

Раздел 1. Введение в натуропатию

Содержание раздела (структура)

- 1.1. Определение натуропатии и место в системе оздоровительных практик
- 1.2. Исторические истоки и ключевые школы (Европа, Северная Америка, традиции “Naturheilkunde”)
- 1.3. Базовые принципы натуропатии (принципиальная модель)
- 1.4. Профессиональная роль натуропата: компетенции, границы, этика
- 1.5. Безопасность, риск-менеджмент и «красные флаги» (когда обязательно к врачу)
- 1.6. Доказательная база: уровни доказательности и критическое мышление
- 1.7. Базовый алгоритм работы с клиентом (структура первичной консультации)
- 1.8. Основы составления оздоровительного плана: цели, метрики, контроль
- 1.9. Примеры кейсов (разбор ситуации, формулы, расчёты, таблицы)
- 1.10. Итоги раздела, вопросы для самоконтроля, практические задания

1.1. Определение натуропатии и место в системе оздоровительных практик

Натуропатия — направление оздоровительной практики, ориентированное на поддержание и восстановление здоровья через немедикаментозные методы и корректировку факторов образа жизни (питание, сон, стресс, движение, воздействие среды), с акцентом на профилактику, индивидуальный подход и обучение клиента навыкам самопомощи.

Важно различать:

- **Натуропатию как оздоровительную практику** (работа с образом жизни, немедикаментозные методы, образовательная и консультативная деятельность).
- **Медицинскую деятельность** (диагностика заболеваний, назначение лекарств, лечение в рамках клинических протоколов) — это компетенция врача и регулируется законодательством.

Место натуропатии: чаще всего натуропатия находится на стыке:

- профилактической помощи (первичная профилактика),
- поведенческой медицины,
- нутрициологии,
- психогигиены,
- восстановительных и телесных практик.

Натуропат может выступать в роли:

- консультанта по образу жизни,
- организатора персональных оздоровительных программ,
- специалиста по сопровождению изменений привычек,

- координатора междисциплинарной помощи (направляет к врачу/психотерапевту/диетологу/физиотерапевту при необходимости).

Ключевой акцент: натуропатия не подменяет врача, а повышает эффективность профилактики и поддерживающей работы, и помогает клиенту повышать “здоровьесберегающую компетентность”.

Терминологическое уточнение. В международной практике термин “naturopathy” может означать как консультативную дисциплину, так и более широкую клиническую профессию (например, “naturopathic doctor” в отдельных странах). В рамках ДПО и в большинстве немедицинских программ корректнее говорить о **натуропатическом консультировании и оздоровительных технологиях** с обязательным соблюдением правовых ограничений.

См. определения и профессиональные стандарты в источниках по комплементарной медицине и общественному здравоохранению.^[1]^[2]

1.2. Исторические истоки и ключевые школы

Истоки натуропатии обычно связывают с:

- европейской традицией “Naturheilkunde” (натуротерапия, водолечение, климатотерапия, режимные факторы),
- развитием гигиены и профилактической медицины XIX–XX веков,
- популяризацией лечебного питания, физической культуры, санаторно-курортного подхода.

Исторически складывались подходы:

1. **Гидротерапевтический** (процедуры воды, закаливание, режим).
2. **Диетологический** (рацион, посты, индивидуальный подбор питания).
3. **Фитотерапевтический** (растительные средства, традиции травничества).
4. **Лайфстайл-подход** (сон, стресс, движение, привычки, среда).

Современная натуропатия всё чаще интегрирует:

- принципы общественного здоровья,
- инструменты поведенческой психологии (мотивационное интервьюирование),
- базовые метрики (антропометрия, дневники сна/питания/стресса),
- оценку риска и безопасность.

1.3. Базовые принципы натуропатии (принципиальная модель)

Ниже — общепринятая рамка, описывающая философию и практику натуропатии (формулировки могут различаться в разных школах). В учебных целях удобно рассматривать их как **шесть принципов**:

1) “Не навреди” (Primum non nocere).

Выбор методов с наименьшим риском, приоритет безопасности и противопоказаний, отказ от вмешательств с сомнительной пользой и высоким риском.^[3]

2) “Сила природы/саморегуляции” (Vis medicatrix naturae).

Организм обладает механизмами восстановления (регуляция сна, адаптация, иммунная и нейроэндокринная регуляция). Задача специалиста — создать условия, которые поддерживают эти механизмы.

3) “Лечить причину, а не только симптомы” (Tolle causam).

В консультировании это означает поиск факторов: режим, питание, стресс, дефициты, низкая физическая активность, вредные привычки, условия труда.

4) “Лечить человека целостно” (Tolle totum).

Учет биологических, психологических и социальных факторов (биопсихосоциальная модель).^[4]

5) “Врач/специалист как наставник” (Docere).

Обучение клиента: навыки питания, сна, самонаблюдения, планирования, стресс-менеджмента.

6) Профилактика.

Выявление рисков до развития заболевания, формирование устойчивых привычек здоровья.

1.3.1. Модель факторов здоровья (учебная схема)

Для начального уровня удобно использовать простую модель “6 доменов”:

- питание,
- движение,
- сон,
- стресс/эмоциональная регуляция,
- социальные связи,
- среда (свет, шум, токсины, рабочие условия).

Эта модель помогает строить план: “что меняем” и “как измеряем”.

1.4. Профессиональная роль натуропата: компетенции, границы, этика

1.4.1. Компетенции (в рамках немедицинской практики)

Натуропат (в формате консультанта по оздоровлению) может:

- проводить **сбор информации** (жалобы, привычки, дневники, анкеты),
- помогать выстраивать **режим питания, сна, активности**,
- подбирать **немедикаментозные** стратегии снижения стресса,
- обучать навыкам самоконтроля (дневники, шкалы, простые метрики),

- направлять к врачу при подозрении на заболевание или при “красных флагах”.

Натуропат не должен:

- ставить медицинские диагнозы,
- отменять или назначать лекарства,
- обещать излечение заболеваний,
- проводить инвазивные манипуляции без лицензии и подготовки.

1.4.2. Этические принципы

1. **Информированность:** клиент понимает цели, ограничения, риски.
2. **Добросовестность:** не завышать ожидания, не давать ложных гарантий.
3. **Конфиденциальность.**
4. **Компетентность:** работать в рамках обучения.
5. **Своевременное направление:** при симптомах, требующих врача.

1.5. Безопасность, риск-менеджмент и «красные флаги»

Безопасность в натуропатии = системная работа с рисками.

1.5.1. Принцип “сначала исключи опасное”

Если у клиента есть симптомы, указывающие на потенциально опасное состояние, первоочередная задача — **направить к врачу/в скорую помощь**, а не “корректировать питание”.

Таблица 1. Красные флаги (примерный учебный список для направления к врачу)

Симптом/ситуация	Почему опасно	Действие натуропата
Боль в груди, одышка, холодный пот, иррадиация в руку/челюсть	Риск острого коронарного синдрома	Немедленно вызвать скорую помощь
Внезапная слабость в конечности, асимметрия лица, нарушение речи	Признаки инсульта	Срочно вызвать скорую
Кровь в стуле/рвота “кофейной гущей”	Желудочно-кишечное кровотечение	Срочно к врачу/скорая
Высокая температура с ригидностью затылка/сыпь/спутанностью	Менингит/сепсис	Срочно к врачу/скорая
Необъяснимая потеря веса, ночные поты, длительная субфебрильная температура	Онкориск/инфекции	Направление к врачу, обследование
Суицидальные мысли, тяжёлая депрессия	Риск самоповреждения	Срочно к психиатру/кризисной службе

Примечание: список учебный и не исчерпывающий. В реальной практике при сомнениях выбирают более безопасный сценарий. См. клинические руководства по “red flags” в первичной помощи.^[5]

1.5.2. Риски “натуральных” средств

“Натуральный” ≠ “безопасный”. Риски:

- аллергические реакции,
- взаимодействия с лекарствами,
- токсичность при превышении доз,
- противопоказания при беременности/лактации,
- риски при хронических заболеваниях печени/почек.

Поэтому в ДПО важен навык: **собирать список препаратов/БАДов** и учитывать взаимодействия, ориентируясь на надежные справочники.^[6]

1.6. Доказательная база: уровни доказательности и критическое мышление

Натуропатическая практика должна опираться на:

- физиологическую правдоподобность,
- клинические исследования,
- безопасность,
- предпочтения и ценности клиента (совместное принятие решений).

1.6.1. Пирамида доказательности (кратко)

От более надёжного к менее надёжному:

1. систематические обзоры и мета-анализы,
2. рандомизированные контролируемые исследования,
3. когортные/случай-контроль,
4. серии случаев,
5. мнение экспертов/традиция.

Это не означает, что “традиция” не имеет значения, но означает, что **уровень уверенности** разный.

1.6.2. Практическое правило

Если метод:

- имеет низкую доказательность,
- потенциально дорогой/рискованный,
- обещает “вылечить всё”, его следует исключать или применять только как вспомогательный (и с информированным согласием).

1.7. Базовый алгоритм работы с клиентом (структура первичной консультации)

Ниже — пример структуры первичной натуропатической консультации (60–90 минут).

1. **Запрос клиента:** что беспокоит, что хочет изменить, сроки.
2. **Сбор информации:**
 - сон (длительность, качество, режим),
 - питание (типовой день, режим, вода, кофеин, алкоголь),
 - активность (шаги/тренировки/сидячее время),
 - стресс (источники, способы совладания),
 - анамнез (болезни, операции — без “диагностики”, а для риска),
 - лекарства/БАДы,
 - “красные флаги”.
3. **Формулировка гипотез факторов** (что больше всего влияет).
4. **Постановка целей SMART** (конкретно, измеримо, реалистично).
5. **План на 2–4 недели:** 3–5 изменений максимум.
6. **Метрики контроля** (что измеряем).
7. **Follow-up:** через 1–2 недели краткая коррекция.

1.8. Основы составления оздоровительного плана: цели, метрики, контроль

1.8.1. Метрики (что можно измерять без медицинской диагностики)

- масса тела, окружность талии,
- частота шагов/неделю,
- субъективная энергия (шкала 0–10),
- качество сна (шкала 0–10; или анкеты),
- уровень стресса (шкала 0–10),
- частота употребления овощей/неделю,
- время отхода ко сну/подъема.

1.8.2. Пример формулы: индекс массы тела (ИМТ)

ИМТ используется как **ориентир** (не диагноз) и всегда интерпретируется с учётом состава тела, возраста, мышечной массы.

Формула (линейная запись): $\text{ИМТ} = \text{масса(кг)} / (\text{рост(м)})^2$

Пример расчёта:

Рост = 1,70 м

Масса = 78 кг

$\text{ИМТ} = 78 / (1,70^2) = 78 / 2,89 = 26,99 \approx 27,0$

Вывод: показатель выше диапазона “нормы” по стандартной классификации, но решения принимают по совокупности: талия, давление, активность, питание, анализы у врача при необходимости.^[7]

1.8.3. Пример формулы: базовый обмен (Mifflin–St Jeor)

Используется как ориентир для оценки энергорасхода и обсуждения питания.

Формулы:

Для мужчин: $BMR = 10 \text{вес(кг)} + 6,25 \text{рост(см)} - 5 \text{возраст(лет)} + 5$

Для женщин: $BMR = 10 \text{вес(кг)} + 6,25 \text{рост(см)} - 5 \text{возраст(лет)} - 161$

Пример расчёта (женщина):

Вес 78 кг, рост 170 см, возраст 35 лет

$BMR = 1078 + 6,25 \cdot 170 - 5 \cdot 35 - 161$

$BMR = 780 + 1062,5 - 175 - 161 = 1506,5$ ккал/сут

Оценка суточной потребности:

$TDEE = BMR \cdot PAL$

Если $PAL = 1,4$ (низкая активность), то:

$TDEE = 1506,5 \cdot 1,4 = 2109$ ккал/сут (округлённо)

Эта цифра — ориентир для обсуждения, а не “назначение диеты”. Снижение/набор веса обсуждают с учетом самочувствия, качества питания и рекомендаций врача при наличии заболеваний.^[8]

1.9. Примеры кейсов (разбор, таблицы, расчёты)

Кейс 1. “Хроническая усталость, плохой сон, кофе как костыль”

Исходные данные:

Клиент: мужчина, 29 лет, офисная работа.

Жалобы: “не высыпаюсь”, дневная сонливость, раздражительность, 4–6 чашек кофе/день.

Режим: ложится 01:30–02:30, встаёт 08:30, выходные “отсыпается” до 12:00.

Активность: 3000–5000 шагов, тренировки отсутствуют.

Красных флагов нет, но отмечает эпизоды паники. Лекарств нет.

Гипотезы факторов:

- дефицит сна и социальный джетлаг,
- кофеин как фактор поддержания тревоги и ухудшения сна,
- низкая дневная активность и недостаток света утром.

Цели на 2 недели (SMART):

- увеличить среднюю длительность сна до 7:00–7:30,
- сократить кофе до 2 чашек и не позже 14:00,
- добавить утренний свет/прогулку 10–15 минут 5 раз в неделю.

План (минимально жизнеспособный):

Таблица 2. План изменений на 14 дней

Домен	Изменение	Частота	Метрика
Сон	Отбой на 30 минут раньше каждые 3 дня (ступенчато)	ежедневно	время отбоя, оценка сна 0–10
Кофеин	Не пить кофе после 14:00, заменить на воду/травяной чай	ежедневно	кол-во чашек/день
Свет/движение	Утром выйти на улицу 10–15 минут	5/7 дней	выполнено/не выполнено
Стресс	5 минут дыхательной практики перед сном	ежедневно	выполнено/не выполнено

Пример расчёта “сонного долга” (упрощённо):

Рекомендуемая потребность сна (индивидуальна) пусть = 7,5 часов.

Фактически в будни: ~6,5 часов.

Дефицит/день = 7,5 - 6,5 = 1,0 час.

За 5 будних дней: 5 часов.

“Отсыпание” в выходные часто не полностью компенсирует и сбивает ритм.

Комментарий по безопасности:

Если панические эпизоды учащаются, появляются мысли о самоповреждении, выраженная депрессия — направление к психотерапевту/психиатру.

Кейс 2. “Пищевое поведение: нерегулярное питание и вечерний переед”

Исходные данные:

Клиент: женщина, 41 год.

Жалобы: изжога вечером, “срывы” на сладкое, усталость.

Питание: завтрак пропускает, обед “на бегу”, вечером обильно.

Сон: 6 часов, поздний отбой.

Активность: 7000 шагов.

Красных флагов: нет, но изжога 3–4 раза в неделю.

Гипотезы факторов:

- “калорийная компенсация” вечером из-за пропуска завтрака,
- поздний плотный ужин как фактор изжоги,
- недостаток сна → усиление аппетита и тяги к сладкому.

Инструмент: “тарелка” как визуальная модель (без графики, текстом)

- 1/2 тарелки: овощи/зелень
- 1/4: белок
- 1/4: сложные углеводы
- 1–2 порции полезных жиров

План на 2 недели:

- добавить простой завтрак (белок + клетчатка) 5 дней/нед,
- ужин за 3 часа до сна,
- сладкое — не “запрещать”, а планировать 1 порцию после обеда (если хочется), чтобы снизить вечерние “срывы”.

Метрики:

- частота изжоги/нед,
- уровень голода вечером (0–10),
- соблюдение времени ужина.

Когда к врачу:

если изжога усиливается, есть дисфагия (трудно глотать), кровь, необъяснимая потеря веса — обязательное направление.^[5]

1.10. Итоги раздела, вопросы для самоконтроля, практические задания

Итоги

1. Натуропатия — дисциплина профилактики и сопровождения изменений образа жизни.
2. Основа практики: безопасность, реалистичные цели, индивидуализация, обучение клиента.
3. Профессиональные границы обязательны: при “красных флагах” — направление к врачу.
4. Доказательная база важна: критическая оценка методов и рисков.
5. Работа строится через алгоритм: сбор данных → гипотезы факторов → план изменений → контроль метрик.

Вопросы для самоконтроля

1. Сформулируйте определение натуропатии в рамках немедицинского консультирования.
2. Назовите 6 принципов натуропатии и приведите пример каждого.
3. Перечислите минимум 10 “красных флагов”.
4. Какие данные необходимо собрать на первичной консультации?
5. Чем отличается “доказательность” от “популярности” метода?
6. Рассчитайте ИМТ для клиента: 92 кг, 1,76 м. Интерпретируйте ограничения показателя.
7. Рассчитайте BMR (Mifflin–St Jeor) для мужчины: 92 кг, 176 см, 44 года.

Практическое задание (мини-проект)

Составьте первичный 2-недельный оздоровительный план для “клиента”:

- 36 лет, работа сидячая, сон 6 часов, шаги 4000, стресс высокий, ужин поздний. Оформите:
 1. 3 ключевые гипотезы факторов,
 2. 3 цели SMART,
 3. план в таблице (как в Таблице 2),
 4. метрики контроля,
 5. список “когда к врачу”.

Список литературы (для сносок)

- [^1]: World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023. Geneva: WHO; 2013.
- [^2]: National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s In a Name? (официальный сайт NCCIH).
- [^3]: Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn’t. BMJ. 1996;312:71–72.
- [^4]: Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977;196(4286):129–136.
- [^5]: BMJ Best Practice / NICE guidance (по симптомам “red flags” в первичной помощи) — используйте актуальные версии по темам (боль в груди, дисфагия, GI bleeding, неврологический дефицит).
- [^6]: Stockley’s Herbal Medicines Interactions (или аналогичный справочник взаимодействий растительных средств и лекарств) — актуальное издание.
- [^7]: World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894; 2000.
- [^8]: Mifflin MD, St Jeor ST, Hill LA, Scott BJ, Daugherty SA, Koh YO. A new predictive equation for resting energy expenditure in healthy individuals. Am J Clin Nutr. 1990;51(2):241–247.

1.11. Расширение раздела: место натуропатии в системе здравоохранения и общественного здоровья

Натуропатическое консультирование целесообразно рассматривать как часть **профилактики и управления факторами риска** (risk factor management). В терминах общественного здоровья вмешательства можно условно разделить на:

Таблица 3. Уровни профилактики и вклад натуропатии

Уровень профилактики	Цель	Типичные задачи	Роль натуропата (немедицинский формат)
Первичная	Не допустить развитие болезни	Сон, питание, движение, стресс, отказ от вредных привычек	Формирование навыков и устойчивых привычек, обучение, планирование изменений
Вторичная	Раннее выявление и снижение осложнений	Скрининг, наблюдение факторов риска	Мотивация к обследованиям, сопровождение назначений врача в части режима
Третичная	Снижение последствий заболевания	Реабилитация, контроль симптомов	Поддержка образа жизни, восстановительные практики в рамках допусков, профилактика рецидивов (совместно с врачом)

Ключевое: натуропат **не заменяет** скрининг и лечение, но может повышать приверженность клиента к рекомендациям врача и уменьшать влияние модифицируемых факторов риска (питание, движение, сон, стресс).^{[1][4]}

1.12. Нормативные и организационные рамки (практика без медицинских диагнозов)

В учебных программах ДПО по натуропатии важно заранее описать “рамку” деятельности, чтобы слушатель:

- не выходил за пределы компетенции,
- корректно оформлял документы,
- выстраивал взаимодействие с медицинскими специалистами.

1.12.1. Как формулировать работу без диагнозов

Ниже — корректные формулировки (примеры), которые отражают **консультирование по образу жизни**, а не лечение болезни.

Корректно:

- “коррекция режима сна”, “гигиена сна”;
- “подбор привычек питания под цели клиента”;
- “снижение уровня стресса через техники релаксации”;
- “сопровождение изменения образа жизни”;
- “повышение уровня физической активности”.

Некорректно (если нет права на меддеятельность):

- “лечу гастрит”, “лечу гипертонию”;
- “назначаю терапию” (в медицинском смысле);

- “отмените препарат”;
- “поставлю диагноз”.

1.12.2. Минимальный набор документов (учебный стандарт)

1. **Анкета первичного опроса** (сон, питание, активность, стресс, лекарства/БАДы, аллергии).
2. **Информированное согласие** (цели, ограничения, не является медпомощью, “красные флаги”).
3. **План сопровождения** (цели, шаги, метрики, сроки).
4. **Карта динамики** (выполнение, показатели, самочувствие).

1.13. Коммуникация и “помогающие навыки” в натуропатии

Эффективность натуропатического подхода часто определяется не только “что рекомендовано”, но и **как** рекомендации внедряются. Поэтому основу составляют навыки коммуникации и поведенческого сопровождения.

1.13.1. Модель мотивации: важность × уверенность

Удобный инструмент на первичной встрече — две шкалы (0–10):

- Важность изменения (0–10)
- Уверенность, что получится (0–10)

Если у клиента:

- важность высокая, уверенность низкая → нужен план с микро-шагами;
- важность низкая, уверенность высокая → нужно обсудить ценности и смысл (зачем).

Пример вопросов:

- “Почему не на 0, а на 5?” (поиск ресурсов)
- “Что поможет поднять уверенность на +1?”

1.13.2. Принцип “минимально достаточного изменения”

В первые 2 недели лучше выбирать **3–5 простых действий**, чем 15 сложных. Это повышает приверженность.

Таблица 4. Примеры микро-привычек по доменам

Домен	Микро-привычка	Время/ресурс
Сон	“Ложусь на 15 минут раньше 5 дней/нед”	15 мин
Питание	“Добавляю 1 порцию овощей в день”	3–5 мин
Движение	“+1000 шагов в день”	10–15 мин
Стресс	“2 минуты дыхания 4–6 перед сном”	2 мин
Среда	“10 минут дневного света утром”	10 мин

1.14. Базовые инструменты сбора данных: дневники, шкалы, чек-листы

Натуропатическое консультирование требует “измерять, чтобы управлять” (но без меддиагностики).

1.14.1. Дневник сна (шаблон)

Можно использовать в Word в виде таблицы.

Таблица 5. Дневник сна (7 дней)

День	Отбой	Заснул(а) (примерно)	Подъём	Пробуждения (кол-во)	Качество сна 0–10	Кофеин после 14:00 (да/нет)
Пн						
Вт						
Ср						
Чт						
Пт						
Сб						
Вс						

1.14.2. Дневник питания (упрощённый, без подсчёта калорий)

Цель — увидеть паттерны, а не “идеальную точность”.

Таблица 6. Дневник питания (3 дня)

Время	Что ел(а)	Объём (на глаз)	Место/контекст (дом/работа/в пути)	Голод до 0–10	Сытость после 0–10	Эмоции/стресс
-------	--------------	--------------------	---------------------------------------	------------------	-----------------------	---------------

1.14.3. Шкала стресса (самооценка)

Ежедневно вечером: “Стресс сегодня 0–10”, “Энергия 0–10”.

Через 2 недели видно, что влияет: сон, кофеин, перегруз, конфликты.

1.15. Разбор типовых запросов: что “можно” и “нельзя” делать натуропату

1.15.1. Запрос “Понизить давление без таблеток”

Корректная работа натуропата:

- спросить, измеряет ли клиент давление, как часто, какие цифры;
- выяснить, назначал ли врач лекарства и принимает ли их;
- оценить факторы образа жизни (соль, алкоголь, вес, сон, стресс, активность);
- предложить меры образа жизни (с согласованием с врачом при наличии диагноза);
- направить к врачу при высоких значениях или симптомах.

Некорректно:

- “отмените препарат”;
- “лечим гипертонию травами”.

1.15.2. Запрос “Поднять иммунитет”

Корректно:

- объяснить, что “иммунитет” — комплексная система, а ключевые факторы: сон, питание, стресс, вакцинация, хронические болезни;
- работать с режимом, восстановлением, дефицитами питания через рацион;
- при частых инфекциях/нетипичном течении — направление на обследование.

Некорректно:

- обещать “поднять иммунитет за неделю”;
- назначать агрессивные схемы БАДов без оценки рисков.

1.16. Расширенные формулы и расчёты для практики (учебные)

1.16.1. Окружность талии и WHtR (талия/рост)

WHtR (waist-to-height ratio) — простой индикатор абдоминального ожирения.

Формула: $WHtR = \text{талия(см)} / \text{рост(см)}$

Пример расчёта:

Рост 170 см, талия 92 см

$$\text{WHtR} = 92 / 170 = 0,541$$

Часто в популярной практике используют ориентир “желательно $< 0,5$ ”, но интерпретация зависит от пола, возраста и контекста; это **не диагноз**, а маркер для обсуждения образа жизни и повода для медицинского скрининга по показаниям.^[^7]

1.16.2. “Плотность белка” в рационе (упрощённая оценка)

Чтобы без приложений оценить, хватает ли белка, используют ориентиры в г/кг/сут, но в консультировании уместно давать **диапазон** и обсуждать переносимость, заболевания, рекомендации врача.

Формула целевого белка: Белок(г/сут) = масса(кг) * коэффициент(г/кг)

Пример:

Масса 78 кг, коэффициент 1,2 г/кг

Белок $\approx 78 * 1,2 = 93,6$ г/сут (округлённо 90–95 г)

Далее можно перевести в “порции”:

- 1 порция белка $\sim 25\text{--}30$ г (условно): 120–150 г мяса/рыбы, или 200–250 г творога, или 3–4 яйца (грубо, зависит от продукта).

Важно: при заболеваниях почек и других состояниях белковая нагрузка обсуждается с врачом.^[^9]

^[^9]: Institute of Medicine (US). Dietary Reference Intakes (DRIs): Macronutrients; актуальные рекомендации по белку и клинические ограничения — по проф. руководствам.

1.17. Учебный блок по безопасности БАДов и фитосредств (введение, без “назначений”)

В вводном разделе важно дать слушателю базовые правила, даже если фитотерапия будет отдельным модулем.

1.17.1. Правило “3 вопросов” перед рекомендацией БАД/трав

1. **Зачем?** Какую цель решаем (сон, тревожность, пищеварение)?
2. **Насколько безопасно?** Противопоказания, беременность/лактация, аллергия, печень/почки.
3. **С чем взаимодействует?** Список лекарств и других добавок.

1.17.2. Пример таблицы оценки риска (учебная)

Таблица 7. Быстрый риск-скрининг перед любыми добавками

Фактор риска	Да/Нет	Если “да”
Беременность/лактация		Только врач/спец. протоколы, большинство средств исключить
Приём антикоагулянтов/антиагрегантов		Проверить взаимодействия, часто исключить травы с влиянием на свертывание
Болезни печени/почек		Исключить потенциально гепато-/нефротоксичные средства, направление к врачу
Аллергии/анафилаксия в анамнезе		Высокая осторожность, минимизация новинок
Полипрагмазия (≥ 5 препаратов)		Высокий риск взаимодействий — консультация врача/фармацевта

Для взаимодействий ориентируются на специализированные справочники (например, Stockley's), а не на маркетинговые описания.[^6]

1.18. Дополнительные кейсы (для увеличения объёма и отработки навыков)

Кейс 3. “Плато снижения веса при низкой активности и недосыпе”

Данные:

Мужчина, 38 лет, рост 182 см, вес 96 кг, талия 104 см.

Сон 6:00–6:30, активность 4000 шагов, 1–2 тренировки/нед “как получится”.

Питание: “в целом нормально”, но часто перекусы вечером.

Расчёты:

- $ИМТ = 96 / (1,82^2) = 96 / 3,3124 = 28,98 \approx 29,0$
- $WHtR = 104 / 182 = 0,571$

Вывод для консультации: есть маркеры повышенного кардиометаболического риска → рекомендовать медскрининг по возрасту/факторам риска (по месту проживания и клиническим рекомендациям), параллельно — план по образу жизни.

План на 2 недели (фокус на “рычагах”):

- сон: +30 минут к времени сна (минимум 5 дней/нед),
- активность: +2000 шагов в день (или 15–20 минут ходьбы после ужина),
- питание: структурировать ужин и убрать “хаотичный” сладкий перекус (заменить на запланированный десерт 2–3 раза в неделю после обеда).

Таблица 8. План и метрики

Направление	Действие	Метрика	Частота контроля
Сон	Отбой на 30 мин раньше	средняя длительность сна	еженедельно
Движение	+2000 шагов	средние шаги/день	2 раза/нед
Питание	Ужин по модели тарелки	5 ужинов из 7	еженедельно
Самочувствие	Энергия 0–10	среднее значение	еженедельно

Кейс 4. “Синдром ‘всё надо сразу’: клиент перегорел на ЗОЖ”

Данные:

Женщина, 33 года. “С понедельника начинаю”: исключает сахар/глютен/молочное, ежедневно тренируется, медитирует, ведёт дневник. Через 5–7 дней срыв и чувство вины.

Задача натуропата: нормализовать процесс как **проект изменений**, а не “экзамен на идеальность”.

Интервенции:

- объяснить кривую формирования привычки и роль реалистичного плана;
- выбрать 2–3 изменения на 14 дней;
- заранее спланировать “гибкость” (1–2 приёма пищи в неделю без контроля).

Таблица 9. Пример “плана без перфекционизма”

Цель	Минимум (обязательная база)	Опционально (если есть ресурс)
Питание	1 порция овощей ежедневно	готовка на 2 дня вперёд
Движение	6000 шагов 5 дней/нед	1 тренировка 30 мин
Сон	стабильный подъём ± 30 мин вечерний ритуал 15 мин	

1.19. Практикум для слушателей (без глоссария): задания на закрепление

Практикум 1. “Сбор данных без медицинской диагностики”

Составьте перечень вопросов первичного опроса клиента на 2 страницы:

- блок сон (10 вопросов),
- блок питание (10 вопросов),
- блок стресс (10 вопросов),
- блок активность (10 вопросов),
- блок безопасность (лекарства/аллергии/красные флаги).

Практикум 2. “Построение плана”

По любому кейсу выше оформите:

1. 3 гипотезы факторов,
2. 3 цели SMART,
3. таблицу плана на 14 дней,
4. метрики,
5. критерии направления к врачу.

Практикум 3. “Критическая оценка метода”

Выберите популярное утверждение (например: “детокс-капельницы очищают организм” или “БАД X лечит тревогу”).

Оформите на 1–2 страницы:

- предполагаемый механизм,
- возможные риски,
- какая доказательность нужна (какие исследования),
- как вы сформулируете это клиенту без обещаний.

Основания: принципы доказательной медицины и безопасности.^{[3][6]}

1.20. Дополнительный материал для объёма: типовая структура раздела “Информированное согласие” (текст-шаблон)

Шаблон:

1. Консультация носит информационный и оздоровительный характер и не является медицинской услугой.
2. Специалист не ставит диагнозы и не назначает лекарственные препараты.
3. Клиент обязуется сообщить о имеющихся диагнозах, приёме лекарств, аллергиях, беременности/лактации.
4. При наличии симптомов “красных флагов” специалист рекомендует обратиться к врачу/вызвать скорую помощь.
5. Любые изменения режима питания/активности клиент внедряет с учётом своего состояния; при хронических заболеваниях — согласует с лечащим врачом.
6. Конфиденциальность соблюдается, кроме ситуаций угрозы жизни и требованиям закона.

1.21. Контрольные материалы (для завершения “Введения”)

1.21.1. Тестовые вопросы (пример)

1. Выберите верные утверждения:
 - a) Натуральное средство всегда безопаснее лекарства
 - b) При боли в груди и одышке нужно рекомендовать “успокаивающий чай” и наблюдать 2 дня
 - c) Невозможность глотать и потеря веса — повод для направления к врачу
 - d) Работа натуропата включает обучение клиента навыкам саморегуляции
2. ИМТ рассчитывается как:
 - a) $\text{рост}/\text{вес}$
 - b) $\text{вес}/(\text{рост}^2)$
 - c) $\text{вес} \cdot \text{рост}$
 - d) $\text{талия}/\text{рост}$
3. Что относится к “микро-привычкам” в первые 2 недели:
 - a) полностью исключить углеводы
 - b) лечь спать на 15 минут раньше
 - c) начать 6 тренировок в неделю
 - d) ежедневно голодать 24 часа

(Правильные ответы: 1c,d; 2b; 3b)

1.21.2. Критерии оценки практической работы слушателя (рубрика)

Таблица 10. Рубрика оценки плана (пример)

Критерий	0 баллов	1 балл	2 балла
Безопасность/красные флаги	отсутствует	частично	полно и корректно
Реалистичность целей	нет SMART	частично SMART	SMART + поэтапность
Количество изменений	перегруз	умеренно	3–5 ключевых
Метрики	нет	1–2 метрики	метрики по доменам
Коммуникация/этика	директивно/обещания нейтрально		партнёрски, без гарантий

1.22. Обновлённый список литературы к расширенной части

(добавлено к уже указанному)

[^9]: Institute of Medicine (US). Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids. National Academies Press; 2005. (и/или актуальные обновления по DRIs)

1.23. Типовые ошибки начинающего натуропата и способы профилактики

Ниже приведены частые ошибки, которые снижают эффективность и повышают риск конфликтов/вреда. Для ДПО важно отработать их на уровне навыков.

Таблица 11. Ошибки и корректные альтернативы

Ошибка	Почему это проблема	Как правильно
Давать много рекомендаций сразу	Перегруз → срыв → демотивация	3–5 изменений на 2 недели, затем итерации
Обещать результат (“похудеете на 10 кг за месяц”)	Нереалистичность, этические и юридические риски	Описывать вероятности, диапазоны и условия
Игнорировать лекарства клиента	Риск взаимодействий/ухудшения состояния	Всегда собирать список лекарств/БАДов
Подменять медицину (“это точно гастрит”)	Выход за компетенции, пропуск опасных причин	Называть это “возможные факторы”, направлять к врачу при показаниях
Ставить запреты (“навсегда исключите...”) без контекста	Усиление тревоги, РПП-риски	Гибкий план, обучение, “добавлять полезное” прежде “запрещать”
Считать, что “натуральное безопасно”	Ошибка риска	Оценка противопоказаний и взаимодействий, минимальная эффективная доза, осторожность
Игнорировать сон и стресс, фокусируясь на “идеальном питании”	Сон/стресс часто ключевые драйверы симптомов	Начинать с базовых доменов: сон, ритм, движение

1.24. Междисциплинарное взаимодействие: как корректно направлять клиента к врачу

Один из признаков зрелой натуропатической практики — умение **вовремя направить** и поддержать клиента в прохождении медицинского маршрута.

1.24.1. Когда направлять (обобщение)

1. Есть “красные флаги” (см. Таблицу 1).
2. Симптомы устойчивы > 2–4 недель и ухудшаются.
3. Клиент имеет хронические заболевания и хочет менять питание/нагрузку существенно.

4. Есть подозрение на дефициты/эндокринные/кардиометаболические нарушения, требующие лабораторной проверки.
5. Психическое состояние требует специалиста (панические атаки, депрессия, зависимости).

1.24.2. “Письмо-направление” (шаблон для Word)

Ниже — вариант текста, который натуропат может дать клиенту, чтобы тот передал врачу. Это повышает качество коммуникации и экономит время.

Шаблон:

- ФИО клиента, возраст
- Дата консультации
- Основные жалобы (как описывает клиент)
- Длительность симптомов
- Сопутствующие факторы (сон, стресс, питание)
- Текущее лечение/препараты (со слов клиента)
- Причина направления (например: “частая изжога 3–4 р/нед”, “снижение веса без причины”, “эпизоды боли в груди”, “подозрение на апноэ сна”)
- Вопросы к врачу (2–4 пункта): “исключить...”, “оценить необходимость обследования...”
- Контакты специалиста (по необходимости)
- Фраза: “Оздоровительное сопровождение ведётся без медицинской диагностики и не заменяет врачебную помощь.”

Опора: принципы безопасности и первичной помощи.[^5]

1.25. Расширенный алгоритм первичной консультации (пошаговый протокол)

Ниже — протокол, который слушатели ДПО могут использовать как “скелет” встречи. Он помогает держать границы и не уходить в “лечение болезней”.

1.25.1. Шаг 0. Подготовка до встречи (5–10 минут)

- Клиент заполняет анкету: сон/питание/активность/стресс/лекарства/аллергии/цели.
- Специалист просматривает: отмечает риски и вопросы уточнения.

1.25.2. Шаг 1. Контракт и границы (2–3 минуты)

- “Мы работаем с образом жизни и оздоровительными привычками, не ставим диагнозы. Если увижу признаки, требующие врача, скажу.”

1.25.3. Шаг 2. Запрос и контекст (10–15 минут)

Вопросы:

- “Что вас беспокоит больше всего?”
- “Что будет считаться успехом через 2–4 недели?”
- “Какие попытки уже были, что сработало/не сработало?”

1.25.4. Шаг 3. Скрининг безопасности (5 минут)

- лекарства/БАДы
- аллергии
- беременность/лактация
- красные флаги (коротко)

1.25.5. Шаг 4. Оценка доменов (25–35 минут)

Сон: длительность, качество, регулярность, пробуждения, храп/остановки дыхания (как повод к врачу).

Питание: режим, белок/овощи, сладкое/алкоголь, перекусы, вода.

Активность: шаги, сидение, тренировки, боли.

Стресс: источники, способы совладания, поддержка.

Среда: свет, экранное время, шум, работа.

1.25.6. Шаг 5. “Зеркало” и приоритизация (10 минут)

Специалист резюмирует 3–5 наблюдений и просит клиента выбрать приоритет:

Пример формулировки:

- “Я вижу, что сон 6 часов, кофе после 16:00 и поздний плотный ужин — три фактора, которые могут поддерживать усталость и изжогу. Что из этого вы готовы менять первым?”

1.25.7. Шаг 6. План на 14 дней (10–15 минут)

- 3–5 действий
- барьеры и решения
- метрики
- дата следующего контакта

1.26. Готовые опросники (для вставки в Word)

1.26.1. Опросник по сну (короткий)

Ответы: “да/нет” или кратко.

1. Во сколько обычно ложитесь и встаёте в будни и выходные?
2. Сколько времени обычно засыпаете?
3. Есть ли ночные пробуждения? сколько?
4. Бывает ли храп? отмечали ли остановки дыхания?

5. Чувствуете ли сонливость днём?
6. Есть ли кофеин после 14:00?
7. Экранное время за 1 час до сна?
8. Алкоголь вечером (частота)?
9. Физическая активность (время дня)?
10. Что помогает уснуть/что мешает?

1.26.2. Опросник по питанию (короткий)

1. Сколько приёмов пищи в день?
2. Есть ли завтрак (частота)?
3. Сколько овощей/фруктов в день?
4. Источники белка (что чаще всего)?
5. Сладкое: когда и сколько?
6. Алкоголь: частота и объём?
7. Вода: примерно сколько?
8. Бывает ли изжога/вздутие/боль? когда?
9. Самые “сложные” ситуации (в гостях, на работе, вечером)?
10. Какие продукты вы не переносите (со слов клиента)? что происходит?

1.26.3. Опросник по стрессу и восстановлению

1. Стресс 0–10 за последнюю неделю (среднее)?
2. Основные источники стресса (3 пункта)?
3. Какие способы “снимают” стресс (спорт, еда, алкоголь, соцсети)?
4. Есть ли панические атаки?
5. Есть ли подавленность, потеря интереса?
6. Социальная поддержка (кто рядом)?
7. “Окна восстановления” в течение дня (есть ли 10–15 минут)?
8. Границы работы/отдыха: есть ли переработки?
9. Что приносит удовольствие (2–3 активности)?
10. Что вы готовы попробовать из техник релаксации?

1.27. Дополнительные кейсы (5–8) для практики и набора объёма

Кейс 5. “Сменный график и хронический недосып”

Данные:

Мужчина, 34 года, сменная работа (2/2), после ночных смен сон 4–5 часов, кофе 5–6 чашек, жалобы на раздражительность и набор веса.

Риски/маршрут:

Сменная работа повышает риск нарушений сна и метаболических нарушений; при выраженной сонливости и ошибках на работе — повод для оценки у врача (в т.ч. исключение апноэ сна при храпе/остановках дыхания).^[10]

^[10]: AASM (American Academy of Sleep Medicine) — руководства по нарушению сна при сменной работе и дневной сонливости (актуальные версии).

План (14 дней):

- “якорный сон”: фиксированный 4-часовой блок (например 10:00–14:00) после ночной смены + при возможности 90 минут “досыпа” позже;
- кофеин: правило “последний кофе за 8 часов до планируемого сна”;
- свет: яркий свет в начале смены, затем снижение света за 2–3 часа до сна;
- питание: не “жёсткая диета”, а структурирование 2–3 приёмов пищи, ограничение ночного сладкого перекуса.

Формула для планирования кофеина (учебная, упрощённая):

Окно без кофеина ≥ 8 часов до сна.

Если сон в 10:00 → последний кофе не позже 02:00.

(В реальности чувствительность индивидуальна; это стартовая гипотеза.)

Кейс 6. “Подозрение на расстройство пищевого поведения (РПП-риски)”

Данные:

Женщина, 22 года. Жалобы: “хочу похудеть”, вес нормальный, выраженный страх набора веса, частые ограничения, затем переедания, чувство вины, иногда “компенсаторное” поведение.

Задача натуропата:

- распознать риск РПП и не усиливать его “диетическими предписаниями”;
- мягко рекомендовать профильную помощь (психолог/психотерапевт, врач);
- в рамках компетенции — поддерживать регулярность питания и уменьшение хаоса.

Красные флаги РПП (учебные):

- резкие колебания веса, обмороки, выраженная брадикардия (со слов),
- рвота/слабительные/чрезмерные тренировки “за еду”,
- навязчивые мысли о еде и теле.

Действие: направление к специалисту по психическому здоровью. Этически важно: “я вижу, что еда вызывает сильную тревогу; это не про силу воли — лучше подключить специалиста”.

Кейс 7. “ЖКТ-жалобы без диагностики: вздутие и нерегулярный стул”

Данные:

Мужчина, 45 лет. Вздутие вечером, стул нерегулярный. Питание: мало клетчатки, много ультрапереработанных продуктов, воды мало. Красных флагов нет (нет крови, нет потери веса, нет ночных симптомов).

Оздоровительные гипотезы факторов:

- низкая клетчатка, дефицит воды, малоподвижность;

- быстрый темп еды;
- стресс.

Расчёт воды (очень грубый ориентир для старта, не медицинская норма):

Вода(мл/сут) = масса(кг) * 30

При массе 80 кг: $80 \cdot 30 = 2400$ мл/сут

Уточнение: часть поступает из еды, ориентир корректируется по жажде, климату, тренировкам, заболеваниям (сердце/почки — только с врачом).

План на 14 дней:

- добавить 2 порции овощей/день,
- добавить 1 порцию цельнозерновых/бобовых постепенно,
- вода: +500 мл/день (постепенно),
- ходьба 15 минут после ужина,
- “медленное питание”: 1 приём пищи в день без экрана, 15–20 минут.

Когда к врачу: кровь в стуле, похудение, анемия, ночные симптомы, возрастной скрининг — по показаниям.^[5]

Кейс 8. “Хроническая боль в спине у офисного работника”

Данные:

Женщина, 39 лет, сидячая работа, боль в пояснице 6 месяцев, МРТ не делала.

Неврологических симптомов нет (со слов), боли усиливаются при длительном сидении.

Ограничение компетенций:

Натуропат не диагностирует причину боли, но может работать с факторами: движение, эргономика, сон, стресс. При неврологических симптомах (онемение, слабость, нарушение мочеиспускания) — срочно к врачу.

План:

- правило “30–3”: каждые 30 минут вставать на 3 минуты;
- 2–3 упражнения ЛФК (если есть подготовка и нет противопоказаний) или направление к физиотерапевту/реабилитологу;
- ходьба 20–30 минут 5 дней/нед;
- сон: положение, матрас, ритуал.

Кейс 9. “Перименопауза: сон, приливы, тревожность”

Данные:

Женщина, 49 лет. Жалобы: приливы, ночные пробуждения, тревога. Не обследовалась 2 года.

Маршрут:

Рекомендовать консультацию гинеколога/эндокринолога для оценки состояния, рисков, опций терапии. Натуропат параллельно работает с:

- гигиеной сна,
- физической активностью,
- питанием (белок, клетчатка),
- управлением стрессом.

Тонкая грань: не обещать “вылечить гормоны”, не назначать гормональные препараты, не навязывать БАДы без оценки рисков и взаимодействий.

Кейс 10. “Усталость и тяга к сладкому: связь с недосыпом”

Данные:

Мужчина, 27 лет. Сон 5,5–6 часов, сладкое вечером ежедневно, тренировки 3 раза/нед, но прогресса нет, усталость.

План:

- сон до 7 часов минимум 4 ночи/нед (первый приоритет),
- сладкое “перенести” после обеда 3 дня/нед и оценить тягу вечером,
- после ужина 10 минут ходьбы,
- добавить белок в завтрак.

Метрики: тяга к сладкому вечером 0–10, энергия 0–10, сон (часы).

1.28. Блок “среда и здоровье” (введение)

В натуропатии важно учитывать влияние среды на восстановление:

- световой режим (циркадные ритмы),
- шум и качество воздуха,
- рабочая поза и эргономика,
- доступность еды и “архитектура выбора”.

1.28.1. Архитектура выбора (простые приёмы)

- держать воду на рабочем столе;
- держать фрукты/орехи “на виду”, сладкое “вне поля”;
- заранее готовить “базовые продукты” на 2–3 дня.

Это не “сила воли”, а изменение среды, уменьшающее трение.

1.29. “Натуропатическая гипотеза” как формат мышления (без диагностики)

Для обучения удобно вводить понятие гипотезы факторов:

Натуропатическая гипотеза — предположение о том, какие факторы образа жизни/среды поддерживают симптом или мешают цели, и какие безопасные изменения могут улучшить состояние.

Шаблон записи гипотезы (в линейном виде):

- Симптом/запрос: ...
- Возможные факторы: 1) ... 2) ... 3) ...
- Что проверяем за 14 дней: ...
- Метрики: ...

Пример (по кейсу 1):

- Запрос: дневная сонливость
- Факторы: поздний отбой; кофе после 14:00; низкий утренний свет
- Проверяем: сдвиг отбоя, ограничение кофеина, утренние прогулки
- Метрики: длительность сна, сонливость 0–10, кофе/день

1.30. Итоговое резюме “Введения” (для завершения 1 раздела)

1. Натуропатия в ДПО — это **оздоровительное консультирование** и сопровождение изменений привычек.
2. Ядро компетенций: сбор данных, приоритизация факторов, план на 14 дней, метрики, безопасные рекомендации.
3. Границы: не диагностировать, не отменять лекарства, не лечить заболевания; при рисках — направлять к врачу.
4. Эффективность строится на коммуникации: микро-привычки, реалистичность, поддержка, итерации.
5. Доказательность и безопасность — обязательная рамка: критическое мышление, проверка взаимодействий, отказ от “магических” обещаний.

1.31. Приложение к разделу: “Карта клиента” (шаблон на 1–2 страницы Word)

1) Общие данные

ФИО/код клиента: _____ Возраст: _____ Дата: _____

2) Запрос (словами клиента)

3) Скрининг безопасности

Лекарства: _____ БАДы: _____

Аллергии: _____

Беременность/лактация: да/нет

Красные флаги: да/нет (если да — какие) _____

4) Доменная оценка (кратко)

Сон: _____

Питание: _____

Активность: _____

Стресс: _____

Среда/режим: _____

5) Гипотезы факторов (3 пункта)

1. _____
2. _____
3. _____

6) Цели SMART (до 3)

1. _____
2. _____
3. _____

7) План на 14 дней (3–5 действий)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

8) Метрики контроля

- _____
- _____
- _____

9) Дата follow-up и формат