей. А как много людей с врождёнными уродствами. Вспомните о тех, кто с детства прикован к постели, не имеет слуха и зрения. Многие люди, не задумываясь, отдали бы всю свою жизнь за возможность прожить хотя бы один средненький денёчек, которым живёте Вы. Подумайте хорошенько, имеете ли Вы право обижаться на свою судьбу, ведь могло быть гораздо хуже! Психологи иногда рекомендуют: если Вам плохо, то найдите того, кому ещё хуже и помогите ему.

4. Не раздражайтесь от дураков! Никогда не раздражайтесь от общения с людьми, какими бы они не были. Если Вас чем-то не устраивает человек, просто порвите с ним отношения и забудьте его! Если же Вы хотите общаться с человеком, но у него есть некоторые отклонения в характере, то имейте в виду следующее. Любой характер формируется под воздействием объективных причин. Если бы у Вас в жизни сложилось всё точно так, как у этого человека, то и Вы вели бы себя так же. Изменить человека можно только с использованием специальных приёмов. Различные нотации, придирки и т. п. ничего в лучшую сторону не изменят. Принимайте человека таким, каков он есть, или расставайтесь с ним!

Но что делать, если приходится общаться с невыносимым человеком по необходимости? Например, иногда встречаются очень тупые люди, причём степень их тупости может быть таковой, что это, кажется, не может не раздражать. У Вас может сложиться впечатление, что этот человек нарочно поступает Вам назло. Бывают люди, которые совершают такие поступки по отношению к Вам, будто Вы для них пустое место (особенно неприятно, когда это делает кто-либо из родни). Однако вместо того, чтобы раздражаться на этого человека и сокращать свою жизнь - можете порадоваться, ведь этот человек (при прочих равных условиях) умрёт раньше Вас! Люди с дурным характером и постоянными спорами, нервотрёпкой и т.п. быстро разрушают свой организм и рано умирают. А Вам это зачем? Вам необходимо сохранять свои нервы и радоваться - он умрёт раньше, и победа всё равно останется за Вами! Если Вас критикуют, то, прежде всего, отбросьте эмоции. Воспринимайте сказанное с точки зрения логики. Если критика справедливая, то скажите критикующему спасибо, ведь теперь Вы можете исправить в себе какой-то недостаток и стать лучше. Если же критика несправедливая - просто пропусайте её мимо ушей!

Итак, никогда не раздражайтесь при общении с окружающими. Не допускайте, чтобы "всякие" портили Вам здоровье и сокращали жизнь, пусть они сокращают жизнь себе!

5. Оценивайте себя сами!

Некоторые люди беспокоятся о том, что о них подумают окружающие и тем сильно отравляют себе жизнь. Постарайтесь избавиться от этого. Спросите себя: насколько Вы ревнивы? И если степень ревности высока, то постарайтесь избавиться от неё. Почему необходимо победить ревность? Человека может волновать мнение о нём других людей, но мнение человека противоположного пола волнует вдвойне. Если Вы избавитесь от ревности (полностью или в значительной степени), то другого рода беспокойства практически исчезнут. Ревность обычно является следствием заниженной самооценки. Например, мужчина испытывает ревность по отношению к женщине потому, что её мнение о себе он ценит выше, чем своё собственное. Необходимо научиться оценивать себя самостоятельно. Например, женщине нравится другой. В таком случае необходимо, как всегда, отбросить эмоции и взглянуть на ситуацию с рациональной точки зрения. Объективно оцените себя и конкурента. Если Вы лучше, то чего тут беспокоиться? Эта женщина ничего не понимает в мужчинах - так ли уж сильно нужна она Вам? Если Вы хуже, то постарайтесь стать лучше. Если другой мужчина по объективным причинам лучше Вас, и этого изменить невозможно, то и здесь нет смысла тратить нервы. Что Вы этим измените? Неужели Вы хоть когда-нибудь думали, что Вы лучше всех? Кто-то лучше Вас, Вы лучше кого-то; такова жизнь. Если он и она будут счастливы вместе, то

порадуйте за них. Пусть в данном случае Вы чем-то хуже, но, по крайней мере, уважайте себя и не нервничайте. Кстати, такое спокойное поведение может сбить женщину с толку и заставить её изменить своё мнение о мужчине.

Ревность может достигать очень больших размеров, если у человека, кроме объекта любви, в жизни нет других серьёзных интересов. Получается, что вслед за потерей любимого, теряется и смысл жизни. Поэтому любому человеку очень важно кроме любви иметь в жизни еще какие-то серьёзные занятия. Итак, старайтесь не допускать ревности, а с точки зрения логики проанализируйте ситуацию.

6. Учитесь взаимодействовать с людьми!

Человеческие существа нуждаются в контактах с другими человеческими существами. Всем нам необходимо эмоциональное насыщение. Когда люди не в контакте с другими людьми они могут чувствовать усталость депрессию, беспокойство. Контакт может уменьшить стресс, поскольку повышает энергетику. Искусство устанавливать контакты - это не всегда врождённое искусство. Этому можно научиться.

7. Научитесь говорить "нет"!

Многие люди не умеют говорить "нет". Они боятся, что о них подумают плохо. Явное нежелание выполнять постоянные просьбы, и в то же время неспособность сказать "нет" может приводить к стрессам. Задумайтесь, ведь есть люди, к которым почти не обращаются с просьбами, однако от этого их не меньше любят и уважают. Вас просят именно потому, что Вы всё время соглашаетесь. Если Вы спокойно, но решительно скажете, что заняты сегодня, то никому и не придёт в голову сомневаться. Говорите так, будто Вам действительно нужно ну, например, к врачу. И не надо несколько раз извиняться.

8. Думайте о хорошем!

Все мы, пусть и неосознанно, постоянно разговариваем сами с собой, хотя и не делаем этого вслух. Мы указываем себе, как следует поступать, рассказываем как мы себя чувствуем. Если Вы сообщаете себе только о плохом, то в конце концов окажетесь в стрессовом состоянии. Вы знаете, что это за плохие известия: "Меня никто не любит, я никому не нужен, меня все видят насквозь, я всегда терплю неудачи". Большинство из нас являются специалистами по нащёптыванию неприятных секретов себе на ушко. Старайтесь сообщать себе нечто позитивное. "У меня многое получается, я многому учусь на собственных ошибках, я буду действовать и стану лучше". Позитивное отношение к себе и жизни само по себе действенное средство от стресса!

9. Переоцените свои ценности, если необходимо! Если Вы беспокоитесь от того, что не можете чего-то достичь, то прежде чем тратить нервы, спросите себя, к тем ли ценностям Вы стремитесь. В противном случае может оказаться так, что Вы тратите нервную энергию напрасно. Бывает, что после достижения какой-то цели, человек не чувствует настоящего удовлетворения, и может наступить полная опустошённость, от которой трудно избавиться. Великий философ Марк Аврелий сказал: "Наша жизнь есть то, что мы думаем о ней". Таким образом, настроение человека полностью находится в его руках. То, что окружает людей, практически не имеет значения. Значение имеет то, как человек это интерпретирует. Что человек ценит и как привык реагировать на разные события. Даже бедняк может быть счастливым, если он ценит и понимает жизнь. А вот, что сказал Наполеон, достигший огромной славы, власти и богатства: " В моей жизни никогда не было хотя бы шести счастливых дней."

10. Вам необходимо проанализировать, оценить, подтвердить, отбросить, приспособить, переосмыслить те ценности, убеждения, представления о себе, которые составляют саму

суть Вашей жизни. Неверные убеждения, завышенные требования к себе и окружающим, не реальные цели могут быть источником постоянного стресса. Например, если Вы убеждены, что неудача это катастрофа, то Вы можете возвести свои небольшие неприятности до уровня большого кризиса. Если Вы полагаете, что жизнь всегда должна быть радостной, то, вероятно, столкнётесь с сильным разочарованием на первой же работе. Не ждите слишком многого от жизни, и тогда будет меньше разочарований и больше приятных моментов! Часто люди просто не знают, что их беспокоит. Поэтому важно точно сформулировать проблему и записать её на бумаге. Помните, что хорошо сформулированная проблема - наполовину решённая проблема! План возможного решения также можно записать на бумаге.

Практикум.

Для выполнения группового упражнения требуется тихое, неяркое помещение, удобные стулья или кресла (еще лучше – шезлонги), аудиокассеты с записями релаксирующих звуков, музыки, магнитофон.

Упражнение "Антистрессовая релаксация"

(рекомендовано Всемирной организацией здравоохранения)

1. Сядьте поудобнее (в домашних условиях можно прилечь); одежда не должна стеснять ваших движений.
2. Закрыв глаза, дышите медленно и глубоко. Сделайте вдох и на 10 секунд задержите дыхание. Выдох производите не торопясь, следите за расслаблением и мысленно говорите себе "Вдох и выдох, как прилив и отлив" Повторите процедуру 5—6 раз, отдохните 20 секунд
3. Волевым усилием сокращайте отдельные мышцы или их группы Сокращение удерживайте 10 секунд, расслабьте мышцы. Таким образом, пройдитесь по всему телу, внимательно следите за тем, что с ним происходит. Повторите процедуру трижды
4. Попробуйте, как можно конкретнее, представить себе ощущение расслабленности, пронизывающее вас снизу доверху от пальцев ног через икры бедра, туловище до головы. Повторяйте про себя "Я успокаиваюсь, мне приятно, меня ничто не тревожит"
5. Представьте себе, что ощущение расслабленности проникает во все части вашего тела Вы чувствуете, как напряжение покидает вас Чувствуете, что расслаблены ваши плечи, шея, лицевые мускулы, вы напоминаете тряпичную куклу Наслаждайтесь испытываемым ощущением 30 секунд
6. Считайте до 10, мысленно говоря себе, что с каждой последующей цифрой ваши мышцы все более расслабляются. Теперь ваша единственная забота о том, как насладиться состоянием расслабленности
7. Наступает "пробуждение" Сосчитайте до 20. Говорите себе "Когда я досчитаю до 20, мои глаза откроются, я буду чувствовать себя бодрым Неприятное напряжение в конечностях исчезнет"

Это упражнение рекомендуется выполнять 2-3 раза в неделю. Поначалу оно занимает 15 минут, но при достаточном овладении им гораздо меньше.

Упражнение "ПОПЛАВОК В ОКЕАНЕ"

Займите удобное положение, закройте глаза, войдите в расслабленное, восприимчивое состояние сознания. Вообразите, что вы маленький поплавок в огромном океане. У вас нет цели, компаса, карты, руля, весел... Вы движетесь туда, куда несет вас ветер и океанские волны... Большая волна может на некоторое время накрыть вас, но вы вновь выныриваете

на поверхность!.. Попробуйте ощутить эти толчки и выныривания... Ощутите движение волны, тепло солнца, капли дождя, подушку моря под вами, поддерживающую вас, запахи океана, шум волн, крики чаек... Посмотрите, какие еще ощущения возникают у вас, когда вы представляете себя маленьким поплачком в большом океане.

Занятие шестое

Занятие №6. Отказ от вредных привычек – профилактика АГ.

Этапы занятия	Деятельность преподавателя	Деятельность слушателей	Методическое обоснование	Время
1. Организация начала занятия.	Приветствует, стимулирует обсуждение достигнутых изменений.	Обсуждают, делятся изменениями.	Вовлечение группы в работу.	10-15 мин.
2. Контроль никотиновой зависимости. Тест №6.	Инструктирует, раздает бланки.	Отвечают на вопросы.	Углубление представлений о значении ЗОЖ.	10-15 мин.
3. Изложение нового материала.	Излагает, рассказывает, демонстрирует.	Слушают, обсуждают, задают вопросы.	Формирование установки на отказ от вредных привычек.	20-25 мин.
4. Совместное обсуждение методик избавления от табакокурения.	Предлагает обсуждение, вовлекает в дискуссию.	Обсуждают, высказывают мнения.	Включение в инд. программу здоровья отказ от курения, алкоголя.	10-20 мин.
5. Просмотр и обсуждение видеофильма о ЗОЖ.	Комментирует, поясняет.	Смотрят, обсуждают.	Формирование установки на ЗОЖ.	10-15 мин.
6. Заключительное анкетирование.	Инструктирует	Заполняют анкеты.	Получение обратной связи.	7-10 мин.
7. Организация окончания занятий.	Анализирует работу ШМЗ.	Оценивают работу ШМЗ, свои установки на оздоровление.	Завершение формирования ответственного отношения к своему здоровью	20-25 мин.

Итак, если человек хочет быть здоровым, то он делает все для этого, невзирая ни на какие обстоятельства, если же выбор - в пользу весьма сомнительных удовольствий, то шансы заболеть заметно увеличиваются. Здесь возможны возражения, что бывают ведь наследственные заболевания, уж их-то человек не выбирал. Отвечаем, что и эту проблему

решить можно, было бы желание, главное — внутренне ощущать себя здоровой, полноценной личностью, тогда и болезнь отойдет на второй план, а то и вовсе пройдет.

Ведь чем на самом деле отличается психология здорового человека от больного? Тем, что здоровый сам отвечает за себя, за свою судьбу, больной же часто считает, что все ему что-то должны, что о нем обязаны заботиться родные и близкие, поскольку сам он ничего не может, "потому что больной". К сожалению, очень часто больные люди просто паразитируют на тех, кто их любит, заставляя их заниматься проблемами, которые при желании вполне могли бы решить сами. Мы вовсе никого не хотим обидеть подобными высказываниями, просто лишний раз напоминаем о том, что каждый из нас сам хозяин своей судьбы, своей жизни, и никто, кроме нас самих, за нее ответственности не несет.

Здесь будет весьма уместен пример из жизни М. Арбатовой, которая с детства страдала полиомиелитом и испытала на себе все "прелести" нашей "карательной", как она ее называет, медицины. Тем не менее она не сдалась и вопреки трудным обстоятельствам жизни научилась надеяться, в первую очередь, на себя, на свои силы и в результате смогла стать полноценно развитой личностью и добиться значительных успехов в жизни. Именно ей принадлежит следующее высказывание: "На моих глазах армии людей разрушили собственный потенциал, объевшись и перекормив окружающих не то что физическим недостатком, а даже длинным носом, маленькими глазами или детским стрессом. Они сделали этот длинный нос, маленькие глаза или детский стресс профессией и национальностью и похоронили себя и собственных детей под их тяжестью". Этот пример лишний раз говорит о том, что все в нашей жизни зависит в первую очередь от нас. Главное, как уже говорилось, — любить себя и уметь воспитывать в себе определенные личностные качества.

Что же можно тут еще сказать? Вроде бы каждый понимает важность заботы о своем физическом здоровье, поддержания себя в хорошей форме, однако делают это далеко не все. Почему? Многие считают, что у них просто не хватает на это времени, что работа и домашние заботы отнимают столько сил и энергии, что о себе заботиться нет никакой возможности. Но если внимательно приглядеться, на что зачастую уходит наше время? Ведь почему-то на то, чтобы посмотреть свой любимый сериал или почитать детектив, оно у нас всегда есть, а вот на здоровье...

Но ведь каждый из нас в своей жизни сам несет ответственность за свою судьбу, которая подразумевает в том числе ответственность за здоровье. И то, что упущено сегодня, бывает очень сложно восстановить. И если вы действительно по-настоящему любите и цените себя, стремитесь состояться как личность, то и забота о здоровье должна играть в вашей жизни не последнюю роль. То же самое можно сказать и об алкогольной и никотиновой зависимости. Ведь если человеку по силам снять стресс, расслабиться, освободиться от неуверенности в себе только таким способом, то это говорит о слабости его личности, об отсутствии внутреннего стержня, который помогает чувствовать себя хорошо без подобного рода привычек. Ведь в конечном итоге каждый из нас такой, каким он сам себя делает.

И на самом деле для поддержания здоровья нужно совсем немного, и любой из нас может это делать каждый день. Вот несколько простых рекомендаций.

Идя утром на работу и возвращаясь вечером, проходите пешком хотя бы две остановки.

Один раз в день обязательно проветривайте рабочее помещение.

Если у вас сидячая работа, то найдите возможность 2—3 раза за день размяться, сделать небольшую гимнастику.

Хотя бы один выходной день посвящайте тому, чтобы побыть на свежем воздухе, заняться спортом (зимой это может быть лыжная прогулка, летом — турпоход). Как видите, времени это займет немного, а польза — колоссальная. Желаем вам здоровья на долгие годы!

ПЯТЬ УРОКОВ ОТВЫКАНИЯ ОТ ТАБАКОКУРЕНИЯ

Действительно, многие курильщики, прочувствовав на себе тягостные последствия табакокурения, со временем начинают осознавать необходимость избавиться от вредной привычки. И некоторые из них, осознав все минусы своего пагубного пристрастия к сигарете, бросают курить навсегда. Однако не все курящие на такое способны: несмотря на искреннее желание освободиться от тяги к никотину, они не могут самостоятельно справиться со своим недугом. Такие люди нуждаются в посторонней помощи, но найти ее не всегда легко, особенно тем, кто живет вдали от больших городов. Да и городские жители не всегда имеют возможность пройти лечение у хороших специалистов, способных подобрать нужную методику лечения от табакокурения. При этом доступной для людей научно-популярной литературы по борьбе с никотиноманией практически нет, а та, что имеется, не содержит "работающих!" рекомендаций, позволяющих сформировать у курильщиков устойчивые антикурительные убеждения. Для этого важно не столько говорить о вреде курения (об этом и так все знают), но, прежде всего, сформировать мотивацию о необходимости бросить курить, а также познакомить с приемами, которые позволили бы достичь этого. С этой целью необходимо хорошо усвоить 5 уроков отказа от курения и реализовать полученные знания.

Урок 1. Решение бросить курить вы принимаете сами

Запомните! Если вы твердо решили бросить курить, вас ничто остановит! Ни минуты не сомневайтесь в своей силе воли. Она у вас есть! Чтобы окончательно утвердиться в правильности принятого решения, необходимо четко представлять историю табакокурения, характер и побудительные мотивы широкого распространения табака.

В конце XX века каждый курильщик уже знал о вредных последствиях курения для здоровья, однако продолжал курить изготовленные на государственных (а сейчас еще и на частных) предприятиях сигареты и папиросы, а также трубки. К началу -х годов прошлого столетия табак обеспечивал западным монополиям чистую прибыль в сумме более трех миллиардов долларов. Сейчас эта прибыль значительно возросла за счет всех стран, Восточной Европы и, конечно, России.

Табачные магнаты давно усилили свое не только материальное, но и политическое положение. Это табачному лобби президент США Рональд Рейган обязан своим вселением в Белый дом. Во время своей предвыборной компании в 1980 году Рейган писал избирателям Северной Каролины: "Заверяю вас, что моя администрация положит конец антагонистическим отношениям между федеральным правительством и табачной промышленностью... Я гарантирую, что мой кабинет будет слишком занят, и у него не будет времени, чтобы разглагольствовать об опасности сигарет И Рейган, став президентом, свое слово сдержал... Но он сделал много хорошего для своей страны.

И все же определенная борьба с табакокурением в разных странах продолжала вестись. Так, в Сингапуре на 500 долларов штрафовался закуривший за рулем водитель такси. Во Франции

был одобрен закон, запрещающий любую рекламу табачных изделий по телевидению и кино. Рекламирование по телевидению запрещено также в Италии, Испании и других государствах. Что касается Советского Союза, то у нас также была запрещена реклама на табачные изделия, и не разрешалось курить в общественных учреждениях, за исключением специально отведенных для этого мест. И, тем не менее, на конец 1980-х

годов на каждого жителя приходилось 1,55 кг выкуриваемого табака. Вырубались обширные плантации винограда, чтобы освободить место под посевы табака. Так же, как и на Западе, у нас табак приносил дохода больше, чем любая другая сельскохозяйственная культура. Например, в советском Узбекистане гектар яблок давал прибыль 1800 рублей, а гектар табака — 14000 рублей. Поэтому колхозы выкорчевывали фруктовые деревья и на их месте сеяли табак, хотя доходы, получаемые с табака, — это доходы за счет истребления человека.

На этом первый урок, направленный на отвыкание от курения табака, заканчивается. А вы, познакомясь с историей возникновения табакокурения и узнав о вреде табака и опасности табачного дыма, попытайтесь серьезно задуматься и ответить честно и прямо: "Что вынуждает вас курить?".

Урок 2. Будьте нетерпимы к табаку

Не стоит обольщать себя надеждой, что курение лично вам ничем не грозит. Дело в том, что вряд ли возможно исключение из общебиологических законов, согласно которым негативные

действия табака на живой организм однозначны, и это подтверждено исследованиями. Так, американские ученые провели следующий опыт: в разрез, сделанный на трахее, собакам ежедневно вдували дым от 7 сигарет. В результате этого в течение 2,5 лет у экспериментальных животных развился типичный рак легких. Токсичность табачного дыма очень велика: 100 выкуренных сигарет равны году работы с токсическими веществами, способными вызвать рак. Каждая сигарета отнимает 5,5 минут жизни.

Посмотрите на себя в зеркало, на свои прокуренные зубы, на желтые от табачного дегтя пальцы. Постарайтесь осознать, сколько ядовитых веществ откладывается в вашем организме

по вашей воле, но, скорее, безвольно. Будьте нетерпимы к табаку! Если вы просыпаетесь от кашля, если сплевываете время от времени вязкую, грязно-серую мокроту, если одышка мешает вам подняться на пятый этаж, — прекратите курить. В противном случае хронический бронхит приведет к эмфиземе (вздутию — в результате чрезмерного скопления воздуха, сопровождающегося растяжением и разрывом части легочных альвеол) легких. Исчезнет капиллярно-сосудистая сеть легких, легочная ткань утратит эластичность, воздух с трудом будет поступать в легкие и с еще с большими трудностями покидать их. Грудная клетка примет "бочкообразную" форму. Дышать будет мучительно трудно, начнет прогрессировать дыхательная недостаточность, и даже минимальные физические нагрузки из-за выраженной одышки будут невозможны.

Здоровье стоит того, чтобы им заняться серьезно и тратить на него свое время. Но только избавившись от курения, можно реально планировать свое оздоровление. Для этого самостоятельно или с помощью человека, которому вы доверяете, составьте текст и 2-3 раза в день читайте его, впитывая каждую фразу. В нем должны быть такие слова: "Я хочу избавиться от поработившей меня унижительной привычки. Я решил окончательно и навсегда покончить с курением. Во мне крепнут уверенность и решимость не прикасаться к табаку никогда. Я не только понял(а), но и ощутил(а) на себе вредные последствия курения, Я сознательно принимаю решение покончить с опасной привычкой вдыхать клубы табачного дыма. Он вреден для меня... Я не позволю себе ни в торжественные дни, ни при тяжелых жизненных ситуациях прибегнуть к сигарете. Все жизненные вопросы буду разрешать своим здоровым, светлым умом. Мне приятно осознавать, что я побеждаю курение, отбрасываю все неприятное и болезненное, что связано с ним, становлюсь здоровым, волевым человеком...".

Урок 3. Поверьте себе

Отказ от курения — это первый шаг к оздоровлению. Вы должны понять, что существует только один способ бросить курить — это окончательно бросить курить. Другого не существует. Но чтобы бросить курить, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Не бывает так, чтобы вы "хотели", а кто-то другой за вас "бросал". Это должны сделать вы сами. Существует довольно большая категория курильщиков, которые искренне желают бросить курить, но продолжают тянуться к сигарете. Это происходит потому, что у них наряду с нежеланием курить существует и прямо противоположное желание — курить. При этом второе желание курить намного сильнее первого, и оно побеждает. Необходимо, чтобы желание не курить было во много раз сильнее желания проводить время за дымящейся сигаретой.

Приняв решение бросить курить, вы должны правильно распределить свои силы, позаботиться о положительной стимуляции своего решения. В этом вам помогут следующие советы, следование которым поможет вам легко и безболезненно достичь желаемого результата.

1. Поверьте в свои силы.
2. Отказ от курения — это ломка устоявшегося, привычного ритма жизни. Поэтому измените свой порядок рабочего дня, по-новому оборудуйте свое рабочее место. Измените маршрут возвращения с работы домой и из дому на работу. Займите себя работой дома, сделав перестановку в квартире и убрав с глаз все пепельницы и зажигалки. Отметьте благое событие походом в цирк, в театр, кино, на пикник за город. Можно изменить прическу, купить себе подарок.
3. Очень важно занять свои руки чем-нибудь. Это может быть красивый брелок, ручка, четки или даже кистевой эспандер — для тренировки мускулатуры кистей рук.
4. При возникновении желания закурить задайте себе вопрос: "А действительно ли оно велико? Я могу подождать 5 минут... и еще 5 и т. д." (Обычно это желание должно пройти за время не более 5 минут.) Кроме того, в это время полезно выпить отвар овса или настой шиповника.
5. В момент, когда захочется закурить, можно сделать еще и следующее: закройте глаза, очень медленно сделайте глубокий вдох, сосчитайте до 5 и медленно выдохните. Повторите упражнение 9 раз. Напомните себе о том, что многие другие прошли через это испытание и выдержали его. А чем вы хуже них?
6. Можно встать и походить по комнате, включить телевизор, поговорить с кем-то, подойти к окну и сосредоточить свое внимание на происходящем, то есть просто переключитесь на другое.
7. Выпейте стакан чистой холодной воды, что хорошо помогает, так как ощущение свежести во рту отбивает желание курить.
8. Не вступайте в споры и объяснения с теми, кто не пожелал отказаться от курения.
9. Осознайте необходимость полного отказа от курения.
10. Держитесь подальше от курящих.
11. Не забывайте, что для курящих губительны 4 вещи: голод, гнев, одиночество, усталость. Старайтесь избегать их.
12. Постарайтесь перечислить положительные моменты отказа от курения:
 - снижение вероятности сердечно-сосудистого заболевания, язвы желудка, бронхита, эмфиземы и рака легких;

- появилась возможность вести более полноценный образ жизни, заниматься спортом;
- наличие экономия денег, которые можно потратить на другие, более полезные и привлекательные вещи;
- отсутствует никотин на руках и зубах, исчез запах изо рта;
- теперь вы являетесь хорошим примером своим детям и можете уважать самого себя, а также с гордостью говорить: "Нет, спасибо, не курю".

Как видите, предлагаемые советы предельно просты, и многие их не воспринимают всерьез, предпочитая тратить на лекарства и сложные методы лечения с привлечением врачей. Но теперь здоровье само стучится в дверь. Воспользуйтесь этим.

Урок 4. Бросьте курить — у вас нет другого выбора

Не нужно иметь большого воображения, чтобы увидеть за привлекательными названиями папирос и сигарет типа "Друг", "Казбек", "Космос", "Ява", "Северная пальмира", "Прима" то, какие недуги они несут. Однако многие курильщики, к сожалению, совершенно над этим не задумываются. Поэтому, если бы в противовес этому появились сигареты в серой неприглядной упаковке из низкокачественной бумаги, а на них стояли бы такие названия, как "Язва", "Атеросклероз", "Инфаркт миокарда", "Мозговой инсульт", "Эндартериит" или "Рак легкого", то вряд ли нашлось бы много желающих начать курение.

Примерная дата начала "табачной чумы" известна — это 12 октября 1492 года — день открытия Колумбом Америки. Во многих странах в последние десятилетия вновь активизировалась борьба с курением. Например, в Швеции в свое время была поставлена конкретная задача: сделать людей, родившихся в 1975 году и позднее стопроцентно некурящими. В этой стране на улицах можно было встретить огромные щиты с надписью: "Хочешь жить — бросай курить". В США 18 ноября объявлен национальным днем борьбы с курением. В Нью-Йорке был принят закон, согласно которому курение в общественных местах карается штрафом в 1000 долларов или годом тюремного заключения. За 15 лет, с начала 1970-х годов процент курильщиков в США снизился с 52 до 37%. В результате этого смертность от инфаркта миокарда уменьшилась на 27%, а от мозгового инсульта — на 33%.

Страховые компании сразу же внесли коррективы в свою политику. Сумма страховых взносов, за счет которых осуществляется медицинская помощь и пенсионное обеспечение, стала зависеть от фактора риска развития заболевания. В результате 30 миллионов американцев бросили курить, а ИЗ миллионов приступили к систематическим занятиям физическими упражнениями. К сегодняшнему дню "физкультурная лихорадка" буквально захлестнула США, стала модой. Физическое совершенство, культ молодости и здоровья — неотъемлемая часть повседневного бытия американцев. Установлено, что в США 20% всех пожаров непосредственно связаны с курением. В Польше в два раза чаще отмечаются несчастные случаи, которые объясняются курением в запрещенных местах. Уровень дорожных происшествий выше среди курящих шоферов. Курящие люди в связи с болезнями в 5 раз чаще не выходят на работу. Связанные с табаком увеличение заболеваний и смертности, рост экономических потерь, огромные расходы на медицинскую помощь миллионам больных и потери в производительности труда наносят непоправимый вред как здоровью населения, так и экономике страны. Тысячи людей бросают курить. Целые города и страны борются с курением. Курить — не модно. Курение становится признаком дурного вкуса. Поэтому и у нас курящие должны утвердиться в своем твердом решении — бросить курить! С целью освобождения от табачной зависимости и, следовательно, для воспитания и мобилизации своих волевых качеств, утверждения антитабачных установок, разрыва ложных прокурительных связей

целесообразно освоить и регулярно выполнять несложные приемы аутогенной тренировки (АТ). Осваивать АТ лучше всего отдельными блоками, добиваясь воспроизведения у себя стойких ощущений. При отработке упражнений следует обращать внимание не столько на механическое запоминание и осмысление формул, сколько на ощущения, чувственные восприятия, эмоциональные переживания, которые у вас будут при этом возникать.

Для этого очень важно поудобнее устроиться перед началом занятия: сначала примите удобную позу так, чтобы вам ничто не мешало, нигде не давило, не вызывало у вас неприятных ощущений. Упражнения можно выполнять лежа или сидя, приняв так называемую "позу кучера". Нужно сесть на стул так, как раньше кучера сидели на облучке. Ноги поставьте на ширину плеч, руки положите на колени. Голову несколько наклоните вперед. Взгляд при этом идет вниз, как будто вы смотрите на цифру "6" воображаемого циферблата, который лежит перед вами на полу. Веки несколько прикрывают глаза. Кончиком языка мягко и лениво прикасаемся к корням верхних зубов, как будто произносим звук "Т" и здесь же звук "Ы". Нижняя челюсть при этом отвисает под действием своей тяжести. Затем нужно успокоиться. Успокаивайтесь. Обратите внимание, как ваше дыхание выравнивается. Ровное, спокойное дыхание. Ничто не тревожит и не беспокоит вас. Все заботы, волнения, неприятные мысли оставьте в стороне. Настраивайтесь на отдых. Итак, принятое положение удобно. Ничто не мешает, не тревожит, не беспокоит. Глаза закрыты. Посторонние мысли, переживания, опасения уходят на задний план, не привлекают к себе вашего внимания. Ни о чем не думайте. Все внимание сосредоточьте на своих ощущениях. Чувство покоя и отдыха во всем теле. Удобная поза. Затем мысленно произносите следующие фразы:

§ Я совершенно спокоен (повторите эту фразу 1 раз). Постарайтесь вспомнить приятное ощущение покоя, которое всегда появляется во время отдыха.

§ Моя правая рука тяжелая (повторите 6 раз).

§ Сосредоточьте внимание на правой руке. Постарайтесь ощутить тяжесть в своей правой руке. Обратите внимание, как тяжесть, по мере произнесения вами фразы "моя правая рука тяжелая", усиливается и нарастает все больше и больше. Как она наливается свинцовой тяжестью, давит на колено. Вы можете сравнить ощущения в правой и левой руке и обнаружить, что правая рука, по сравнению с левой, действительно стала тяжелой. Запомните это ощущение.

§ Я совершенно спокоен (произнесите мысленно! раз.)

§ Каждый из вас испытывал ощущение покоя и отдыха. Вспомните, пожалуйста, те ситуации, эпизоды вашей жизни, когда вам было хорошо и уютно, комфортно, когда не было никаких тревог и забот. У каждого эти ощущения связаны с чем-то своим, личным. Возможно, у вас в памяти оживут картины природы, воспоминания детства, любимая мелодия. Переживите эти ощущения еще раз.

§ Моя правая рука теплая (повторите 6 раз).

§ Представьте, пожалуйста, что вы опустили правую руку в тазик с приятной теплой водой. Вы ощущаете рукой это приятное, успокаивающее вас тепло. Появляется тепло в кончиках пальцев. Вы подливаете из чайника в тазик все более теплую, горячую воду. Тепло из кончиков пальцев переходит на все пальцы, кисть. Появляется приятное жжение в ладонях. Тепло в правой руке нарастает. Ваша правая рука теплая.

§ Я совершенно спокоен (мысленно произнесите 1 раз.)

§ Меня ничто не тревожит (произнесите 1 раз.) Следующий блок формул нужно произнести 2 раза:

§ Курение для меня яд. Свобода от сигарет (папирос) приносит радость и удовлетворение.

§ Курение мне вредно. Свобода от сигарет (папирос) делает меня довольным и гордым.

§ Далее также мысленно произносим следующие слова:

§ Я спокоен и уверен в своих силах. Сигареты (папиросы) мне безразличны. Я спокоен, совершенно спокоен. Сигарета (папироса) мне противна. Представьте себе, что вы закурили... прочувствуйте, как вы вдыхаете дым, едкий, горячий, удушающий дым. Ядовитые компоненты дыма проникают в нежную ткань легкого... кислород с трудом проникает в кровь. Табачный дым дает дурной запах изо рта, окружающие отворачиваются от вас. Табачный дым отвратителен.

§ Я совершенно спокоен и уверен в своих силах. Никто, никогда и нигде не заставит меня закурить.

§ Я сознательно бросаю курить, потому что понимаю: это для меня вредно.

§ Я буду держаться подальше от курящих, чтобы не отравлять себя табачным дымом.

§ Я уверенно достигну поставленной цели. Я справлюсь.

§ Я твердо иду к своей цели.

§ Я все лучше владею собой.

§ Я владею своими мыслями.

§ Я владею своими чувствами.

§ Я всегда внимателен.

§ Я постоянно собран.

§ Я всегда уравновешен.

§ Я владею собой.

Следующие упражнения направлены на выход из аутогенного состояния. Нужно мысленно произнести следующие фразы и ярко, образно представить и ощутить всем своим телом их содержание.

- Мой лоб приятно прохладен.
- Во всем теле ощущаю прилив энергии.
- Мышцы рук напряжены.

Сцепите пальцы рук в кулаки. Сделайте глубокий вдох. На выдохе откройте глаза и разожмите пальцы.

Урок 5. Бросить курить вы можете!

При серьезном анализе причин, приводящих к курению, мы должны признать, что они несостоятельны. Невозможно поверить, что уважающий себя человек зависит от этих причин настолько, что утратил способность сопротивляться им. Ведь многие курильщики начинают курить по маловразумительным причинам: курю, потому что другие курят, потому что сигарета расслабляет, помогает, когда устал или волнуясь, и т. д. Но если задать вопрос курильщику со стажем, почему он курит, то практически у всех выяснится, что курят не потому, что хотят курить, а потому что не могут бросить. И здесь возникает естественный

вопрос: "Почему не могут бросить курить?"; Ведь потребности в курении у человека нет, однако у него формируется привычка, навязчивые своеобразные влечения и действия к самому процессу курения. Ведь каждому "среднему курильщику" приходится ежедневно при выкуривании 20 сигарет двадцать раз доставать сигарету из кармана, прикуривать ее, мять сигарету пальцами, много раз затягиваться дымом и выпускать кольца дыма, класть сигареты, спички или зажигалку на место. Это почти ритуал. В результате он совершает 90-100 тысяч сосательных движений, Действия формируются в рефлекс, привычку. Она может сохраняться длительное время и мучить, как боль в несуществующей, ампутированной ноге. (Как видите, данные авторы придают особое значение сформировавшемуся при длительном курении условному рефлексу и отрицают возможность формирования наркотической зависимости под влиянием никотина, сопротивляться которой у курильщика не хватает силы воли в результате возникновения абстинентного синдрома при отмене табака. Насколько правы, конечно же, необходимо разобраться ученым довести свое заключение до практикующих специалистов. — Авт.)

Курение не является жизненной необходимостью, потому что она не дана человеку изначально, как потребность в пище, воде, и в табачном дыме не найти химических веществ и соединений, обеспечивающих жизнедеятельность человеческого организма. Более того, организм не готов к защите от токсических продуктов табачного дыма. И первые попытки курения подтверждают, как болезненно реагирует организм человека на массу вредных веществ, запускаемых в него. Именно поэтому время, разделяющее первую сигарету от второй, — значительно. Оно определяется, как правило, днями, иногда — неделями. Повторное обращение к сигарете осторожно: затяжки неглубокие, дым не вдыхается, а лишь держится во рту, а затем выпускается для солидности через нос. Постепенно организм вырабатывает специальную систему защиты, активизируя адаптационный (приспособительный) механизм, который вступает в борьбу с вредными веществами и обезвреживает их. И чем больше человек курит, тем активнее идет приспособление организма к токсическим веществам, тем меньше неприятных ощущений остается после выкуривания сигареты" Естественно, со временем на определенном этапе борьбы с токсическими веществами происходит ослабление адаптационных сил организма. Они истощаются, организм утрачивает способность к сопротивлению другим различным вредностям, и у курящего возникает масса всевозможных хронических заболеваний. Защитный механизм срабатывает не только в тот момент, когда в организм поступают токсические продукты табачного дыма, но и спонтанно, по законам рефлекторных связей. Обычно курят с частотой один раз в 30-60 минут. С такой же периодичностью возбуждаются и адаптационные механизмы, выбрасывающие в кровь антитоксические вещества. Если к этому времени человек не выкуривает очередную порцию табака, то биологически активные антитоксические соединения все равно выбрасываются в кровь и, не найдя точек своего соприкосновения с ядами, становятся для организма лишними и, воздействуя на него, сами проявляют токсические свойства. У человека появляются раздражительность, гневливость, чувство дискомфорта. Стоит выкурить сигарету — все проходит, так как система защиты находит для себя адекватную зону приложения. В данном случае имеет место своеобразный псевдоабстинентный синдром, который является показателем не повышения влечения к никотину, а повышенной готовности защиты от него. (Я не верю вышесказанному). Даже у собак Павлова, насколько я помню, выработанный у них условный рефлекс проявлялся не по времени, а по сигналу — звуковому или световому. Не верю я и в то, что высокоорганизованный организм человека может агрессивно действовать сам против себя. Другое дело, если учесть наличие обитающих в каждом человеке низших созданий, например, одноклеточных, паразитов трихомонад. Их действия действительно носят лишь рефлекторный характер. Это они и другие паразитирующие в теле человека микро- и микроорганизмы в ответ на раздражение или отсутствие привычной для них "подкормки", что тоже вызывает их раздражение, начинают выделять токсины. Подобное наблюдается и

в других случаях: например, при появлении болей у больных артритом их снимают гормонами, которые являются подкормкой для основных возбудителей этой болезни — трихомонад. — Авт.) Все же существующие методы медикаментозного лечения табакокурения исходят из признания истинного абстинентного синдрома и направлены на то, чтобы заменить компоненты табачного дыма, проникающего в кровь курильщика, каким-либо лекарственным аналогом. Это приводит к поддержанию на достаточно высоком уровне напряженности адаптационных антиникотиновых механизмов, которые в отсутствии табачных ядов направляют вектор своего действия на их лекарственные заменители. Как только лекарство прекратит поступать в организм, — адаптационный механизм вновь начинает себя проявлять. Этим можно объяснить низкую эффективность медикаментозного лечения табакокурения. Только ваше целенаправленное воздержание от курения разрушит условно-рефлекторную связь, а вместе с ней и напряженность адаптационной системы в отношении табака, которая постепенно будет уменьшаться и со временем исчезнет совсем. Таким образом, механизм формирования псевдоабстинентного синдрома исключает возможность формирования биологической зависимости от эффекта действия табачных ядов. Другими словами, нет никаких биологических причин, которые затруднили бы отказ от потребления табака.

Все заявления типа: "Я не могу без курения жить, потому что это стало жизненной потребностью", — лишены серьезных аргументов. Они произносятся с одной целью — оправдать свое несерьезное отношение к курению. Можно воздержаться от курения, дав какой-то зарок, под страхом наказания. Такой "воздержанник" будет все время жить в напряжении, любая случайность выбьет его из колеи и заставит схватить сигарету. На самом деле, нужно сознательно отказываться от курения, стать убежденным антикурильщиком. Настолько убежденным, что табак станет противным. Это убеждение может быть создано точной информацией о табаке, которую следует воспринимать не легкомысленно, а серьезно над ней задуматься. Тщательное обдумывание полученной вами информации и выполнение советов, данных в пяти уроках, поможет вам разорвать в вашем сознании ложные связи, разрушить мифы о табаке, в том числе и о том, что курение — это потребность. Заведите дневник и записывайте, когда у вас обостряется желание курить, и вы увидите, что нет никакой физиологической, а тем более, биологической зависимости, потребности. Есть цепь привычек, ассоциаций, ритуалов. Человеку дано бесценное богатство — здоровье, и его нужно постоянно укреплять. Инертность и лень нельзя считать причиной для отказа от здорового образа жизни. И не забывайте: здоровье и курение несовместимы. К сожалению, приходится констатировать: болезнь — часто единственное средство, которым располагает природа, чтобы заставить человека подумать о здоровье. Вы знаете о вреде курения, теперь подумайте о своем здоровье и принимайте единственно правильное решение во имя своей полноценной жизни на Земле. В заключение рекомендую запомнить ряд фраз — формул, которые необходимо периодически воспроизводить в своей памяти, чтобы не забывать о подвиге, который вы совершили, бросив курить:

Курение — гадость,

Курение—глупость,

Курение - дикость.

Курить — неэтично,

Курить— немодно,

Курить— не престижно,

Курить— вредно.

Курение и спорт — несовместимы,
Курение и здоровье --несовместимы,
Курение и работоспособность — несовместимы,
Курение и долголетие — несовместимы.
Курение—это болезнь,
Курение — это желтые зубы,
Курение — это отвратительный запах изо рта.
Курить — это значит, не уважать себя,
Курить - это значит, не уважать других,
Курить — это значит, быть несовременным.
Курить бросим ради здоровья,
Курить бросим ради жизни,
Курить бросим ради детей.
Я бросаю курить!
Я бросаю курить навсегда!
Я бросил курить!!

Тесты к занятиям

ТЕСТ №2. НЕ УГРОЖАЮТ ЛИ ВАМ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ? (по Т. Лемкё)

В условиях сегодняшней действительности очень силен риск сердечно-сосудистых заболеваний. Основные причины этого — малоподвижный образ жизни, стрессы и многое другое. Если существует риск подобного заболевания, то главное — вовремя устранить причину и предпринять необходимые меры предосторожности.

Ответив на 10 вопросов теста, вы получите достаточно полную "справку" о состоянии вашей сердечно-сосудистой системы.

Выберите один из ответов; если же вам не подходит ни одно утверждение, переходите к следующему вопросу.

1. Сколько вы двигаетесь?

- а) у вас сидячая работа, и вы не занимаетесь спортом (4 очка);
- б) вы ведете подвижный образ жизни, но не занимаетесь спортом (2 очка);
- в) ежедневно вы много двигаетесь и занимаетесь спортом (1 очко).

2. Чувствуете ли вы по утрам боль в грудной клетке, которая прекращается к середине дня?

- а) да (4 очка);
- б) нет (0 очков).

3. Есть ли у вас избыточный вес (для определения нормального веса нужно от роста, измеренного в сантиметрах, отнять 110):

- а) вес на 10—14 кг выше нормального (4 очка);
- б) избыточный вес составляет, по крайней мере, 15 кг (6 очков).
4. Испытываете ли вы продолжительную колющую боль в области шеи, спины или груди при занятии физической работой?
- а) да (6 очков);
- б) нет (0 очков).
5. Много ли вы курите:
- а) до 10 сигарет в день (2 очка);
- б) ежедневно по пачке (4 очка);
- в) больше пачки (6 очков).
- 5а. (Курящим женщинам.) Принимаете ли вы противозачаточные таблетки?
- а) да (6 очков);
- б) нет (0 очков).
6. Часто ли вам снятся кошмары, от которых вы просыпаетесь с болью в груди?
- а) да (6 очков);
- б) нет (0 очков).
7. Какие опасные факторы имеют к вам отношение:
- а) ревматизм или подагра (1 очко);
- б) высокий уровень холестерина (2 очка);
- в) диабет (2 очка);
- г) новая интимная связь (в возрасте после 40 лет) (2 очка);
- д) бурная сексуальная жизнь в период климакса (2 очка);
- е) у кого-то из близких родственников был инфаркт в возрасте после 60 лет (2 очка);
- ж) высокое артериальное давление (6 очков).
8. Уровень холестерина в крови у вас:
- а) соответствует норме (0 очков);
- б) выше нормы (2 очка).
9. Сохраняете ли вы душевное равновесие?
- а) вы редко сердитесь (9 очков);
- б) когда вы рассержены, то не пытаетесь скрывать это (1 очко);
- в) вы не показываете вида, если у вас плохое настроение (4 очка).
10. Ваши жизненные затруднения:
- а) у вас серьезные материальные проблемы (2 очка);
- б) вы боитесь, что потеряете работу (4 очка).

ТЕСТ № 3. УМЕЕТЕ ЛИ ВЫ ЛЕЧИТЬСЯ?

Наша жизнь с ее бешеным ритмом нередко не оставляет времени для того, чтобы заняться своим здоровьем. А причин почувствовать недомогание хоть отбавляй: стрессовые ситуации и переутомление, работа в мало проветриваемых помещениях, плохое освещение, малоподвижный образ жизни.

Однако вот парадокс: наконец оказавшись на долгожданном приеме у специалиста, "деловой" пациент демонстрирует своеобразное поведение. А к какому типу пациентов относитесь вы?

Проверьте это с помощью теста.

1. Когда у вас болит голова, вы:

- а) пытаетесь выяснить причину и ее устранить;
- б) тут же принимаете болеутоляющее;
- в) терпите: само пройдет.

2. На приеме у врача вы:

- а) рассказываете о симптомах, заранее продумав свои жалобы;
- б) часто забываете сообщить врачу важную информацию;
- в) даете советы и критикуете назначенное лечение.

3. Когда врач назначает вам лечение, вы:

- а) тщательно следуете всем рекомендациям;
- б) читаете аннотации, проверяя, правильно ли назначено лечение;
- в) часто пренебрегаете назначениями.

4. Если назначенное лечение сразу не подействовало, вы:

- а) сообщаете лечащему врачу;
- б) меняете лечащего врача;
- в) бросаете лечение.

5. Как вы относитесь к лекарственным средствам?

- а) врач лучше меня разбирается в лекарствах — ему и решать;
- б) предпочитаете принимать старые, проверенные средства;
- в) считаете, что лекарства только отравляют организм.

6. Что вы ждете от врача?

- а) диагноза и лечения;
- б) сопереживания и поддержки;
- в) больничного листа.

7. Когда врач причиняет вам физическую боль, вы:

- а) терпите, понимая, что это необходимо для излечения;
- б) требуете другого лечения или обезболивания;

в) испытываете ненависть к своему мучителю.

8. Какой способ диагностики вызывает у вас больше доверия?

а) личный опыт врача и его интуиция;

б) хорошая современная аппаратура;

в) только сам больной может разобраться в своем организме.

ТЕСТ№4. УМЕЕТЕ ЛИ ВЫ ВЕСТИ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИИ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНО РАБОТАТЬ? (по А. Яссингеру)

"У меня абсолютно нет сил." - раз в несколько дней, а то и чаще кто-то из коллег по работе непременно произнесет эту фразу, не так ли? А может, и вы не исключение? Наш следующий тест поможет вам разобраться в том, насколько образ жизни, который вы ведете, влияет на эффективность вашей деятельности.

1. Если утром вам надо встать пораньше, вы:

а) заводите будильник (3 очка);

б) доверяете внутреннему голосу (2 очка);

в) полагаетесь на случай (0 очков);

2. Проснувшись утром, вы:

а) сразу вскакиваете с постели и принимаетесь за дела (1 очко);

б) встаете не спеша, делаете легкую гимнастику и только потом начинаете собираться на работу (3 очка);

в) увидев, что у вас в запасе еще несколько минут, продолжаете нежиться под одеялом (0 очков).

3. Из чего состоит ваш обычный завтрак?

а) из кофе или чая с бутербродами (2 очка);

б) из мясного блюда и кофе или чая (3 очка);

в) вы вообще не завтракаете дома и предпочитаете более плотный завтрак часов в десять (0 очков).

4. Вы предпочитаете приходить на работу:

а) вовремя, минута в минуту (0 очков);

б) допускаете опоздание в течение 30 минут (3 очка);

в) у вас гибкий график (2 очка).

5. Вы предпочли бы, чтобы продолжительность обеденного перерыва давала возможность:

а) успеть поесть в столовой (0 очков);

б) поесть не торопясь и еще спокойно выпить чашку кофе (1 очко);

в) поесть не торопясь и еще немного отдохнуть (3 очка).

6. Сколь часто в суете служебных дел и обязанностей у вас выдается возможность немножко пошутить и посмеяться с коллегами?

а) каждый день (3 очка);

б) иногда (2 очка);

в) редко (0 очков).

7. Если на работе вы оказываетесь вовлеченным в конфликтную ситуацию, как вы пытаетесь разрешить ее?

а) долгими дискуссиями, в которых упорно отстаиваете свою позицию (0 очков);

б) флегматичным отстранением от споров (0 очков);

в) ясным изложением своей позиции и отказом от дальнейших споров (3 очка).

8. Надолго ли вы обычно задерживаетесь после окончания рабочего дня?

а) не более чем на 20 минут (3 очка);

б) до 1 часа (1 очко);

в) более 1 часа (0 очков).

9. Чему вы обычно посвящаете свое свободное время?

а) встречам с друзьями, общественной работе (1 очко);

б) хобби (2 очка);

в) домашним делам (3 очка).

10. Что означает для вас встреча с друзьями и прием гостей?

а) возможность встряхнуться и отвлечься от забот (3 очка);

б) потерю времени и денег (0 очков);

в) неизбежное зло (0 очков).

11. Когда вы ложитесь спать?

а) всегда примерно в одно и то же время (3 очка);

б) по настроению (0 очков);

в) по окончании всех дел (0 очков).

12. Как вы используете свой отпуск?

а) весь сразу (2 очка);

б) часть летом, часть зимой (3 очка);

в) по два-три дня, когда у вас накапливается много домашних дел (0 очков).

13. Какое место занимает спорт в вашей жизни?

а) ограничиваетесь ролью болельщика (0 очков);

б) делаете зарядку на свежем воздухе (3 очка),

в) находите повседневную рабочую и домашнюю физическую нагрузку вполне достаточной (0 очков).

14. Приходилось ли вам за последние 14 дней хотя бы раз:

а) танцевать (3 очка);

б) заниматься физическим трудом или спортом (3 очка);

в) пройти пешком не менее 4 км (3 очка).

15. Как вы проводите летний отпуск?

а) пассивно отдыхаете (0 очков);

б) физически трудитесь, например, в саду (2 очка);

в) гуляете и занимаетесь спортом (8 очков).

16. Ваше честолюбие проявляется в том, что вы:

а) любой ценой стремитесь достичь своего (0 очков);

б) надеетесь, что ваше усердие принесет свои плоды (3 очка);

в) намекаете окружающим на вашу истинную ценность, предоставляя им возможность делать надлежащие выводы (1 очко).

ТЕСТ № 5. НЕ СЛИШКОМ ЛИ ВЫ БЕСПОКОЙНЫ?

Беспокойство пожирает жизненную энергию — это аксиома. И действительно, иногда на работу можно прийти совершенно обессиленным оттого, что с утра что-то не поделили с близкими, обнаружилась поломка в машине, а тот, у кого машины нет, едва дождался "маршрутки"... А уж на работе поводов для волнений хоть отбавляй. Научившись справляться с беспокойством, вы сможете сделать гораздо больше, а значит, быстрее достичь желаемого результата. Удастся ли это вам в настоящее время, поможет узнать следующий тест.

Отвечайте на вопросы теста "да" или "нет".

1. Становится ли вам не по себе, если вы находитесь в полной темноте и к тому же в одиночестве?

2. Считаете ли вы, что у вас слишком много обязанностей?

3. Беспокоитесь ли вы о том, что думают о вас окружающие?

4. Часто ли вздрагиваете, когда звонит телефон?

5. Беспокоитесь ли вы по мелочам?

6. Беспокоитесь ли вы о деньгах?

7. Нервничаете ли, если обстоятельства неожиданно изменяются?

8. Сильно ли вы переживаете, если пропускаете свою остановку, когда едете в транспорте?

9. Мучает ли вас бессонница оттого, что вас что-то волнует?

10. Нуждаетесь ли вы в снотворном?

11. Случалось ли вам когда-нибудь принимать успокоительные лекарства?

12. Считаете ли вы себя скованным(ой)?

13. Дрожит ли у вас голос, когда вы сердитесь или очень волнуетесь?

14. Вы легко смущаетесь?

15. Легко ли вы расслабляетесь?

16. Склонны ли вы в большей степени к беспокойству, чем большинство знакомых вам людей?

17. Признаете ли вы, что почти всегда о чем-нибудь беспокоитесь?
18. Легко ли вы расстраиваетесь?
19. Страдаете ли вы от приступов паники?
20. Охватывает ли вас временами желание все бросить и убежать?
21. Страдаете ли вы какими-нибудь недугами, например несварением, сыпью на коже и т. п., которые усиливаются напряжением или стрессом?
22. Часто ли вас раздражает шум?
23. Раздражают ли вас мелкие административные требования?
24. Когда вам не везет, расстраиваетесь ли вы?
25. Расстраиваетесь ли вы, если над вами смеются?
26. Проверяете ли вы по несколько раз, закрыта ли входная дверь, прежде чем ложиться спать?
27. Волнуетесь ли вы перед тем, как идти на вечеринку или в гости?
28. Если к вам собираются прийти ваши друзья, много ли времени вы тратите, чтобы приготовить все для приема?
29. Легко ли вы краснеете?
30. Верно ли, что вам не нравится знакомиться с новыми людьми?

Тест №6. ПОДВЕРЖЕНЫ ЛИ ВЫ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ?

Мы знаем из истории, что для коренного населения Америки трубка была символом мира. Трубку курили вожди племен при принятии каких-то важных совместных решений. Во время войны курение сигареты считалось знаком солдатской дружбы, фронтового товарищества. Вспомним, как поется в популярной песне времен Великой Отечественной: "Давай закурим, товарищ, по одной..." а в нашей сегодняшней повседневной жизни? К сожалению, далеки мы пока от цивилизованного мира, где давно уже в моде здоровый образ жизни.

Мотивы (психологические причины) курения бывают самые разные. Данный же тест предназначен тех, кто курит хотя бы изредка. Утверждение оценивается в очках: "никогда" — 1, "редко" — 2 очка; "иногда" — 3 очка; "часто" — 4; "всегда" — 5 очков.

- А. Курение помогает мне держать себя "в форме", не расслабиться.
- Б. Разминая сигарету, я уже начинаю получать частичное удовольствие.
- В. Я курю, чтобы расслабиться и отдохнуть.
- Г. Когда я раздражен(а), курение помогает мне успокоиться.
- Д. Если мои сигареты закончились, то мне не терпится скорей раздобыть их снова.
- Е. Я закуриваю автоматически, часто не замечая этого.
- Ж. Курение помогает мне поднять жизненный тонус, стимулировать себя.
- З. Сам процесс закуривания уже доставляет мне удовольствие.
- И. Я испытываю наслаждение от процесса курения.

К. Когда мне не по себе и я чем-нибудь расстроен(а), то мне просто необходимо тут же закурить.

Л. Я хорошо чувствую те моменты, когда не курю.

М. Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице.

Н. Я закуриваю, чтобы "подстегнуть себя".

О. При курении я получаю частичное удовольствие, выпуская дым и наблюдая за ним.

П. Когда я удобно устроюсь и расслаблюсь, то мне сразу хочется закурить.

Р. Курение помогает мне, когда я чувствую себя подавленным(ой) и хочу отключиться от неприятностей.

С. Меня мучит настоящее "чувство голода" по сигарете, если я какое-то время не курил(а).

Т. Почувствовав во рту сигарету, я часто не могу вспомнить, когда ее закурил (а).

Ответы к тестам

Тест №2. ПОДСЧЕТ ОЧКОВ. Суммируйте результаты.

0—6 очков. Похоже, вы можете пока не опасаться ни стенокардии, ни инфаркта, возможно, благодаря правильной диете и рациональным физическим нагрузкам. Продолжайте в том же духе!

7—15 очков. Скорее всего, у вас имеются начальные признаки склероза коронарных сосудов и слегка повышен риск перенести инфаркт. Измените диету, гуляйте не менее, чем полчаса в день, не пользуйтесь лифтом хотя бы до 3—4 этажа.

Свыше 15 очков. У вас высокий риск инфаркта! Вам необходимо изменить свой образ жизни и немедленно обратиться к врачу.

Тест №3. ПОСЧЕТ ОЧКОВ. За выбранный вариант "а" начислите себе 2 очка; "б" — 1 очко; за ответ "в" — 0 очков.

12—16 очков. Даже если вы руководитель крупного предприятия, статус не мешает вам быть отличным пациентом. Кому, как не вам, знать: только совместными усилиями можно победить любую, даже самую опасную болезнь. О таком пациенте мечтает каждый врач.

6 до 11 очков. Вы слишком полагаетесь на собственное мнение по поводу лечения. Возможно, это связано с тем, что в своей профессиональной деятельности вы привыкли надеяться только на себя. Больше доверяйте докторам, не меняйте врача во время лечения и строго следуйте всем назначениям: ваше здоровье зависит от того, сумеете ли вы предоставить врачу решать, как вас лечить.

Если ваш результат еле дотянул до **5 очков**, вы рискуете заработать хроническое заболевание. Ваши возражения: нет времени, нет денег на хороших специалистов, да и самих специалистов тоже — могут со временем привести к плачевному результату. Не забывайте о том, что самолечение, как и полное отсутствие лечения, никогда не доводило до добра.

Тест №4. ПОДСЧЕТ ОЧКОВ.

Суммируйте результаты.

40—48 очков. Вы набрали почти максимальную сумму очков! Можно смело сказать, что вы умеете жить. Вы хорошо организовали режим работы и эффективного отдыха, что,

безусловно, положительно скажется на результатах вашей служебной деятельности. Не бойтесь, что регламентированность вашей жизни придает ей монотонность — напротив, сбереженные силы и здоровье сделают ее разнообразной и интересной.

28—39 очков. Вы близки к идеалу, хотя и не достигли его. Во всяком случае, вы уже овладели искусством восстанавливать свои силы и при самой напряженной работе. Важно, чтобы ваша служебная деятельность и семейная жизнь и впредь оставались уравновешенными, без стихийных бедствий. Но у вас есть еще резервы для повышения производительности за счет более разумной организации ритма своей работы в соответствии с особенностями вашего организма.

16—27 очков. Если вы будете и дальше жить в таком же режиме, а точнее сказать в такой запарке, ваши шансы дожить до пенсии в добром здравии невелики. Опомнитесь, пока не поздно, ведь время работает против вас. У вас есть все предпосылки, чтобы изменить свои служебные привычки. Примите наш совет как предостережение друга и не откладывайте профилактику на завтра.

Менее 16 очков. По правде говоря, незавидная у вас жизнь. Если вы уже жалуетесь на какие-то недомогания, особенно сердечно-сосудистой системы, то можете смело винить лишь ваш собственный образ жизни. Думаем, что и на работе дела у вас идут не лучшим образом. Вам уже не обойтись благими намерениями, несколькими взмахами рук по утрам. Нужен совет специалиста — врача-гигиениста или психолога. Но лучше, если вы сами найдете в себе силы преодолеть жизненный кризис, пока не поздно вернуть здоровье.

Тест №5. ПОДСЧЕТ ОЧКОВ. За ответ "да" на все вопросы, кроме 15-го, — 1 очко, за ответ "нет" — 0 очков. Если вы ответили на вопрос 15 "да" — 0 очков, за ответ "нет" — 1 очко.

Если у вас 10 очков или больше, то вы действительно сильно обо всем беспокоитесь. Чем больше у вас очков, тем сильнее ваше беспокойство. Ваш склад ума показывает, что вы особенно подвержены стрессу и напряжению. Вы не можете изменить вашу подверженность беспокойству, но способны себя защитить, если научитесь расслаблять свой ум и свое тело, преодолеете страхи. Один из самых простых способов справиться с беспокойством — погрузиться в мечты. Когда у вас есть немного свободного времени, прилягте где-нибудь в тихом месте и закройте глаза. Представьте, что вы лежите на теплом, солнечном пляже, слышите звуки шуршащих о песок волн и чувствуете на своем теле тепло солнечных лучей. Пусть ваш ум и тело полностью расслабятся. Как только вы овладеете этим способом расслабления, вы сможете справиться со многими видами стрессовых ситуаций, используя для этого при расслаблении картины вашего воображения.

Если у вас от 4 до 9 очков. Несмотря на то, что вы в достаточной степени владеете собой, вы все же подвержены беспокойству. Постепенно накапливаясь, усталость, раздражение и напряжение перерастают в тревожность и приводят к срывам. Научитесь полностью расслабляться, и тогда беспокойство не будет вас угнетать.

Если у вас 3 очка или меньше. Вы полностью живете в согласии с собой. Можете справиться с большинством проблем, которые ставит перед вами жизнь. Даже периоды напряженной работы не выбивают вас из колеи, так как вы умеете отключаться от тревог и забот, посвящая время полноценному отдыху.

Тест №6. ПОДСЧЕТ очков. Сумма подсчитывается по каждой из следующих шести групп мотивов.

1. А+Ж+Н — взбадривание "от лени", искусственное стимулирование.

2. Б+З+О — удовольствие, "кайф" от самого процесса курения.
3. В+И+П — желание расслабиться, поднять настроение, поддержать хорошее расположение духа.
4. Г+К+Р — снятие стресса, напряжения, подавленности; иллюзия разрешения проблем, создание ощущения "как будто они решены".
5. Д+Л+С — психологическая зависимость, когда желание закурить не контролируется.
6. Е+М+Т — привычка, "вторая натура".

От 0 до 7 очков. Ваша никотиновая зависимость пока высока, особенно если она касается только первых трех групп мотивов. При желании вы вполне способны справиться с ней самостоятельно, для этого не требуется больно усилия воли и помощи специалистов.

От 8 до 10 очков. Средняя степень зависимости. Чтобы бросить курить, вам придется приложить некоторые усилия, главное — ваше желание.

От 11 до 15 очков. Высокая никотиновая зависимость, особенности если затронуты три последние группы мотивов. Если вы действительно приняли решение расстаться с этой пагубной для здоровья привычкой, то вам понадобятся четкий продуманный план, последовательных действий и сознательное усилие воли. Вам необходима также квалифицированная помощь специалистов в разрешении тех личностных проблем, которые вы привыкли замещать курением (потому и попали в зависимость). Если результат касается только первых трех групп мотивов, то консультация вам не понадобится. Вам просто нужно суметь заменить привычку курить на что-то другое, более позитивное. Для начала можно воспользоваться леденцами, четками — всем, что может заменить сигарету в руках и процесс закуривания. Постепенно совершенствуйте свое умение общаться, понимать других, слушать собеседника, побуждая его к рассказу. Это займет все ваше внимание, и вы просто забудете о сигарете. Читайте интересные книги, запоминайте занятные истории, это поможет вам не бояться неожиданно возникающих пауз в общении. Научитесь занимать естественную, красивую позу без помощи сигареты, и вы будете чувствовать себя комфортно в любом месте. Главное — это умение спокойно, уверенно себя чувствовать в море человеческих взаимоотношений и не всегда благоприятных эмоций. Будьте свободны и не хватайтесь за сигарету как за спасательный круг!

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН от 10 июля 2001 г. № 87-ФЗ "ОБ ОГРАНИЧЕНИИ КУРЕНИЯ ТАБАКА"

Принят Государственной Думой 21 июня 2001 года. Одобрен Советом Федерации 29 июня 2001 года

Настоящий Федеральный закон определяет правовые основы ограничения курения табака в целях снижения заболеваемости населения.

Статья 1. Основные понятия

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

табачные изделия - изделия для курения, жевания или нюханья, упакованные в потребительскую тару, в том числе сигареты с фильтром, сигареты без фильтра, папиросы, сигары, сигариллы, табак трубочный, табак курительный, махорка-крупка курительная;

курение табака - вдыхание дыма тлеющих табачных изделий;

никотин - вещество, содержащееся в табаке;

смола - один из продуктов сгорания табака, возникающий в процессе курения и способствующий возникновению заболеваний;

окружающий табачный дым - табачный дым, содержащийся в атмосферном воздухе закрытых помещений, в которых осуществляется курение табака.

Статья 2.

Законодательство Российской Федерации об ограничении курения табака

Законодательство Российской Федерации об ограничении курения табака состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

Статья 3.

Регулирование деятельности по производству табачных изделий, оптовой торговле табачными изделиями и розничной продаже табачных изделий

1. Деятельность по производству табачных изделий, оптовой торговле табачными изделиями подлежит лицензированию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Запрещаются производство, импорт, оптовая торговля и розничная продажа сигарет, не соответствующих гигиеническим нормам содержания в дыме никотина и смолы, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения. При этом показатели содержания вредных веществ не могут превышать:

для сигарет с фильтром - содержание в дыме сигареты смолы 14 миллиграмм на сигарету и никотина 1.2 миллиграмма на сигарету;

для сигарет без фильтра - содержание в дыме сигареты смолы 16 миллиграмм на сигарету и никотина 1.3 миллиграмма на сигарету.

3. Каждая упаковка (пачка) табачных изделий должна содержать предупредительные надписи о вреде курения табака - основную предупредительную надпись о вреде курения табака, дополнительную надпись о вреде курения табака и информационную надпись о содержании смолы и никотина в дыме сигареты.

На одной большей стороне упаковки (пачки) табачных изделий должна быть помещена основная предупредительная надпись о вреде курения (табака, утвержденная федеральным органом исполнительной власти по здравоохранению). На другой большей стороне упаковки (пачки) табачных изделий должна быть помещена одна дополнительная надпись о вреде курения табака в соответствии со следующими правилами:

- каждый производитель табачных изделий выбирает из списка, утвержденного федеральным органом исполнительной власти по здравоохранению, четыре варианта дополнительных надписей о вреде курения табака;

- каждый из выбранных вариантов дополнительных надписей о вреде курения табака должен быть помещен на равное количество упаковок (пачек) табачных изделий.

Основная предупредительная надпись о вреде курения табака и дополнительная надпись о вреде курения табака (без учета указания автора предупреждения о вреде курения - федерального органа исполнительной власти по здравоохранению) на упаковке (пачке) табачных изделий должны занимать не менее четырех процентов площади каждой большей стороны упаковки (пачки) табачных изделий.

На одной из боковых сторон каждой упаковки (пачки) сигарет также должна быть помещена информационная надпись о содержании смолы и никотина в дыме сигареты в

соответствии с государственными стандартами. Указанная надпись должна занимать не менее четырех процентов площади боковой стороны упаковки (пачки) сигарет.

К надписям на упаковке (пачке) табачных изделий предъявляются следующие требования:

- надпись должна быть четкой и легко читаемой;
- надпись должна быть расположена таким образом, чтобы обеспечить целостность надписи при открывании упаковки (пачки) табачных изделий;
- надпись не должна быть напечатана на прозрачной оберточной пленке или на каком-либо другом внешнем упаковочном материале.

4. Запрещаются розничная продажа сигарет с содержанием менее 20 штук сигарет в каждой упаковке (пачке), поштучная розничная продажа сигарет и папирос, а также продажа табачных изделий с использованием автоматов.

5. Запрещается розничная продажа табачных изделий в организациях здравоохранения, образовательных организациях и организациях культуры, а также в физкультурно-спортивных организациях.

Статья 4.

Запрещение розничной продажи табачных изделий лицам, не достигшим возраста 18 лет

1. На территории Российской Федерации не допускается розничная продажа табачных изделий лицам, не достигшим возраста 18 лет.
2. Нарушение положения пункта 1 настоящей статьи влечет за собой привлечение к административной ответственности в соответствии с законодательством.

Статья 5.

Реклама табака и табачных изделий

Реклама табака и табачных изделий осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о рекламе.

Статья 6.

Запрещение курения табака на рабочих местах, в городском, пригородном транспорте и на воздушном транспорте, в закрытых спортивных сооружениях, организациях здравоохранения, образовательных организациях и организациях культуры, помещениях, занимаемых органами государственной власти

1. В целях снижения вредного воздействия табачного дыма запрещается курение табака на рабочих местах, в городском и пригородном транспорте, на воздушном транспорте при продолжительности полета менее трех часов, в закрытых спортивных сооружениях, организациях здравоохранения, образовательных организациях и организациях культуры, в помещениях, занимаемых органами государственной власти, за исключением курения табака в специально отведенных местах для курения табака.
2. На работодателя возлагается обязанность по оснащению специально отведенных мест для курения табака.
3. Нарушение положений данной статьи влечет за собой привлечение к административной ответственности в соответствии с законодательством.

Статья 7.

Пропаганда знаний о вреде курения табака

1. Федеральные органы исполнительной власти по здравоохранению, федеральные органы исполнительной власти по образованию и федеральные органы исполнительной власти по культуре обязаны через средства массовой информации регулярно осуществлять пропаганду знаний о вреде курения табака.

2. В целях реализации положений настоящего Федерального закона общеобразовательные программы и профессиональные образовательные программы должны содержать разделы, касающиеся изучения воздействия на организм человека курения табака.

Не допускаются демонстрация курения табака во вновь создаваемых телевизионных фильмах, в кинофильмах и спектаклях, если такое действие не является неотъемлемой частью художественного замысла, и демонстрация курения табака общественными и политическими деятелями в средствах массовой информации.

Статья 8.

Меры по ограничению курения табака

Правительство Российской Федерации разрабатывает меры по ограничению курения табака и обеспечивает их реализацию.

Статья 9.

Приведение нормативных правовых актов в соответствие с настоящим Федеральным законом

Президенту Российской Федерации и Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом.

Статья 10.

Вступление в силу настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон вступает в силу через шесть месяцев со дня его официального опубликования, за исключением пунктов 2 и 3 статьи 3 и пункта 2 статьи 7 настоящего Федерального закона.

Пункт 2 статьи 3 настоящего Федерального закона в части запрета производства и импорта табачных изделий вступает в силу с 1 января 2003 года. Пункт 2 статьи 3 настоящего Федерального закона в части запрета оптовой торговли и розничной продажи табачных изделий вступает в силу с 1 января 2004 года. Пункт 3 статьи 3 настоящего Федерального закона вступает в силу с 1 января 2003 года. Пункт 2 статьи 7 настоящего Федерального закона вступает в силу через один год со дня официального опубликования настоящего Федерального закона.

Президент Российской Федерации В. ПУТИН

ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.

1. Пустырник (трава) — 3 части. Сушеница (трава) - 1 часть. Багульник (трава) — 2 части. Почечный чай — 1 часть.

1 полную столовую ложку сбора заварить- 300 мл; кипятка. Кипятить 5 минут, настоять, укутав, 4 часа, процедить. Принимать в теплом виде 3 раза в день, по 0,5 стакана за 20 минут до еды. Применяется при гипертонической болезни 1 и 2-й стадии без сердечной недостаточности.

2. Адонис (трава) — I часть, боярышник (цветы) — 1 часть, березовые листья -- 1 часть, пустырник (трава) — 2 части, сушеница (трава) — 2 части, хвощ полевой (трава) — 1 часть.

2 столовые ложки измельченной смеси на 500 мл кипятка, настоять укутав, 5-6 часов, процедить. Принимать по 0.5 г стакана 3 раза в день перед едой в теплом виде. Применяется при гипертонической болезни I и 2-й, стадий при симптоматических гипертензиях, осложненных сердечной недостаточностью.

3. Пустырник (трава) — 3 части, сушеница (трава) — 3 части, багульник (трава) --2 части, хвощ полевой (трава) — I часть, крушина (кора) — 1 часть.

2 столовые ложки смеси (измельченной) на 500 мл крутого кипятка. Кипятить 10 минут, настоять, укутав, 30 минут, процедить. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день после еды. Применяется при гипертонической болезни и ожирении.

4. Адонис (трава) — I часть, боярышник (плоды) — I часть, мята перечная (трава) — 2 части, пустырник (трава) — 3 части, сушеница (трава) — 1 части, почечный чай — 1 часть.

2 столовые ложки измельченной смеси залить 500 мл крутого кипятка. Кипятить -10 минут, настоять, укутав, 30 минут, процедить. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день после еды. Применяется при гипертонической болезни со стенокардией.

5. Пустырник (трава) — 1 часть, сушеница (трава) — I часть, боярышник (цветы) — I часть, листья омелы (трава) — 1 часть. 4 столовые ложки смеси настоять 8 часов в 1 л кипятка, процедить. Принимать по 0,5 стакана 3 раза в день, через час после еды. Применяется при гипертонической болезни.

6. Боярышник кроваво-красный. Применяются цветки и плоды.

а) цветки боярышника, трава пустырника, трава сушеницы, лист омелы (всех поровну), 4 столовые ложки измельченной смеси заварить 1 л кипятка, настоять 8 часов, процедить. Настой принимать по 1/2 стакана 3 раза в день через час после еды при гипертонии.

б) плоды и цветки боярышника, трава пустырника, трава сушеницы, трава василистника, плоды шиповника (всех поровну). 4 столовые ложки смеси заварить 1 л кипятка, настоять 8 часов, процедить. Настой принимать по 1/2 стакана 3-4 раза в день при гипертонии,

в) плоды боярышника — 3 части, цветка боярышника — 3 части, трава хвоща полевого-- 3 части, трава омелы — 3 части, измельченные луковички чеснока — 3 части, цветки арники — 1 часть.

Столовую ложку измельченной смеси заварить стаканом кипятка, настоять 6-9 часов. Процедить. Настой принимать по 1/4 стакана 4 раза в день.

7. В народной медицине сок из ягод брусники применяется как гипотензивное средство.

8. Валериана лекарственная применяется в виде настоя, отвара и порошка.

Настой: 10г корней и корневищ заливают 200 мл кипятка и кипятят 30 мин., затем настаивают 2 часа. Принимают по 1 столовой ложке 3-4 раза в день

Отвар: 10 г корней и корневищ измельчают, заливают 300 мл воды комнатной температуры, кипятят 15 минут и охлаждают. Принимают по 0,5 стакана 3 раза в день.

Порошок: корень толкут в ступке. Принимают по 1-2 г 2-4 раза в день.

Травы, применяемые в лечении гипертензии.

Аир болотный, Арника горная, Боярышник кроваво-красный, Василистник вонючий, Зайцегуб опьяняющий, Калина обыкновенная(кора), Кукурузные рыльца, Календула, Окопник лекарственный, Подорожник большой, Пустырник сердечный, Рябина черноплодная, Укроп пахучий, Шиповник

Продукты, способствующие снижению АД.

Апельсин, Брусника, Виноград, Грейпфрут, Земляника лесная, Зеленый чай, Картофель, Клюква, Кукурузное масло, Малина, Мёд, Тыква, Свекла, Слива, Спаржа, Черная смородина, Черника, Чеснок, Яблоки

КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ГИПЕРТОНИИ

Предлагаемый комплекс гимнастических упражнений поможет больным улучшить свое состояние (конечно, при этом не следует отказываться от приема гипотензивных средств, рекомендованных лечащим врачом).

1. Из исходного положения сидя на стуле с опущенными руками, ноги вместе, попеременно поднимают и опускают руки (вверх — вдох, вниз — выдох); повторяют 4—6 раз каждой рукой.
2. Из и. п. сидя на стуле, руки согнуты в локтевых суставах на уровне плеч, ноги вместе. Производят круговые движения руками в плечевых суставах (указано стрелками); повторяют 5—6 раз каждое движение, дыхание произвольное.
3. Из и. п. сидя на стуле, руки разведены в стороны, ноги вместе — вдох, левую ногу сгибают в коленном суставе и прижимают бедро к груди и животу с помощью рук — выдох; то же движения правой ногой; повторяют 2—3 раза.
4. В и. п. сидя на стуле, руки разведены в стороны, ноги на ширине плеч — вдох, туловище наклоняют в сторону, руки опускают на пояс — выдох; возвращаются в и. п.; повторяют 3—5 раз.
5. Из и. п. сидя на стуле с опущенными руками, ноги на ширине плеч, руки поднимают вверх — вдох; опуская руки, отводят их назад и наклоняются вперед, не опуская голову — выдох; повторяют 3—4 раза.
6. Из и. п. — в выпрямленных опущенных руках гимнастическая палка, ноги вместе; делая шаг назад левой ногой, поднимают палку вверх над головой — вдох; возвращаются в и. п. — выдох; те же движения правой ногой; повторяют 3—5 раз.
7. Из и. п. стоя, в выпрямленных и опущенных руках гимнастическая палка, ноги на ширине плеч, туловище поворачивают в сторону, палку поднимают вперед — вдох; возвращаются в и. п. — выдох. Такие же движения в другую сторону; повторяют 3—5 раз.
8. Из и. п. стоя — руки вдоль туловища, ноги вместе, руки и правую ногу отводят в сторону, держат их в этом положении 2 секунды — вдох; опускают руки и ногу — выдох; те же движения левой ногой; повторяют 3—4 раза.
9. Из и. п. стоя, руки разведены в стороны, ноги вместе. Делают широкие? круговые движения руками вперед, затем назад (указано стрелками), дыхание произвольное; повторяют 3—5 раз.
10. Из и. п. стоя, руки на поясе, ноги на ширине плеч. Производят круговые движения туловищем (указано стрелками), попеременно влево и вправо, дыхание произвольное; повторяют 2—3 раза.
11. Из и. п. стоя, руки вдоль туловища, ноги вместе, спокойная ходьба на месте 30—60 секунд.

"Вся природа должна быть аптекой", — писал основоположник русской клинической школы М. Я. Мудров, подразумевая использование в лечебных целях климатических факторов (воздуха, воды, минеральных вод, грязей и т. д.).