

Действующая редакция (без изменений и дополнений)

ПРАВИТЕЛЬСТВО
ПРИДНЕСТРОВКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

11 февраля 2020 года

№ 23

Об утверждении Концепции здорового образа жизни населения
Приднестровской Молдавской Республики

В соответствии со статьей 76-6 Конституции Приднестровской Молдавской Республики, статьей 25 Конституционного закона Приднестровской Молдавской Республики от 30 ноября 2011 года № 224-КЗ-V «О Правительстве Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 11-48) в действующей редакции:

1. Утвердить Концепцию здорового образа жизни населения Приднестровской Молдавской Республики согласно Приложению к настоящему Постановлению.

2. Министерству здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики разработать и утвердить в месячный срок со дня вступления в силу настоящего Постановления план мероприятий по реализации Концепции здорового образа жизни населения Приднестровской Молдавской Республики.

3. Настоящее Постановление вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования.

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА

С.КАСАП

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Постановлению
Правительства
Приднестровской Молдавской
Республики
от 11 февраля 2020 года № 23

Концепция здорового образа жизни населения
Приднестровской Молдавской Республики

1. Общие положения

1. Концепция здорового образа жизни населения Приднестровской Молдавской Республики (далее – Концепция) направлена на реализацию государственной политики по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья населения Приднестровской Молдавской Республики и представляет собой государственную стратегию общественного здоровья, основанную на приоритетах профилактической деятельности, культуры здоровья и здорового образа жизни.

Концепция определяет цели, основные задачи, принципы, направления деятельности и ожидаемые результаты в области обеспечения здорового образа жизни населения Приднестровской Молдавской Республики.

2. В 1985 году Всемирная организация здравоохранения дала понятию «здоровье» следующее определение: «Здоровье – состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков». Вместе с тем данный термин отражает лишь понятие здоровья отдельного человека, а не общества в целом.

Под общественным здоровьем следует понимать комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, продление жизни и укрепление здоровья посредством совместных усилий как со стороны отдельных лиц, так и со стороны государства.

В связи с этим, исходя из термина «здоровье», можно выделить следующие составляющие:

а) физическая составляющая – уровень роста и развития органов и систем организма, а также текущее состояние их функционирования;

б) психологическая составляющая – состояние психической сферы, которое определяется мотивационными, эмоциональными, умственными и морально-духовными компонентами;

в) социальная составляющая – внешнее проявление состояния человека, которое может выделить в степени адекватности поведения и умения общаться.

При этом здоровье человека складывается из множества факторов, которые можно определить в четыре группы: генетические, экологические, медицинские и поведенческие.

Наибольшее влияние на здоровье оказывают поведенческие факторы, под которыми обычно понимается образ жизни человека, его привычки, вкусовые предпочтения и другие особенности.

3. Некоторые особенности поведения человека предрасполагают к развитию заболеваний, например, систематическое пересаливание пищи повышает риск развития артериальной гипертонии. Совокупность таких особенностей поведения человека, а также условий окружающей среды и врожденных особенностей организма отражаются в термине «факторы риска».

4. Поскольку именно образ жизни влияет на здоровье в большей степени, чем остальные факторы, то возникает необходимость в организации жизни человека таким способом, который будет направлен на создание максимально благоприятных условий жизни, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, предупреждать развитие его нарушений, увеличивать продолжительность жизни и поддерживать оптимальное качество жизни.

2. Актуальность Концепции

5. Необходимость разработки настоящей Концепции обусловлена следующими проблемами:

а) недопонимание важности и сущности профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни во всех институтах общества;

б) недостаток финансирования мероприятий, направленных на профилактику здорового образа жизни;

в) недостаточная ответственность граждан за собственное здоровье и здоровье своих близких;

г) недостаточность взаимодействия и координации деятельности органов государственной власти по направлению профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни;

д) ориентация организаций здравоохранения на проведение мероприятий, направленных на усиление роли профилактических услуг;

е) низкий уровень мотивации медицинского персонала в оказании профилактических услуг;

ж) недостаточность проведения мероприятий профилактического направления в образовательном процессе;

з) недостаточная пропаганда здорового образа жизни и профилактики заболеваний при значительном объеме информации о рискованных формах поведения;

и) отсутствие эффективных научно-обоснованных учебных программ по здоровому образу жизни для практического использования.

3. Цель Концепции

6. Целью настоящей Концепции является сохранение и укрепление здоровья населения Приднестровской Молдавской Республики путем перехода на здоровый образ жизни, снижения смертности, заболеваемости, инвалидности, увеличения средней продолжительности жизни.

4. Задачи Концепции

7. Основными задачами настоящей Концепции являются:

а) систематизация и совершенствование законодательства Приднестровской Молдавской Республики, обеспечивающего межведомственный подход к формированию здорового образа жизни;

б) формирование установки и мотивации населения на укрепление здоровья;

в) обеспечение условий для здорового образа жизни;

г) улучшение условий для развития интеллектуального и физического потенциала молодежи;

д) реализация комплекса мер по профилактике неинфекционных заболеваний, курения табака, употребления алкогольных и спиртосодержащих напитков;

е) формирование культуры питания, установок в пользу здорового рационального питания;

ж) создание здоровой и безопасной экологической среды в домашних условиях и на рабочем месте; улучшение условий труда, быта и отдыха населения; разработка технологий оптимизации экологической обстановки;

з) формирование и совершенствование системы мониторинга заболеваний, поведенческих факторов риска и уровня информированности населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья.

5. Принципы реализации Концепции

8. В рамках реализации настоящей Концепции необходимо руководствоваться следующими принципами:

а) принцип приоритета профилактических мероприятий;

б) принцип доступности для населения профилактических мероприятий вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства;

в) принцип формирования у населения ответственности за свое здоровье и здоровье своей семьи;

г) принцип совершенствования механизма создания и развития условий для реализации прав каждого человека на здоровье.

6. Основные направления Концепции

9. Основным направлением настоящей Концепции является формирование комплекса мер медицинского и немедицинского характера, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности от неинфекционных заболеваний.

При этом для реализации указанного направления Концепции необходимо выполнение следующих мероприятий:

- а) усиление контроля за потреблением табака и алкогольных напитков;
- б) поддержание физической активности;
- в) соблюдение принципов здорового питания и нормализация веса;
- г) создание условий по обеспечению чистого воздуха путем борьбы с загрязнением воздуха внутри и вне помещений;
- д) соблюдение рекомендаций по гигиене сна;
- е) раннее выявление и эффективное лечение основных неинфекционных заболеваний;
- ж) укрепление здоровья в различных условиях социальной среды путем создания более благоприятных для здоровья граждан Приднестровской Молдавской Республики условий.

7. Усиление контроля за потреблением табака, алкогольных и спиртосодержащих напитков

10. Контроль за потреблением табака, алкогольных и спиртосодержащих напитков должен осуществляться в виде совершенствования законодательства Приднестровской Молдавской Республики в части принятия мер, влияющих на стоимость товара (например, повышенное налогообложение на продажу и производство табачной продукции, алкогольных и спиртосодержащих напитков, повышение мер ответственности за употребление алкогольных и спиртосодержащих напитков, курение в неположенном месте и иные), а также установления ограничений на потребление табака, электронных сигарет и кальянов на отдельных территориях, в помещениях и на объектах, в том числе путем введения запрета на все виды рекламы, стимулирующие продажу и употребление табачных изделий.

При этом следует ратифицировать Рамочную конвенцию Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака, принять меры по ее осуществлению, включая выработку долгосрочной налоговой политики, призванной систематически повышать налоговые ставки на все виды табачных изделий.

С целью комплексного подхода к борьбе с потреблением алкогольных напитков следует устанавливать меры по снижению их доступности, а также меры по предотвращению рекламы и маркетинга, нацеленные на молодежь.

8. Поддержание физической активности

11. Физическая активность положительно сказывается на психическом здоровье, позволяет укреплять дыхательную, сердечно-сосудистую системы и опорно-двигательный аппарат.

12. Физическая активность снижает риск развития диабета, некоторых видов онкологических заболеваний и нарушений памяти, играет важную роль в комплексном ведении хронических состояний и контроле веса.

Реабилитация, основанная на физических упражнениях, считается важным элементом комплексного ведения хронической обструктивной болезни легких, сердечной недостаточности и нарушений опорно-двигательного аппарата. Она может повышать качество жизни, с точки зрения здоровья, дает больше возможностей для физической активности и снижает число госпитализаций.

13. Повышение уровня физической активности в повседневной жизни предусматривает модификацию среды в жилых помещениях, детских садах, школах, на рабочем месте для поддержки здорового поведения, в первую очередь, ходьбы пешком и езды на велосипеде как средств передвижения.

14. Для поддержания физической активности следует осуществить следующие мероприятия:

а) интегрировать физическую активность в профилактику, лечение заболеваний и реабилитацию после болезни, создать для людей с ограниченными возможностями здоровья максимальные условия для увеличения уровня физической активности и в полной мере реализации своего потенциала;

б) включить аспект изменения образа жизни в рамках мероприятий, направленных на лечение людей с проблемами психического здоровья;

в) предложить рекомендации по содействию физической активности во всех организациях здравоохранения и социальной помощи, обслуживающих пожилых людей;

г) улучшить доступ к спортивным сооружениям для занятий физической культурой и повышения физической активности, особенно для уязвимых групп населения;

д) обеспечить для детей доступ к здоровой и безопасной окружающей среде с предоставлением возможностей для игр и других форм ежедневной физической активности;

е) содействовать повышению физической активности пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями здоровья путем создания благоприятных условий в сообществах и иных организациях социальной направленности, а также создания жилых помещений и жилых районов, которые способствовали бы мобильности и самостоятельности;

ж) органам государственной власти создать условия для систематических занятий физической культурой и спортом населения на предприятиях, учреждениях и в организациях образования, организациях независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, а

также внедрить в режим рабочего дня отдельное время для занятия физической культурой и спортом;

з) поощрять физическую активность людей всех возрастных групп путем надлежащего проектирования жилых зданий и медицинских учреждений, создания планов в поддержку активной мобильности и инфраструктуры, позволяющей обеспечить надлежащую транспортную доступность.

15. Роль и значение физической активности при формировании здорового образа жизни, а также рекомендуемые уровни физической активности представлены в Приложении № 1 к настоящей Концепции.

9. Соблюдение здорового питания и нормализация веса

16. Здоровое питание снижает риск развития неинфекционных заболеваний, таких как диабет, сердечно-сосудистые заболевания, инсульт и онкологические заболевания.

17. Практика здорового питания формируется на ранних этапах жизни – грудное вскармливание способствует здоровому росту и улучшает когнитивное развитие и может оказывать благотворное воздействие на здоровье в долгосрочной перспективе, например, снижает вероятность набора избыточного веса или ожирения и развития неинфекционных заболеваний в будущем.

Рост производства переработанных продуктов, быстрая урбанизация и изменяющийся образ жизни привели к сдвигу в моделях питания. В настоящее время люди потребляют больше продуктов с высоким содержанием калорий, жиров, свободных сахаров и соли, в то же время не потребляют достаточное количество фруктов, овощей и других видов клетчатки, например, таких как цельные злаки.

18. Для сокращения воздействия на детей и взрослых любых форм маркетинга (в том числе интернет-маркетинга) продуктов питания с высоким содержанием энергии, насыщенных жиров, трансжиров, свободных сахаров и (или) соли необходимо принимать строгие меры, в том числе изучить и внедрить экономические инструменты, которые могли бы противодействовать потреблению таких продуктов и, напротив, повышать доступность, в том числе ценовую, продуктов для здорового питания. В определенных случаях такими инструментами могут быть установление налогов на сахаросодержащие напитки.

19. В рамках реализации данного направления предлагается изменить рецептуры продуктов питания путем замещения трансжиров и насыщенных жиров ненасыщенными жирами, снижать содержание соли и сахара в продуктах питания.

При этом избыточное потребление насыщенных жиров (более 10 процентов от общего потребления калорий) связано с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний.

Увеличение потребления трансжиров способствует ухудшению липидного и липопротеинового профиля и повышает вероятность развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности больше, чем любые другие источники питательных веществ. Принимаемые меры должны быть направлены на все элементы цепочки снабжения – предприятия, занимающиеся производством и переработкой пищевых продуктов, розничной торговлей и общественным питанием, что позволит обеспечить значительное снижение содержания вышеупомянутых веществ во всем ассортименте продукции и, следовательно, сокращение их потребления населением. Постепенное исключение трансжиров из пищевых продуктов путем введения предельных показателей их содержания возможно, но при этом следует избегать одновременного увеличения содержания насыщенных жиров.

Дополнительную пользу принесет изменение рецептуры пищевых продуктов с целью удаления из них насыщенных жиров таким образом, чтобы они не были заменены на рафинированные углеводы, такие как сахар.

20. Потребление свободных сахаров не должно превышать 10 процентов от общего потребления калорий, а сокращение потребления свободных сахаров в количестве менее 5 процентов от общего потребления калорий принесет дополнительную пользу для здоровья.

21. Для реализации данного направления необходимо осуществить следующие мероприятия:

а) разработать и внедрить национальные стратегии, направленные на установление баланса в содержании в пищевых продуктах насыщенных и ненасыщенных жиров, а также на запрет или фактическое исключение трансжиров из пищевой промышленности, в контексте общего улучшения качества пищевых продуктов.

Одним из лучших преимуществ установления баланса в содержании пищевых продуктов насыщенных и ненасыщенных жиров является насыщающий эффект. Однако необходимо соблюдать принцип умеренности в их потреблении. Кроме того, согласно данным Всемирной организации здравоохранения рацион с высоким содержанием трансжиров повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний на 21 процент и смертность на 28 процентов. При замене трансжиров ненасыщенными жирными кислотами риск сердечно-сосудистых заболеваний снижается;

б) разработать мероприятия по снижению содержания свободных сахаров в прошедших обработку продуктах питания и напитках.

Снижение содержания свободных сахаров ослабляет риск избыточного веса, ожирения и кариеса, что позволит сократить бремя неинфекционных заболеваний;

в) разрабатывать, расширять и оценивать эффективность стратегий по сокращению потребления соли для обеспечения дальнейшего прогресса по всем категориям пищевых продуктов питания и во всех сегментах рынка.

При этом следует отметить, что снижение потребления соли обоснованно, поскольку высокое потребление соли (а вместе с тем и натрия)

ассоциировано с повышенным артериальным давлением и высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний.

22. Рекомендации по здоровому питанию при формировании здорового образа жизни определены в Приложении № 2 к настоящей Концепции.

10. Создание условий по обеспечению чистого воздуха путем борьбы с загрязнением воздуха внутри и вне помещений

23. Реализация данного направления позволит снизить распространенность неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые, хронические и острые болезни органов дыхания и онкологические заболевания.

24. Загрязнение воздуха является одним из наиболее важных факторов экологического риска для здоровья населения, на который приходится значительная часть инсультов, сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний легких и острых и хронических респираторных заболеваний, включая астму.

По имеющимся данным, 80 процентов смертей, связанных с загрязнением атмосферного воздуха, вызваны ишемической болезнью сердца и инсультом, 14 процентов смертей приходится на хроническую обструктивную болезнь легких или острые инфекции нижних дыхательных путей, а 6 процентов – на рак легких.

25. В дополнение к загрязнению атмосферного воздуха серьезную угрозу здоровью населения представляет дым от приготовления пищи внутри помещений на угле и топливе из биомассы, а также воздействие сырости и плесени.

Проблема загрязнения атмосферного воздуха в целом не может быть решена усилиями отдельных людей или только лишь сектора здравоохранения – она требует действий со стороны лиц, вырабатывающих политику на местном уровне и страны, в секторах транспорта, промышленности, энергетики, сбора и утилизации отходов, строительства и сельского хозяйства. В числе примеров политики и направлений для инвестиций, которые способны снизить загрязнение атмосферного воздуха из основных источников, следует отметить экологически чистый транспорт и отопление, энергосберегающее жилье, городское планирование и оптимизацию сбора и утилизации отходов. В свою очередь, сокращение выбросов от бытовых систем, работающих на угле и топливе из биомассы, а также воздействия табачного дыма, позволит снизить загрязнение воздуха внутри помещений.

26. Для реализации направления по содействию обеспечению чистого воздуха путем борьбы с загрязнением воздуха внутри и вне помещений необходимо осуществить следующие мероприятия:

а) содействовать осуществлению на республиканском уровне резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения «Здоровье и окружающая среда: решение проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье»;

б) разработать надлежащие меры, направленные на предотвращение и снижение потребления табака, воздействия табачного дыма и зависимости от никотина, уделив при этом особое внимание молодежи, некурящему населению и представителям уязвимых групп населения;

в) продолжать осуществление мероприятий, направленных на снижение и мониторинг заболеваемости острыми и хроническими респираторными заболеваниями путем снижения концентрации приземного озона и других газообразных загрязняющих веществ.

11. Соблюдение рекомендаций по гигиене сна

27. Сон – это необходимое условие здорового образа жизни.

Здоровый сон физиологически необходим человеку и является важным условием физического и душевного здоровья. Человек проводит во сне около трети жизни, поэтому этой части жизни человека необходимо уделять пристальное внимание и заботиться о том, чтобы сон был здоровым и правильным.

28. От качества сна зависит качество бодрствования человека, то есть от того, как его организм отдохнет ночью, зависит то, как он будет функционировать днем. При этом правильный сон является источником прекрасного настроения, хорошего самочувствия.

29. В рамках данного направления предлагается изучить возможность установления оптимального времени продолжительности рабочего дня в трудовых коллективах и занятий в организациях образования с учетом различий в хронотипах среди населения.

30. Рекомендации по гигиене сна представлены в Приложении № 3 к настоящей Концепции.

12. Раннее выявление и эффективное лечение основных неинфекционных заболеваний

31. Целью данного направления является снижение смертности от рака шейки матки, молочной железы, ободочной и прямой кишки, а также снижение бремени других неинфекционных заболеваний.

Раннее выявление некоторых видов онкологических заболеваний возможно либо посредством повышения осведомленности населения и работников здравоохранения о ранних признаках и симптомах заболевания, что позволит незамедлительно направить человека на подтверждение диагноза и лечение, либо путем скрининга для лиц, которые не обнаруживают никаких симптомов и чувствуют себя здоровыми.

В целях минимизации вреда и оптимизации результатов скрининг на предмет онкологических заболеваний следует проводить при наличии данных о его эффективности, силами организованных программ на популяционном уровне с надежными механизмами обеспечения качества. В условиях ограниченности ресурсов и возможностей системы здравоохранения

по онкологическим заболеваниям, которые могут выявляться на ранних стадиях, при этом диагностируются на поздних этапах, именно создание программ ранней диагностики (а не скрининг) может стать наиболее реалистичной стратегией для улучшения выживаемости.

32. Программы раннего выявления заболеваний должны поддерживаться рядом механизмов, например, таких, как эффективные алгоритмы диагностики и лечения, мониторинг и эпидемиологический надзор, а также ведение реестров заболеваний на популяционном уровне. Особенно важными представляются информационные кампании, призванные помочь людям распознавать симптомы инсульта у пациентов, которые не могут обратиться за помощью самостоятельно.

33. Для реализации данного направления необходимо осуществить следующие мероприятия:

а) регулярно повышать осведомленность медицинских работников и населения в целом о факторах риска, ранних признаках и симптомах онкологических заболеваний, диабета и других основных неинфекционных заболеваний, развивать клинические навыки ранней диагностики и ведения болезней и внедрять эффективные методы для оперативного направления, диагностики и лечения пациентов с выявленными заболеваниями;

б) осуществлять организованные, качественные программы скрининга среди населения на предмет рака шейки матки, молочной железы, ободочной и прямой кишки;

в) способствовать раннему выявлению симптомов и признаков инфаркта миокарда, инсульта и своевременному оказанию помощи согласно критически важным алгоритмам лечения;

г) осуществлять скоординированные и многопрофильные действия при диагностике, ранней помощи и ранней реабилитации при инфаркте миокарда, инсульте и других состояниях, в том числе при заболеваниях опорно-двигательного аппарата;

д) создать стабильно функционирующие, опирающиеся на научно-обоснованные данные и прошедшие соответствующую аккредитацию службы и системы, оказывающие услуги по отказу от употребления табака; внедрить короткие консультации по отказу от курения на всех этапах и уровнях оказания медико-санитарной помощи; содействовать интеграции оказания медицинской помощи при отказе от курения и профилактики курения в программы подготовки всех работников организаций здравоохранения; оказывать адресную поддержку при отказе от курения представителям определенных групп, а именно беременным женщинам, родителям детей младшего возраста, лицам с нарушениями психического здоровья, пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем;

е) укреплять систему здравоохранения, чтобы она способствовала формированию здорового рациона питания: развивать потенциал и улучшать подготовку работников первичной медико-санитарной помощи для консультирования по вопросам питания и контроля веса; развивать потенциал и улучшать подготовку специалистов по вопросам питания с целью оказания

высококачественных услуг по вопросам питания в организациях здравоохранения; содействовать здоровому питанию в организациях здравоохранения и социальной поддержки;

ж) интегрировать физическую активность в профилактику, лечение заболеваний и реабилитацию. Добиваться того, чтобы поощрение физической активности работниками организаций здравоохранения стало нормой, как одно из основных умений, которым должны обладать все специалисты первичной медико-санитарной помощи.

13. Укрепление здоровья в различных условиях социальной среды путем создания более благоприятных для здоровья условий

34. Для реализации данного направления необходимо осуществить следующие мероприятия:

а) оказывать поддержку людям, страдающим неинфекционными заболеваниями, предоставляя возможность учиться и работать, невзирая на заболевания, а также возвращаться на учебу (работу) или не прекращать ее;

б) выполнять обязательства в отношении оздоровления окружающей среды в целях снижения подверженности факторам, повышающим риск возникновения неинфекционных заболеваний (таким как радон, ультрафиолетовое излучение, шум, асбест и изменение климата), и снижения влияния выявленных факторов риска.

35. Укрепление здоровья в общеобразовательных организациях может быть реализовано путем осуществления следующих мероприятий:

а) установление стандартов обеспечения продуктами питания, в том числе напитками, в образовательных организациях и ограничение маркетинга продуктов питания и напитков с высоким содержанием калорий, насыщенных жиров, трансжиров, сахара и (или) соли;

б) признание общеобразовательных организаций местами, свободными от табачного дыма, алкогольных и спиртосодержащих напитков.

36. Укрепление здоровья на рабочих местах может осуществляться путем:

а) обеспечения соблюдения работодателями правил и норм, установленных с целью решения проблем, связанных с профессиональными неинфекционными заболеваниями;

б) стимулирования работодателей на разработку программ по охране здоровья на рабочих местах;

в) создания для работодателей стимулов к снижению психосоциального и иного, связанного с работой, стресса, усилению мер по контролю стресса и внедрению на предприятиях и в организациях программ для повышения благополучия работников;

г) поддержания здорового питания в столовых предприятий и организаций;

д) обеспечения возможности для физической активности и проведения консультирования по вопросам физической активности на предприятиях и в организациях;

е) поддержания грудного вскармливания на рабочих местах.

14. Ожидаемые результаты реализации Концепции

37. Критериями эффективности реализации настоящей Концепции являются снижение распространенности поведенческих факторов риска и повышение уровня информированности населения о здоровом образе жизни, установленные по результатам мониторинга.

При этом реализация настоящей Концепции позволит:

а) создать условия и предпосылки для улучшения демографической ситуации в Приднестровской Молдавской Республике;

б) уменьшить заболеваемость, смертность и инвалидность населения;

в) увеличить качество и продолжительность жизни населения Приднестровской Молдавской Республики;

г) усовершенствовать законодательство Приднестровской Молдавской Республики в области формирования здорового образа жизни, в том числе в сфере обращения табачной продукции и алкогольных напитков путем установления мер, направленных на снижение распространения курения табака и употребления алкогольных напитков;

д) внедрить рекомендации и программы для различных групп населения, способствующих укреплению здоровья и профилактике заболеваний;

е) способствовать снижению количества граждан, страдающих избыточной массой тела.

Приложение № 1
к Концепции здорового образа
жизни населения
Приднестровской Молдавской
Республики

Физическая активность как одно из направлений здорового образа жизни

1. Значение физической активности для здоровья

1. Недостаточная физическая активность является четвертым по важности фактором риска развития неинфекционных заболеваний.

Снижение объема и качества физической активности приводит к развитию неинфекционных заболеваний и ухудшению здоровья населения.

Регулярная физическая активность снижает риск сердечных заболеваний и инсульта, диабета второго типа, гипертонии, рака толстой кишки, рака молочной железы, депрессии и перелома шейки бедра у лиц пожилого возраста.

Кроме этого, физическая активность является определяющим фактором затрат энергии, и, следовательно, имеет решающее значение для энергообмена и контроля веса.

2. Рекомендации по физической активности ориентированы на профилактику неинфекционных заболеваний с помощью пропаганды физической активности среди населения и охватывают три возрастные группы:

- а) 1 группа – от 5 до 17 лет;
- б) 2 группа – от 18 до 64 лет;
- в) 3 группа – от 65 лет и старше.

2. Интенсивность физической активности

3. Интенсивность физической активности – это темп занятий физической активностью или величина усилий, необходимых для осуществления какого-либо вида активности или упражнения. Ее можно охарактеризовать словами «насколько напряженно работает человек для выполнения определенного вида активности».

Физическая активность людей варьируется по степени интенсивности. Интенсивность физической активности зависит от имеющегося у человека опыта в выполнении физических упражнений и относительного уровня его физического состояния. Поэтому приведенные ниже примеры являются лишь руководством, требующим дифференциального подхода.

Метаболический эквивалент нагрузки (далее – МЕТ) – это отношение уровня метаболизма человека во время физической активности к уровню его

метаболизма в состоянии покоя. Один МЕТ – это количество энергии, затрачиваемое человеком в состоянии покоя и эквивалентное сжиганию 1 ккал/кг/час. Подсчитано, что по сравнению с человеком в состоянии покоя умеренно активный человек сжигает в 3-6 раз больше калорий (3-6 МЕТ), а высоко активный человек – более чем в 6 раз (>6 МЕТ).

4. Физическая активность умеренной интенсивности (примерно 3-6 МЕТ) требует умеренных усилий и заметно увеличивает частоту сердечных сокращений.

Примерами упражнений умеренной интенсивности являются:

- а) быстрая ходьба;
- б) танцы;
- в) работа в саду;
- г) работа по дому и хозяйству;
- д) традиционная охота и сбор урожая;
- е) активные игры и спортивные занятия с детьми, прогулки с домашними животными;
- ж) основные строительные работы (например, кровельные или малярные работы);
- з) перенос (перемещение) предметов умеренной тяжести (весом менее 20 кг).

5. Физическая активность высокой интенсивности (примерно более 6 МЕТ) требует больших усилий и приводит к учащенному дыханию и значительному увеличению частоты сердечных сокращений.

Примерами упражнений высокой интенсивности являются:

- а) бег;
- б) энергичный подъем в гору (восхождение);
- в) быстрая езда на велосипеде;
- г) аэробика;
- д) быстрое плавание;
- е) спортивные соревнования и игры (например, традиционные игры, футбол, волейбол, хоккей, баскетбол);
- ж) энергичная работа с лопатой (активный труд на приусадебном участке);
- з) перенос (перемещение) тяжелых предметов (весом более 20 кг).

3. Рекомендуемые уровни физической активности

6. Рекомендуемые уровни физической активности для первой возрастной группы (дети и молодые люди) должны выходить за рамки физической активности, происходящей в ходе нормальной ежедневной деятельности.

Все дети и молодые люди должны быть физически активными в течение дня, включая игры, состязания, поездки, отдых, занятия физической культурой или плановые упражнения в рамках семьи, школы и сообщества.

Для малоактивных детей и молодых людей рекомендуется постепенное наращивание физической активности для достижения показанной ниже цели. Целесообразно начинать с непродолжительных занятий физической активностью, постепенно увеличивая их продолжительность, частоту и интенсивность. Следует также отметить, что если дети не занимаются физической активностью в данный момент времени, то выполнение небольших объемов рекомендуемых упражнений принесет больше пользы, чем их полное отсутствие.

Физическая активность определенно связана с хорошим кардиореспираторным состоянием детей и молодых людей, и подростки в возрасте до и после 12 лет могут добиться улучшения кардиореспираторного состояния с помощью физических упражнений. Кроме этого, физическая активность определенно связана с силой мышц. Если дети и подростки будут выполнять силовые упражнения 2 или 3 раза в неделю, то это значительно укрепит их мышечные ткани. Для этой возрастной группы силовые упражнения могут быть не структурированными или частью игры, например, игры на спортивных площадках, лазание по деревьям или игры с перетягиванием каната.

Молодые люди с нормальной массой тела и достаточно высоким уровнем физической активности менее склонны к ожирению, чем молодые люди с низким уровнем физической активности. Среди подростков с избыточной массой тела профилактические меры по повышению уровня физической активности будут содействовать улучшению показателей по здоровью.

Для детей и молодых людей первой возрастной группы физическая активность предполагает игры, состязания, занятия спортом, поездки, оздоровительные мероприятия, занятие физической культурой или плановые упражнения в рамках семьи, школы и иного сообщества.

Для укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной систем, скелетно-мышечных тканей и снижения риска инфекционных заболеваний рекомендуется применение следующей практики физической активности:

а) дети и молодые люди в возрасте от 5 до 17 лет должны заниматься ежедневно физической активностью от умеренной до высокой интенсивности, в общей сложности не менее 60 минут;

б) физическая активность продолжительностью более 60 минут в день принесет дополнительную пользу для здоровья детей и молодых людей в возрасте от 5 до 17 лет;

в) большая часть ежедневной физической активности должна приходиться на аэробику.

Физическая активность высокой интенсивности, включая упражнения по развитию скелетно-мышечных тканей, должна проводиться, как минимум, три раза в неделю.

Преимущества от физической активности и реализации вышеназванных рекомендаций превосходят недостатки. Любой существующий риск может

быть существенно снижен за счет постепенного увеличения уровня физической активности, особенно для малоактивных детей.

Для снижения риска травм для всех видов активности, где такой риск существует, рекомендуется использовать средства защиты.

7. Руководящие принципы также применяются к лицам второй возрастной группы от 18 до 64 лет с хроническими заболеваниями, не связанными с подвижностью, например, гипертония или диабет.

Беременные или недавно родившие женщины и люди с сердечно-сосудистыми заболеваниями должны принимать дополнительные меры предосторожности и обращаться за консультацией к врачу до достижения рекомендуемых уровней физической активности для второй возрастной группы.

Для взрослых людей второй возрастной группы физическая активность предполагает оздоровительные упражнения или занятия в период досуга, подвижные виды активности (например, езда на велосипеде или пешие прогулки), профессиональную деятельность (работу), домашние дела, игры, состязания, спортивные или плановые занятия в рамках ежедневной деятельности, семьи и иного сообщества.

В целях укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной системы, костно-мышечных тканей, снижения риска неинфекционных заболеваний и депрессии рекомендуется следующая практика физической активности:

а) взрослые люди в возрасте от 18 до 64 лет должны уделять не менее 150 минут в неделю занятиям аэробикой средней интенсивности, или не менее 75 минут в неделю занятиям аэробикой высокой интенсивности, или аналогичному сочетанию физической активности средней и высокой интенсивности;

б) каждое занятие аэробикой должно продолжаться не менее 10 минут;

в) чтобы получить дополнительные преимущества для здоровья, взрослые люди данной возрастной категории должны увеличить нагрузки своих занятий аэробикой средней интенсивности до 300 минут в неделю, или до 150 минут в неделю, если занимаются аэробикой высокой интенсивности, или аналогичное сочетание занятий аэробикой средней и высокой интенсивности;

г) силовым упражнениям, где задействованы основные группы мышц, следует посвящать два или более дня в неделю.

Существуют различные способы доведения общего времени занятий до 150 минут в неделю. Одним из способов является концепция постепенного увеличения времени занятий до 150 минут в неделю за счет выполнения упражнений за несколько занятий в неделю, постепенно увеличивая время каждого занятия: например, 30 минут физической активности средней интенсивности 5 раз в неделю.

8. Для людей возрастной группы от 65 лет и старше физическая активность предполагает оздоровительные упражнения или занятия в период досуга, подвижные виды активности (например, езда на велосипеде или пешие прогулки), профессиональной деятельности (если человек продолжает

работать), домашние дела, игры, состязания, спортивные или плановые занятия в рамках ежедневной деятельности, семьи.

В целях укрепления сердечно-сосудистой и дыхательной системы, костно-мышечных тканей, функционального состояния и снижения риска неинфекционных заболеваний, депрессии и нарушения когнитивных функций рекомендуется применение следующей практики физической активности:

а) взрослые люди в возрасте от 65 лет и старше должны уделять не менее 150 минут в неделю занятиям аэробикой средней интенсивности, или не менее 75 минут в неделю занятиям аэробикой высокой интенсивности, или аналогичной физической активности средней и высокой интенсивности;

б) каждое занятие аэробикой должно продолжаться не менее 10 минут;

в) для того, чтобы получить дополнительные преимущества для здоровья, люди данной возрастной категории должны увеличить нагрузки своих занятий аэробикой средней интенсивности до 300 минут в неделю, или до 150 минут в неделю, если занимаются аэробикой высокой интенсивности, или аналогичное сочетание занятий аэробикой средней и высокой интенсивности;

г) люди в возрасте от 65 лет и старше с проблемами суставов должны выполнять упражнения на равновесие, предотвращающие риск падений, три или более дня в неделю;

д) силовым упражнениям, где задействованы основные группы мышц, следует посвящать два или более дня в неделю;

е) если пожилые люди по состоянию своего здоровья не могут выполнять рекомендуемый объем физической активности, то они должны заниматься физическими упражнениями с учетом своих физических возможностей и состояния здоровья.

При рекомендуемом уровне физической активности средней интенсивности в объеме 150 минут в неделю количество травм опорно-двигательного аппарата сводится к минимуму. При подходе, ориентированном на разные возрастные группы населения, представляется целесообразным начинать с занятий средней интенсивности с постепенным увеличением нагрузок до более высоких уровней физической активности.

Рекомендации по здоровому питанию
при формировании здорового образа жизни

1. Пирамида питания



Рис. 1. Пирамида питания

1. Пирамида здорового питания иллюстрирует разнообразие и соотношения продуктов питания, которые необходимы для здорового питания. В пирамиде здорового питания используется цветовая гамма светофора: зеленый свет означает «продолжать движение», желтый – «осторожно», а красный – «остановиться и подумать, прежде чем потреблять».

Чем выше физическая активность человека, тем больше порций пищи ему необходимо употреблять (в соответствии с таблицей 1 Приложения № 1 к настоящим Рекомендациям).

В качестве единиц измерения используется килокалория (ккал) или килоджоуль (кДж) (1 ккал = 4,2 кДж).

Взрослым обычно требуется около 6 500-14 000 кДж в день в зависимости от пола, возраста, роста, массы тела и уровня физической активности.

2. Больше половины суточной энергии должно поступать за счет продуктов питания, входящих в зеленый слой в основании пирамиды, который включает овощи и фрукты, крупы, бобовые, хлеб, макаронные изделия из твердых сортов пшеницы, рис и картофель (Рисунок 1). Это означает, что в рационе питания, содержащем 6 000 кДж, не менее половины общего количества энергии (3 000 кДж) должно поступать за счет этой группы.

Из нижней зеленой зоны рекомендуется потреблять не менее 400 г овощей (исключая картофель) и фруктов в день, что равняется примерно пяти-шести порциям в день. Одна порция равноценна одному фрукту, например, такому, как яблоко или груша, или порции овощей весом примерно 80 г. Лучше всего потреблять свежие овощи и фрукты, по возможности, местного производства в соответствии с сезоном. Поощряется также потребление свежемороженых и сушеных овощей и фруктов, но могут быть полезными и консервированные разновидности (хотя они не содержат витамина С, если не указано иначе на этикетках продуктов промышленного производства). В верхней части зеленой зоны пирамиды питания находится группа продуктов питания, в которую входят нежирное молоко и молочные продукты, обеспечивающие достаточное потребление кальция. Число порций для разных людей и в разные дни разное, в зависимости от возраста, роста, массы тела и пола.

3. Желтая зона пирамиды питания призывает к осторожности.

В пропорциональном отношении в здоровом рационе питания необходимо лишь малое количество продуктов питания из желтой зоны. В правой части желтой зоны пищевой пирамиды показана группа продуктов питания, состоящая из различных мясных продуктов. Употреблять такие продукты питания следует в малом количестве, поскольку организму требуется всего лишь около 0,8 г белка в день на килограмм нормальной массы тела. Жирные сорта мяса и мясных продуктов можно заменить фасолью, чечевицей, бобовыми, рыбой, яйцами, птицей и постным мясом.

В левой части желтой зоны пирамиды питания находится группа продуктов питания, в которую входят нежирное молоко и молочные продукты, помогающие обеспечить достаточное потребление кальция.

4. На самой вершине пирамиды расположена красная зона, которая призывает остановиться и подумать, прежде чем потреблять эти продукты питания. В эту красную зону входят продукты питания с высокой энергетической ценностью, содержащие большое количество энергии и мало питательных веществ, а также алкогольные напитки, сладкие газировки и блюда быстрого питания (фастфуд). Потреблять продукты питания из указанной группы следует в очень малом количестве, поскольку они обеспечивают организм дополнительной энергией сверх того, что уже обеспечено другими группами продуктов питания.

2. Принципы здорового питания

5. В здоровом питании выделяют следующие принципы:
- а) разнообразный рацион;
 - б) основа питания;
 - в) употребление свежих овощей и фруктов;
 - г) оптимальная масса тела;
 - д) осуществление контроля за потреблением жиров;
 - е) достаточное потребление молока и молочных продуктов, полезных источников белка;
 - ж) осуществление контроля за потреблением продуктов с высоким содержанием сахара, за потреблением соли;
 - з) ограничение потребления алкогольных напитков;
 - и) безопасное приготовление пищи.

3. Принцип разнообразного рациона питания

6. Здоровый рацион питания должен содержать продукты питания, указанные в зеленой зоне в основании пирамиды.

Продукты питания (преимущественно растительного происхождения), помимо питательных веществ, содержат также непитательные (непищевые) вещества, предохраняющие от ряда заболеваний (некоторых видов рака, сердечно-сосудистых заболеваний). К непитательным веществам относят пищевые волокна, фитостерины, лигнины, флавоноиды, глюкозинолаты, фенолы, терпены и соединения, содержащиеся в луке.

Примеры пищевых продуктов, содержащих непитательные вещества, представлены в таблице 1.

Таблица 1. Примеры растительных продуктов и содержащихся в них метаболитов («непитательных» или «непищевых» веществ)

Растительные продукты, содержащие непищевые вещества	Непитательные вещества
Овес, пшеница, рожь, соя	Пищевые волокна и родственные им вещества
Большинство овощей и фруктов	Пищевые волокна и родственные им вещества
Кукуруза, семя рапса, семя подсолнечника, соя	Фитостерины
Ржаные отруби, ягоды, орехи	Лигнины
Лук, салат, томаты, перец, цитрусовые, соевые продукты	Флавоноиды
Брокколи, капуста обыкновенная, капуста брюссельская	Глюкозинолаты

Виноград, малина, клубника	Фенолы
Цитрусовые, вишня, травы	Терпены
Чеснок, лук, лук порей	Соединения, содержащиеся в растениях семейства луковых

Чтобы обеспечить потребление всех этих веществ, обладающих защитным действием, важно употреблять более разнообразные продукты питания растительного происхождения. При этом нет никакой необходимости принимать витаминные добавки или экстракты растительных веществ вместо хорошей здоровой пищи или в дополнение к ней. Важно соблюдать максимальное разнообразие продуктов питания.

4. Принципы питания

7. Основу рациона питания должны составлять продукты питания, указанные в верхней части зеленой зоны пирамиды питания, а именно: хлеб, зерновые продукты, макаронные изделия, рис или картофель. За счет этой группы продуктов должно поступать не менее половины суточной энергии, так как эти продукты содержат мало жиров и богаты как питательными, так и непитательными веществами, а также белками, пищевыми волокнами, минералами и витаминами.

Существует распространенное мнение, что от хлеба и картофеля быстрее полнеют, чем от других продуктов питания. В действительности же калорийность крахмала намного ниже, чем у жира или у спирта. Один грамм крахмала содержит лишь 16 кДж энергии, тогда как 1 грамм жира – 38 кДж, а спирта – 29 кДж. Рацион питания с высокой энергетической ценностью (то есть включающий в себя большое количество жиров, рафинированного сахара, но содержащий мало микронутриентов и непитательных веществ) способствует перееданию, что в конечном счете ведет к ожирению, возможно, в сочетании с дефицитом питательных веществ.

Все виды хлеба, как и зерновые продукты и картофель, содержат различные виды пищевых волокон (в особенности сорта муки из цельносмолотого зерна, но даже и белый хлеб содержит значительное количество волокон, в частности, вещество, родственное волокнам, которое называется устойчивый крахмал). Потребление продуктов питания, содержащих пищевые волокна, важно для профилактики нарушений моторики, дивертикулеза и геморроя.

Необходимо пропагандировать и поощрять потребление зерновых продуктов и хлеба (предпочтительно из цельносмолотого зерна), а также картофеля, как основу здорового питания.

5. Принцип употребления свежих овощей и фруктов

8. Для поддержания здорового образа жизни рекомендуется употреблять

не менее 400 г овощей и фруктов ежедневно. Они изображены в нижнем зеленой зоне пирамиды питания.

Потребление в течение года разнообразных овощей и фруктов обеспечивает достаточное количество питательных микроэлементов, пищевых волокон и множества «непитательных» («непищевых») веществ.

Кроме того, овощи и фрукты, если употреблять их в натуральном виде, содержат мало жиров и энергии, так что их употребление помогает снизить риск ожирения.

Также потребление овощей и фруктов вместе с продуктами, богатыми железом (бобовые, крупы, орехи), обеспечивает потребность в витамине С, улучшающем усвоение железа, и снижает риск развития железодефицитной анемии, которой подвержены чаще всего женщины и дети раннего возраста. Усвоение содержащегося в овощах железа улучшается, если вместе с этими овощами съесть небольшое количество нежирного красного мяса, печени, рыбы или сброженных продуктов.

К числу других микронутриентов, присутствующих в овощах и фруктах, относятся витамины группы В, включая фолиевую кислоту и витамин В₆. Фолиевая кислота играет важную роль в снижении риска фолиеводефицитной анемии и пороков развития нервной системы плода беременной женщины. Поэтому женщинам детородного возраста рекомендуется есть больше продуктов питания, богатых фолиевой кислотой, особенно во время беременности. Хорошими источниками фолиевой кислоты являются красная фасоль, соевые бобы, чечевица, горох, арахис, а также хлеб, цитрусовые фрукты, печень и зеленые овощи, например, такие как шпинат, брюссельская капуста и брокколи.

Для организма человека требуется ежедневное потребление пищевых волокон, как растворимых, так и нерастворимых. Получать их следует из набора продуктов питания, изображенных в двух зеленых зонах в основании пирамиды питания, благодаря которым обеспечивается достаточное поступление как растворимых, так и нерастворимых пищевых волокон. Растворимые волокна оказывают благотворное действие посредством модификации обмена жиров и углеводов и играют определенную роль в регулировании уровня холестерина и сахара в крови. Нерастворимые волокна помогают предотвращать констипацию и поддерживать регулярное опорожнение кишечника. Оба вида пищевых волокон участвуют в предупреждении развития онкологических заболеваний толстой кишки.

При консервировании или при приобретении подвергшихся обработке овощей и фруктов следует отдавать предпочтение тем, которые содержат минимальное количество жиров, растительных масел, сахара и соли. Наличие свежей продукции в рационе питания колеблется в зависимости от времени года и от местности, однако обеспечить разнообразный ассортимент в течение всего года может помочь потребление замороженных, сушеных и консервированных овощей и фруктов. По возможности, рекомендуется выбирать местные сорта продуктов питания, поскольку при транспортировке и хранении часть питательных и непитательных веществ теряется.

6. Принцип оптимальной массы тела

9. Поддержание массы тела в оптимальных пределах достигается путем выбора полноценного рациона питания, например, такого, как иллюстрируется в пищевой пирамиде, уравновешиваемого ежедневной физической нагрузкой.

Оценка степени соответствия массы тела росту человека выражается через индекс массы тела. Индекс массы тела (далее – ИМТ) рассчитывается как отношение массы тела, выраженной в килограммах, к квадрату роста, выраженному в метрах.

Распространенность избыточной (ИМТ больше 25 кг/м²) массы тела среди людей 18 лет и старше в странах СНГ составляет 55,34 процента населения. Людям, имеющим избыточную массу тела, следует стараться сбросить вес. Ожирение (ИМТ более 30 кг/м²) повышает риск развития сахарного диабета второго типа, сердечно-сосудистых заболеваний, некоторых видов рака, артрита и других болезней.

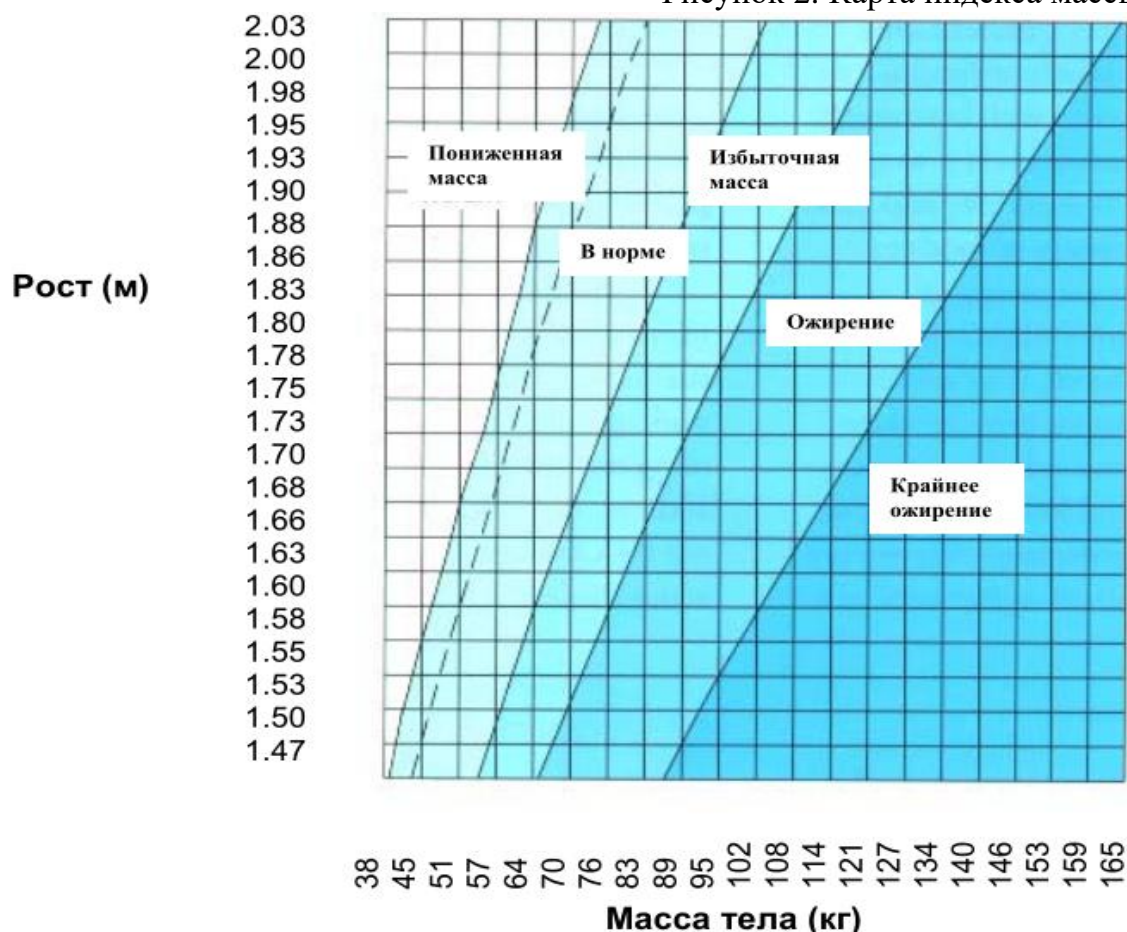
Идеальная масса тела взрослого человека находится в пределах ИМТ от 20 до 25 кг/м² (Рисунок 2). Кроме того, риск развития сахарного диабета второго типа возрастает при избытке жира в области живота (ожирение в верхней части тела), в противоположность области бедер и таза (ожирение в нижней части) (Рисунок 3). Поэтому необходимо измерение окружности талии для того, чтобы определить лиц, подверженных наибольшему риску заболеваний.

Снижение веса должно проходить медленно, примерно 0,5 кг в неделю, пока не будет достигнута цель. Не следует придерживаться диет для ускоренного похудения, ограничивающих поступление энергии или исключают отдельные продукты питания, особенно овощи, фрукты.

ИМТ рассчитывается по следующей формуле:

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

Рисунок 2. Карта индекса массы тела



- а) пониженная масса тела – ИМТ меньше 18,5 кг/м²;
- б) нормальная масса тела – ИМТ от 20 до 24,9 кг/м²;
- в) избыточная масса тела – ИМТ от 25 до 29,9 кг/м²;
- г) ожирение:
 - 1) 1 степень – ИМТ от 30 до 34,9 кг/м²;
 - 2) 2 степень – ИМТ от 35,9 до 39,9 кг/м²;
- д) крайнее ожирение – ИМТ более 40 кг/м².

Любые отклонения ИМТ от нормальных показателей требуют изменения образа жизни в сочетании с индивидуальной коррекцией образа жизни, в связи с чем необходимо обратиться к лечащему врачу.

Крайние меры для похудения, такие как применение слабительных средств, лекарственных препаратов и диуретиков, могут нанести вред организму человека.

Большинство рекламируемых продуктов для уменьшения веса обычно не дают никакого долгосрочного эффекта. Для успешного снижения веса следует сочетать здоровый рацион питания и повышенную физическую активность.

Рисунок 3

Тип формы тела с
ожирением в верхней
и нижней частях тела



7. Принцип осуществления контроля за потреблением жиров

10. Жиры обеспечивают организм человека энергией и незаменимыми жирными кислотами, часть из которых способствует усвоению жирорастворимых витаминов (А, D, Е и К). Однако потребление большого количества некоторых жиров связано с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и ожирения.

11. Тремя основными типами жира являются насыщенный, мононенасыщенный и полиненасыщенный.

В здоровом рационе питания доля жиров составляет менее 30 процентов от общей потребляемой энергии, при этом насыщенный жир занимает менее 10 процентов энергии, полиненасыщенный – 7 процентов, а оставшаяся должна приходиться на мононенасыщенный жир. В жирной пище обычно содержатся все типы жиров, но в разных соотношениях, поэтому примерно половина энергии, поступающей с жирами, должна обеспечиваться за счет мононенасыщенных жиров, а остальное – за счет комбинации насыщенных и полиненасыщенных жиров.

Мононенасыщенные жиры содержатся в основном в оливковом, рапсовом, арахисовом маслах и в авокадо. Мононенасыщенные жиры помогают поддерживать уровень липопротеинов высокой плотности (далее – ЛВП), обладающих защитным действием.

Насыщенные жиры встречаются в продуктах животного происхождения – таких как сало, мясо и мясные продукты, молоко и молочные продукты, некоторые растительные маргарины – особенно такие, которые остаются твердыми при комнатной температуре, а также многие хлебобулочные изделия или продукты промышленного производства. Потребление большого количества насыщенных жиров приводит к повышению уровня вредного холестерина липопротеинов низкой плотности (далее – ЛНП) и общего холестерина в сыворотке крови. Некоторые насыщенные жиры также повышают угрозу тромбоза, приводящего к инсульту или инфаркту миокарда.

Основные источники полиненасыщенных жиров – растения и жирная рыба. Некоторые из полиненасыщенных жиров незаменимы для человека, так как сам организм синтезировать их не может. Одна группа полиненасыщенных жиров – омега-6 – включает линолевую и линоленовую жирные кислоты, содержащиеся в мягких сортах маргарина и масле из сафлора, подсолнечника, кукурузы, соевых бобов и семян хлопка. Они способствуют усвоению антиоксидантов (витамина Е и каротиноидов) и жирорастворимых витаминов, а также снижают уровень вредного холестерина ЛНП. Если употреблять их в большом количестве, они также могут снижать уровень полезного холестерина ЛВП и приводить к образованию чрезмерного количества разрушительных свободных радикалов. Поэтому рекомендуемая доля энергии, поступающая за счет полиненасыщенного жира, должна быть ограничена примерно 7 процентами суммарного суточного потребления энергии, причем не менее одной шестой от этого количества должно поступать с жирной рыбой.

Другая группа полиненасыщенных жирных кислот – омега-3 – содержится

в жирной рыбе (сельдь, сом, хек, скумбрия, карп, камбала, минтай, форель и сардины), грибах, семенах льна и льняном масле, рапсовом масле, конопляном масле и морских водорослях. Потребление жирной рыбы примерно два-три раза в неделю снижает риск агрегации тромбоцитов и образования кровяных сгустков, тем самым снижая риск тромбоза, инсульта и инфаркта миокарда, а также снижает уровень триглицеридов в крови, высокая концентрация которого связана с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний. Таким образом, еженедельное употребление жирной рыбы снижает угрозу развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Трансжиры образуются при переработке растительных масел и жира рыбы из жидкого состояния в твердое при комнатной температуре для получения отвержденных маргаринов. Они оказывают биологическое действие, сходное с действием насыщенных жиров, и поэтому их связывают с повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. Эти гидрогенизированные масла (их присутствие возможно в твердых маргаринах, печенье, вафлях и тортах фабричного производства) повышают уровень вредного холестерина ЛНП и снижают уровень полезного холестерина ЛВП. Следует исключать трансжиры из своего рациона, если это невозможно, то сокращать их потребление до менее 1 процента от общей потребляемой энергии.

Сокращение потребления всех типов жира, включая жиры, находящиеся в приготовленной пище, помогает уменьшить потребление энергии и тем самым способствует достижению и поддержанию нормальной массы тела.

Потребление жиров, особенно насыщенных жиров и трансжиров промышленного производства, можно сократить следующими путями:

а) заменить сливочное масло и свиное сало на растительные масла, богатые полиненасыщенными жирами, такими как соевое, рапсовое, подсолнечное масла;

б) ограничивать потребление запеченных и жареных продуктов, а также заранее приготовленных закусок и других продуктов питания (пончиков, кексов, пирогов, печенья и вафель), содержащих трансжиры промышленного производства;

в) выбирать постные сорта мяса, обрезать видимый жир с мяса;

г) готовить пищу на пару или варить.

8. Принцип достаточного потребления молока и молочных продуктов, а также продуктов, богатых белком

12. Из группы молока и молочных продуктов на регулярной основе следует выбирать лишь умеренное количество продуктов питания (размеры порций предлагаются в таблице 6 Приложения № 1 к настоящим Рекомендациям).

Различные виды сливок и сметаны можно исключить из своего рациона, поскольку они содержат много насыщенного жира и очень мало белка или других незаменимых микронутриентов. Большинство других молочных продуктов содержат много белков и кальция.

Женщинам, детям и подросткам, особенно девочкам, необходимо есть продукты, содержащие много кальция. Кальций необходим для развития зубов и костей и играет важную роль в клеточном обмене веществ. Рекомендуется суточное потребление 700 мг кальция.

Достаточное количество кальция при низком уровне потребления жиров можно получать выбирая нежирное или сепарированное молоко и нежирные молочные продукты в умеренных количествах. Кальций присутствует в основной массе молока, а не в удаляемых сливках или жире. Выбирайте только пастеризованное молоко и молочные продукты, если вы приобрели домашнее молоко, то его следует прокипятить перед употреблением.

Людам, которые не употребляют в пищу продукты питания из указанной группы, следует пытаться получать кальций из других продуктов питания, например, из рыбных консервов, таких как сардины, анчоусы и лосось, содержат мелкие кости, которые обеспечивают рацион питания кальцием. Небольшое количество кальция поступает также с темнозелеными листовыми овощами и с зерновыми продуктами, произведенными из цельносмолотого зерна.

13. Бобы, фасоль, чечевица и орехи, а также мясо, птица, рыба и яйца (все это показано на правой стороне желтой зоны пирамиды питания) служат важными источниками белка и железа. Усвоение железа из растительных источников лучше происходит вместе с небольшим количеством нежирного мяса или рыбы.

Мясные продукты, такие как колбаса, запеченное в тесте мясо, салями и мясные консервы, обычно содержат большое количество насыщенных жиров, и поэтому их нужно заменять бобами, фасолью, чечевицей, рыбой, яйцами, птицей или нежирным мясом.

Ввиду потенциальной зависимости между потреблением большого количества красного мяса и раком толстой кишки (особенно при низком потреблении овощей), рекомендуется ограничить среднее потребление красного мяса менее чем 80 граммами в день, а также предпочтительно выбирать рыбу, птицу или мясо диких животных, вместо красного мяса.

Суточная потребность в белке составляет 0,8 г на килограмм нормальной массы тела.

9. Принцип осуществления контроля за потреблением продуктов с высоким содержанием сахара, за потреблением соли

14. Все углеводы делятся на две основные группы:

а) полисахариды, к которым относятся крахмалы (включая некоторые пищевые волокна);

б) простые сахара – такие, как моно- и дисахариды.

Главной формой углеводов, встречающейся в большинстве продуктов питания, является крахмал. Кроме обеспечения энергией, сахара дают ощущение сладости. Каждый тип сахара, независимо от его сладости, вносит в рацион питания одинаковое количество энергии, за исключением тех случаев, когда сахар усвоен не полностью.

Продукты питания могут содержать много разных типов рафинированных сахаров: коричневый сахар, сахаристые вещества из кукурузы, кукурузную патоку, фруктозу, концентрат фруктового сока, глюкозу (декстрозу), фруктозную кукурузную патоку, мед, инвертный сахар, лактозу, мальтозу, мелассу, сахар-сырец, столовый сахар (сахарозу) или сироп. Если эти типы сахара имеются в продуктах, прошедших обработку, они должны указываться на этикетке. Если один тип сахара первым указывается в перечне ингредиентов или перечисляются несколько типов сахара, это значит, что в данном продукте имеется высокое содержание сахара. Для здорового питания не нужен ни один из указанных сахаров. Поскольку они содержат только калории и мало питательных веществ, их можно легко исключить из рациона питания без какого-либо риска для здоровья.

Потребление сахара в большом количестве представляет угрозу для здоровья, так как он способствует развитию ожирения, сердечно-сосудистых заболеваний и кариеса зубов.

Для придания пище сладкого вкуса в нее добавляются искусственные подсластители – заменители сахара – такие, как сахарин, ацесульфам калия, сукралоза и аспартам. Большинство заменителей сахара не способствуют развитию кариеса зубов, не содержат энергии и могут успешно применяться в рационе питания людьми, страдающими сахарным диабетом, или в низкокалорийных рационах. Однако не все заменители имеют низкую калорийность (как, например, сорбитол). Некоторые продукты питания, маркированные как имеющие низкое содержание сахара, могут содержать жиры и поэтому все же сохраняют высокую калорийность.

Рекомендуется, чтобы с сахаром поступало менее 10 процентов суточной энергии. Следует ограничивать потребление продуктов питания с высоким содержанием сахаров, таких как конфеты, сладкие закуски, подслащенные напитки (газированные и негазированные прохладительные напитки, фруктовые и овощные соки, энергетические и спортивные напитки, готовый чай, кофе и молочные напитки со вкусовыми добавками). Желательно заменять свободный сахар натуральными быстрыми углеводами (сезонными фруктами, сухофруктами – в умеренных количествах). При невозможности исключить сахар в чистом виде стоит отдавать предпочтение нерафинированному сахару.

15. Суммарное потребление соли должно быть менее 5 г в день (эквивалентно примерно одной чайной ложки), включая соль, находящуюся в хлебе и обработанных, вяленых, копченых или консервированных продуктах.

С потреблением большого количества соли связана высокая распространенность артериальной гипертензии и повышенные заболеваемость и смертность от болезней сосудов головного мозга. Поэтому верхний предел потребления соли не должен превышать 5 г в день. Большинство людей съедают намного больше этого количества, часто даже не подозревая об этом, поскольку соль скрыта в таких продуктах, как хлеб, сыр, консервированные и обработанные продукты питания.

Предложения, направленные на уменьшение потребления соли в рационе питания:

а) продукты питания, содержащие большое количество соли (копченые, консервированные, маринованные и вяленые продукты питания), следует употреблять в малом количестве и не регулярно;

б) следует увеличить потребление продуктов питания, в которых содержится небольшое количество соли, таких как овощи и фрукты;

в) следует уменьшить количество соли, добавляемой во время приготовления пищи, заменить ее специями.

10. Принцип ограничения потребления алкогольных напитков

16. Отрицательное воздействие чрезмерного употребления алкогольных напитков на состояние головного мозга, сердечной мышцы, печени, крови, кишечника, периферических нервов, поджелудочной железы не вызывает сомнения.

Алкогольная зависимость может привести к дефициту питательных веществ, включая тиамин, рибофлавин, ниацин, пиридоксин, фолиевую кислоту и витамин С, цинк и магний. Все эти нарушения возникают по различным причинам: отсутствие полноценной разнообразной пищи, содержащей эти питательные вещества, синдром недостаточности всасывания в тонкой кишке, приводящий к снижению всасывания питательных веществ, или нарушения обмена веществ, препятствующие нормальному обмену пищевых веществ.

Не существует безопасное количество алкогольных напитков, которое можно потреблять без риска для здоровья. Идеальным решением для здоровья является исключить алкогольные напитки. Если это неприемлемо, то следует ограничить их потребление двумя порциями для мужчин и одной порцией для женщин. Одна порция алкогольного напитка составляет 30 мл крепких напитков с содержанием алкоголя 40 процентов, 120 мл вина с содержанием алкоголя 11 процентов или 330 мл стандартного бокала пива с содержанием алкоголя 5 процентов.

Не рекомендуется беременным женщинам и детям употреблять алкогольные напитки.

11. Принцип безопасного приготовления пищи

17. Продукты питания необходимо готовить, хранить и употреблять таким образом, чтобы сохранить их пищевые качества и ограничить вероятность возникновения пищевых отравлений.

Значительная часть общей распространенности заболеваний пищевого происхождения объясняется действием таких факторов, как приготовление пищи задолго до ее потребления, оставление пищи на длительное время при температуре, которая позволяет распространяться бактериям, недостаточное прогревание, контакт пищи с инфицированным человеком.

18. Выделяют следующие принципы повышения безопасности продуктов питания:

а) принцип соблюдения чистоты. Необходимо мыть руки до и после,

а также в процессе приготовления пищи, после посещения туалета, прикосновения к домашним животным и так далее. Необходимо мыть и дезинфицировать любые поверхности и кухонные принадлежности, используемые для приготовления пищи. Необходимо регулярно менять кухонные полотенца, а при загрязнении – необходимо кипятить их. Необходимо обрабатывать и закрывать поврежденные участки кожи при приготовлении пищи. Необходимо предохранять кухню и продукты питания от насекомых, грызунов и других животных;

б) принцип разделения сырых продуктов от продуктов, подвергавшихся термической обработке. Отделяйте сырое мясо, птицу и морепродукты от других продуктов. Используйте отдельные ножи и разделочные доски для обработки сырых продуктов и прошедших тепловую обработку. Храните продукты в закрытой посуде, чтобы не допустить контакта сырых продуктов с готовыми. Все эти мероприятия необходимо соблюдать для исключения перекрестного инфицирования, которое может происходить прямым путем, если сырая птица соприкасается с приготовленной едой, или непрямым путем, когда для разрезания приготовленной пищи используются невымытые разделочная доска и нож, которые использовались для разделки сырых продуктов;

в) принцип термической обработки продуктов питания. Многие сырые продукты питания, в частности, птица, мясо, непастеризованное молоко, яйца и морепродукты, могут быть заражены болезнетворными микроорганизмами. Тщательная кулинарная обработка, при которой все части продукта питания доводятся до температуры не ниже 70°C , убивает эти микроорганизмы. Помните, что сок готового мяса или птицы должен иметь светлый, а не розовый оттенок. Замороженное мясо и птицу перед приготовлением необходимо полностью разморозить;

г) принцип хранения продуктов питания при безопасной температуре. Не оставляйте готовую пищу при комнатной температуре более чем на два часа. Без промедления охлаждайте все приготовленные и скоропортящиеся продукты питания (желательно до температуры ниже 5°C). Держите готовые блюда горячими (выше 60°C), вплоть до сервировки. Не храните пищу слишком долго даже в холодильнике. В перегруженном холодильнике горячая пища может не успеть охладиться достаточно быстро, а если в середине она остается теплой (выше 10°C) слишком долго, там начинают быстро размножаться микробы. Продукты питания для грудных детей вообще не подлежат хранению;

д) принцип использования свежих продуктов питания. Рекомендуется использовать чистую воду. При наличии сомнений в качестве воды ее необходимо прокипятить перед приготовлением льда или добавлением ее в пищу, особенно если эта вода используется в пище ребенка раннего возраста. Выбирайте свежие продукты, а также продукты, подвергнутые обработке в целях повышения их безопасности (например, пастеризованное молоко). Мойте овощи и фрукты, особенно когда они используются в сыром виде. Не используйте продукты с истекшим сроком годности.

Следует до минимума сократить количество жиров, растительного масла, соли и сахара, добавляемых при консервировании, кулинарной обработке или

приготовлении пищи. Приготовление пищи на пару, на гриле, путем выпечки и варки полезнее для здоровья, чем приготовление пищи путем жарки, так как для этих способов нужно использовать меньше жира. Если для приготовления пищи ее необходимо поджарить, меньше масла требуется при использовании сковороды с тефлоновым покрытием.

В случае приготовления пищи путем запекания ее необходимо обернуть алюминиевой фольгой. Пищу можно готовить на гриле без добавления дополнительного количества растительного масла или жиров, а использование холодильников и морозильников позволяет сократить необходимость добавления сахара и соли для консервирования продуктов. При потреблении каши домашнего приготовления допускается использование меда или варенья либо несладких ягод или фруктов. При приготовлении пищи путем выпечки в пироги и торты можно добавлять небольшое количество сахара. При этом рекомендуется добавлять сушеные или свежие фрукты.

Большинство видов листовой зелени нужно обрабатывать на пару или кипятить в очень малом количестве воды примерно в течение 5 минут.

Приложение № 1
к Рекомендациям
по здоровому питанию
при формировании
здорового образа жизни

Содержание пищевых веществ в группах продуктов

Модели рационов питания А, рационов питания и содержание в них пищевых веществ В и С иллюстрируют несколько вариантов рационов питания, которые представляют нормальный диапазон величин потребления энергии: низкое (6 500 кДж, или 1 500 ккал), среднее (9 200 кДж, или 2 200 ккал) или высокое потребление (12 500 кДж, или 2 800 ккал) в зависимости от уровня активности, пола, массы тела и роста и возраста (таблицы 1-6). Все величины указаны приблизительно, округленно в сторону увеличения или уменьшения, и не являются точными.

Таблица 1. Примеры моделей рациона питания, основанных на продуктах из разных групп, и содержание в них пищевых веществ

А. Модели рационов питания

Группы продуктов питания и размеры порций	Модели и число порций		
	А	В	С
Хлеб, макаронные изделия, рис и картофель (100 г)	3	4,5	6
Овощи (100 г)	3	4	5
Фрукты (100 г)	2	3	4
Молоко и молочные продукты (100 г)	2	2,5	3
Мясо и альтернативные варианты (100г)	1	2	3

В. Модели рационов питания и содержание в них пищевых веществ

Пищевые вещества	Модель А	Модель В	Модель С
Энергия (кДж)	6500	9200	12500
Ккал	1500	220	280
Белки (г)	65	90	115
Жиры (г)	30	50	70
Углеводы (г)	220	330	430
Кальций (мг)	800	100	1300
Железо (мг)	17	25	35
Калий (мг)	2600	3700	5000
Пищевые волокна (г)	22	32	42
Витамин А (мг)	820	1130	1430

Витамин В ₁ (мг)	1,2	2,0	2,5
Витамин В ₂ (мг)	1,0	1,5	2,0
Витамин В ₆ (мг)	1,5	2,2	3,0
Витамин В ₁₂ (мг)	2,0	3,0	4,0
Витамин С (мг)	70	100	130
Витамин Е (мг)	7	10	14
Энергия, поступающая с жиром (процентов)	19	21	21

При потреблении дополнительных количеств жиров или растительных масел (еще 10 г, 11 г или 14 г соответственно) к рациону питания добавляются следующее дополнительное количество энергии (и витамина Е с маслами, содержащими витамин Е):

Пищевые вещества	10 г	11 г	14 г
Энергия (кДж)	6300	9300	12300
Витамин Е (мг)	10	15	20
Общий жир (г)	40	60	80
Энергия, поступающая с жиром (процентов)	24	14	15

Эти расчеты показывают, что выбранные рационы питания по-прежнему находятся ниже рекомендуемого максимального процента потребления энергии за счет жира (30 процентов).

Таблица 2. Содержание пищевых веществ в различных количествах порций, состоящих из группы хлеба, макаронных изделий, риса и картофеля (1 порция = 100 г)

Пищевые вещества	Число порций		
	3	4,5	6
Энергия (кДж)	290	4300	5800
Белки (г)	20	30	40
Жиры (г)	7,5	11	15
Углеводы (г)	150	200	300
Кальций (мг)	80	120	160
Железо (мг)	6	9	12
Пищевые волокна (г)	9	14	18
Витамин А (мг)	2	3	4
Витамин В ₁ (мг)	0,5	0,8	1,0
Витамин В ₂ (мг)	0,2	0,3	0,5
Витамин В ₆ (мг)	0,6	0,9	1,2
Витамин В ₁₂ (мг)	0	0	0
Витамин С (мг)	0	0	0
Витамин Е (мг)	4	5	8

Таблица 3. Содержание пищевых веществ в порциях продуктов из группы овощей (1 порция = 100 г)

Пищевые вещества	Число порций		
	3	4	5
Энергия (кДж)	900	1200	1500
Белки (г)	14	19	24
Жиры (г)	2	3	4
Углеводы (г)	40	50	60
Кальций (мг)	140	190	230
Железо (мг)	6	8	10
Калий (мг)	1000	1500	2000
Пищевые волокна (г)	8	10	12
Витамин А (мг)	400	550	700
Витамин В ₁ (мг)	0,3	0,4	0,5
Витамин В ₂ (мг)	0,2	0,2	0,3
Витамин В ₆ (мг)	0,6	0,8	1
Витамин В ₁₂ (мг)	0	0	0
Витамин С (мг)	35	50	60
Витамин Е (мг)	3	4	5

Таблица 4. Содержание пищевых веществ в порциях продуктов из группы фруктов (1 порция = 100 г)

Пищевые вещества	Число порций		
	2	3	4
Энергия (кДж)	500	750	1000
Белки (г)	2	3	4
Жиры (г)	0,5	0,8	1,0
Углеводы (г)	30	50	60
Кальций (мг)	40	65	80
Железо (мг)	1,5	2,5	3,0
Калий (мг)	350	500	700
Пищевые волокна (г)	5	7	10
Витамин А (мг)	180	260	350
Витамин В ₁ (мг)	0,1	0,1	0,2
Витамин В ₂ (мг)	0,1	0,1	0,2
Витамин В ₆ (мг)	0,1	0,2	0,3
Витамин В ₁₂ (мг)	0	0	0
Витамин С (мг)	30	50	60
Витамин Е (мг)	0,2	0,3	0,4

Таблица 5. Содержание пищевых веществ в порциях мяса
и альтернативных вариантах
(1 порция = 80 г (вес в приготовленном виде))

Пищевые вещества	Число порций		
	1	2	3
Энергия (кДж)	700	2400	2100
Белки (г)	6	2	18
Жиры (г)	10	20	30
Углеводы (г)	4	8	12
Кальций (мг)	40	80	120
Железо (мг)	2,5	5,0	7,5
Калий (мг)	250	500	750
Пищевые волокна (г)	0,5	1,0	1,5
Витамин А (мг)	25	50	75
Витамин В ₁ (мг)	0,2	0,5	0,7
Витамин В ₂ (мг)	0,1	0,2	0,2
Витамин В ₆ (мг)	0,1	0,3	0,4
Витамин В ₁₂ (мг)	1,4	2,7	4,1
Витамин С (мг)	0	0	0
Витамин Е (мг)	1	1,5	2

Таблица 6. Содержание пищевых веществ в порциях молока
и молочных продуктов (1 порция = 125 г)

Пищевые вещества	Число порций		
	2	2,5	3
Энергия (кДж)	900	1200	1400
Белки (г)	20	25	30
Жиры (г)	10	12	14
Углеводы (г)	10	15	20
Кальций (мг)	500	600	700
Железо (мг)	0,5	0,6	0,7
Калий (мг)	400	450	500
Пищевые волокна (г)	0	0	0
Витамин А (мг)	200	250	300
Витамин В ₁ (мг)	0,1	0,1	0,2
Витамин В ₂ (мг)	0,5	0,6	0,8
Витамин В ₆ (мг)	0	0	0
Витамин В ₁₂ (мг)	0,5	0,6	0,7
Витамин С (мг)	2	3	4
Витамин Е (мг)	0	0	0

Приложение № 2
к Рекомендациям
по здоровому питанию
при формировании
здорового образа жизни

Жиры, входящие в состав пищи, и риск ишемической болезни сердца
(ИБС)

Пищевой фактор	Пищевой источник	Влияние на риск развития ИБС
Насыщенные жирные кислоты (НЖК)	Масло, сало, молочный жир, сыр, мясо, колбасы, кокосовое масло	Сильно выраженная связь с высоким уровнем потребления некоторых НЖК (в частности, миристиновой, лауриновой и пальмитиновой), имеющих повышенный уровень общего холестерина и холестерина ЛНП. Повышенный риск развития тромбоза вызывают несколько НЖК – таких как стеариновая кислота
Полиненасыщенные жирные		
Омега-6	Кукуруза, подсолнечник и подсолнечное масло	Снижение уровней общего холестерина и холестерина ЛНП в крови, однако при употреблении в больших количествах возможно уменьшение содержания защитных ЛВП
Омега-3	Рыбий жир и жиры, присутствующие в овощах и орехах	Снижение уровней холестерина ЛНП в крови (но только если первоначальные уровни высоки) и возможно повышение ЛВП. Сильное антитромботическое и антиаритмическое действие
Мононенасыщенные жирные кислоты	Оливковое масло, масло канолы, рапсовое масло	Снижение уровней холестерина ЛНП в крови (возможно, независимый эффект или результат вытеснения НЖК). Защита ЛВП
Трансжирные кислоты	Гидрогенизированный жир в маргаринах, печенье, пирожных, продуктах быстрого приготовления	Повышение уровней общего холестерина и холестерина ЛНП, снижение холестерина ЛВП и повышение содержания липопротеина (а). Возможно, вред еще больший, чем от НЖК
Общий жир		Сильно выраженная связь с уровнями холестерина в крови отсутствует, но вносит вклад в развитие других факторов риска, таких как ожирение и активация коагуляции фактора VII. Высокое потребление жира часто ассоциируется с высоким потреблением НЖК
Пищевой холестерин	Яйцо, мясо, масло, молоко	Повышение уровня общего холестерина в крови, но главный эффект заключается в усилении влияния НЖК. Эффект выражен

		меньше при рационе питания с низким общим содержанием жира (реакция у разных людей может быть различной)
--	--	--

Приложение № 3
к Рекомендациям
по здоровому питанию
при формировании
здорового образа жизни

Средний состав одной порции

Свежие, замороженные или консервированные овощи	125 мл (1/2 мерной чашки)	
Овощи, листья	Отварные 125 мл (1/2 мер. чашки)	Сырые 250 мл (1 мерная чашка)
Свежие, замороженные или консервированные фрукты	1 плод или 125 мл (1/2 мерной чашки)	
100-процентный сок	125 мл (1/2 мерной чашки)	
Хлеб	1 кусок (35 г)	
Бублик	½ бублика (45 г)	
Отварной рис	125 мл (1/2 мерной чашки)	
Хлопья	30 г	
Каши	175 мл (3/4 мерной чаши)	
Готовые макаронные изделия	125 мл (1/2 мерной чашки)	
Молоко или молочный порошок	250 мл (1 мерной чашки)	
Молоко концентрированное без сахара (сгущенное)	125 мл (1/2 мерной чашки)	
Обогащенный соевый напиток	250 мл (1 мерной чашки)	
Йогурт	175 г (3/4 мерной чашки)	
Кефир	175 г (3/4 мерной чашки)	
Сыр	50 г	
Приготовленная рыба, моллюски, домашняя птица, постное мясо	75 г	125 мл
Приготовленные бобовые продукты	175 мл (3/4 мерной чашки)	
Брынза	150 г или 175 мл (3/4 мерной чашки)	
Яйца	2 штуки	
Масла арахисовое или ореховое	30 мл (2 столовой ложки)	
Лущеные орехи и семена	60 мл (1/4 мерной чашки)	

Соблюдение принципов здорового питания рекомендуется не только здоровым людям, но и является основой диетотерапии для людей, страдающих различными хроническими заболеваниями.

Приложение № 3
к Концепции здорового образа
жизни населения
Приднестровской Молдавской
Республики

Рекомендации по гигиене сна

1. Сон как залог здоровья

1. Сон – это естественное состояние физиологического отдыха человека, наступающее через определенные промежутки времени.

Почти треть своей жизни человек проводит во сне. Во время сна вырабатываются жизненно важные гормоны, которые отвечают за иммунитет, защищают организм от многих болезней, влияют на обмен веществ, дают жизненные силы и энергию.

2. Риски для здоровья, связанные с дефицитом сна

2. Недостаток сна вызывает множество проблем со здоровьем, в том числе приводит к более высокому риску развития онкологических заболеваний, болезни Альцгеймера, депрессии, тревоги, диабета, инсульта, тревоги, сердечно-сосудистых заболеваний.

3. Доказано, что дефицит сна приводит к снижению внимательности, координации, когнитивных способностей, рабочей памяти и скорости реакции.

В человеческом мозге существует система «удаления отходов», называемая глимфатической системой. Основным продуктом, который она удаляет, является бета-амилоид – белок, который накапливается у людей с болезнью Альцгеймера. Эта система удаления отходов на 60 процентов более активна, когда мы спим, чем в период бодрствования. Другие неврологические заболевания, сопровождающиеся ухудшением памяти, также могут быть связаны с плохим качеством сна.

По данным научных исследований, плохой сон приводит к увеличению риска возникновения гипертонической болезни, ишемической болезни сердца и сахарного диабета.

4. Недостаток качественного сна влияет на гормональную активность человеческого организма. Когда человек не высыпается, в его организме снижается уровень лептина (гормона сытости) и вместе с тем повышается уровень грелина (гормона голода, стимулирующего аппетит). В дополнение к гормональному сбою, по данным магнитно-резонансной томографии, недостаток сна приводит к нарушению активности лобных долей головного мозга, отвечающих за пищевое поведение, и это может обуславливать выбор пищи в пользу менее здоровой с высоким содержанием сахара и жиров.

5. Люди, которые спят менее 7 часов в сутки, чаще болеют простудными заболеваниями, чем те, которые спят 8 часов.

Во время сна вырабатываются цитокины, защищающие организм от инфекции и воспалений.

3. Рекомендуемая продолжительность сна

6. В зависимости от возраста рекомендуется следующая продолжительность сна:

№	Возраст	Количество часов сна
	Грудные дети:	
а)	новорожденные (0-3 месяца)	14-17 часов
б)	младенцы (4-11 месяцев)	12-15 часов
в)	ранний возраст (1-2 года)	11-14 часов
	Дошкольный возраст (3-5 лет)	10-13 часов
	Младший школьный возраст (6-13 лет)	9-11 часов
	Подростковый возраст (14-17 лет)	8-10 часов
	Юношеский период (18-25 лет)	7-9 часов
	Зрелый возраст (26-64 года)	7-9 часов
	Старший возраст (65 и старше)	7-8 часов

4. Продолжительность сна всех возрастных групп

7. В первые 3 месяца жизни у новорожденных детей циркадный ритм еще не установлен, им требуется около 14-17 часов сна.

Примерно к 4 месяцам жизни у детей начинает формироваться фазовый сон, они спят несколько раз в день по 2,5-4 часа за раз и 12-15 часов в сутки.

К 12-месячному возрасту циркадный ритм детей начинает напоминать взрослый – они больше спят ночью, не совершают движения во время фазы быстрого сна.

8. Режим дня детей дошкольного и младшего школьного возраста должен строиться также с учетом особенностей их высшей нервной деятельности, которая характеризуется все еще легкой истощаемостью клеток коры головного мозга, определенной неустойчивостью нервных процессов.

При этом рекомендуется, чтобы продолжительность сна указанных возрастных групп включала дневной сон, который является прекрасным средством перезагрузки нервной системы, поэтому его следует сохранить как можно дольше. Исходя из рекомендаций ученых, норма сна детей дошкольного и младшего школьного возраста составляет от 9 до 12 часов.

9. Во время полового созревания подростков происходят также изменения и в циркадных ритмах, в связи с чем подростки чаще ложатся спать после часов, что приводит к необходимости вставать позже. В то же время подростки вынуждены рано просыпаться, чтобы успеть к школьным занятиям, у них часто наблюдается дефицит сна в течение недели, который они пытаются восполнить

в выходные дни. Такая модель поведения противоречит рекомендации – засыпать и просыпаться в одно и то же время.

Также одной из проблем в этом возрасте является использование электронных устройств с подсветкой перед сном, что тоже вызывает проблемы со сном. Недостаток сна может приводить к снижению когнитивных способностей, сосредоточенности и реакции, что может быть связано с плохой успеваемостью и ухудшению спортивных достижений.

10. Взрослые, как правило, не высыпаются по следующим причинам:

а) стресс на работе и в семье;

б) употребление кофеина перед сном;

в) использование электронных устройств с подсветкой в течение полутора часов перед сном;

г) неустойчивый график сна (ненормированный рабочий график);

д) недостаток физической активности;

е) поздний прием пищи;

ж) неправильно выбранный матрас и подушка.

. Многие взрослые люди после 65 лет не высыпаются ночью и поэтому спят в течение дня. Проблемы со сном могут быть связаны с приемом большого количества лекарственных средств, а также с возрастными изменениями в структуре сна. Одним из них является изменение фаз сна, когда многие пожилые люди проводят больше времени в более легких фазах сна и меньше времени в более глубоких, восстановительных фазах. Также распространена фрагментация сна – частые пробуждения ночью.

5. Продолжительность сна женщин

12. В среднем женщинам требуется на 20 минут больше сна, чем мужчинам. Среди проблем, мешающим женщинам получить качественный сон, можно выделить следующие:

а) храп партнеров-мужчин (40 процентов мужчин храпят против 24 процентов женщин);

б) беременность;

в) стресс от семейных и рабочих обязанностей;

г) менопауза.

В первом триместре беременности женщины нуждаются в более продолжительном сне и чаще чувствуют себя сонливыми в течение дня. Они чаще испытывают парасомнии – расстройства сна, вызванные психическими, неврологическими или соматическими заболеваниями и относящиеся к вторичным нарушениям сна. Распространенными парасомниями являются синдром «беспокойных ног», храп и бессонница.

Во втором триместре женщины, как правило, лучше спят, так как многие изменения уже произошли в первом триместре.

В третьем триместре сон снова ухудшается из-за синдрома «беспокойных ног», частого мочеиспускания, беспокойства о предстоящих родах и болей в пояснице.

После рождения ребенка женщины также не высыпаются, так как ребенок часто бодрствует, поэтому матери не могут войти в более глубокие фазы сна, в связи с чем мозг пытается восполнить дефицит сна как можно скорее. Одновременно грудное вскармливание способствует улучшению качества сна, так как при этом вырабатывается гормон пролактин, который стимулирует лактацию и улучшает сон.

6. Депривация сна у детей

13. Чем моложе человек, тем больше сна ему требуется для физического и умственного развития. Бывает сложно распознать, что ребенок недостаточно выспался, поскольку он не всегда выглядит уставшим, и даже наоборот, ведет себя слишком активно.

Для того чтобы уложить ребенка спать, достаточно следовать некоторым рекомендациям:

- а) не стоит давать ребенку продукты с высоким содержанием сахара и кофеина перед сном;
- б) укладывать ребенка следует в одно и то же время с 19 до 20 часов;
- в) необходимо соблюдать ежедневные ритуалы сна, например, чистка зубов, чтение книг и так далее.

7. Депривация сна у взрослых

14. Существует несколько признаков того, что человек испытывает дефицит сна:

- а) желание спать после еды;
- б) перестановка будильника на более позднее время или использование нескольких будильников с разницей 5-15 минут, чтобы окончательно проснуться;
- в) засыпание во время чтения или просмотра телевизора;
- г) употребление кофеина или сахара, чтобы почувствовать себя бодрее.

Даже если человек спит от 7 до 9 часов в сутки, сон все равно может быть неполноценным. Можно заподозрить у человека недостаточно качественный сон, если он положительно отвечает на вопросы и отмечает какие-либо из нижеперечисленных признаков:

- а) Вам нужно много времени, чтобы уснуть?
- б) Вы просыпаетесь с чувством усталости?
- в) Вы просыпаетесь несколько раз за ночь?

8. Рекомендации по улучшению качества сна

15. Для большинства людей подойдут достаточно простые рекомендации по улучшению качества сна в случае его расстройства и ухудшения его качества. Самые распространенные ошибки, которые ухудшают качество сна:

- а) использование электронных устройств в кровати – синий свет от мобильного телефона, планшетного компьютера или телевизора

сигнализирует мозгу, что пришло время активизироваться и блокирует выработку мелатонина (гормона сна);

б) потребление кофеина и сахара перед сном;

в) переедание на ночь;

г) работа перед сном и чтение электронных писем;

д) образ жизни, связанный с высоким количеством стресса;

е) если человек ложится спать и просыпается в разное время в течение недели, то это сбивает Ваши внутренние часы и десинхронизирует биоритмы;

ж) сон на матрасе, который человеку не подходит и вызывает боль в спине и суставах;

з) недостаток физической активности.

Также существует ряд ошибок в отношении положения тела во время сна, которые могут привести к плохому сну:

а) использование слишком тонкой или слишком толстой подушки может привести к недостаточной или чрезмерной поддержке шеи, особенно если человек предпочитает спать на боку;

б) использование слишком твердого или слишком мягкого матраса. Людям, предпочитающим спать на спине или животе, следует выбирать более плотный матрас, в то время как люди, предпочитающие спать на боку, нуждаются в более мягком матрасе;

в) игнорирование положения ног во время сна. В зависимости от положения ног давление на позвоночник распределяется по-разному. Людям, спящим на спине, следует рассмотреть возможность поднятия ног путем подставки под ноги специального валика или свернутого одеяла для снятия напряжения с позвоночника;

г) отсутствие поддержки поясничного отдела позвоночника является часто проблемой как для людей, спящих на боку, так и для людей, спящих на спине. Для исправления этой проблемы можно подложить под поясницу тонкую подушку или свернутое полотенце.

16. Циркадный ритм (латынь *circa* – около, *dies* – день) или околосуточный ритм – это физические, психические и поведенческие изменения, которые следуют за ежедневным циклом, в основном под влиянием света и темноты. Циркадные ритмы встречаются в большинстве живых существ, включая животных, растения и микробов.

Лучшее, что человек может сделать для синхронизации своего циркадного ритма, это засыпать и просыпаться в одно и то же время каждое утро и ночь, включая будние дни и выходные.

Если человек не высыпается и хочет наверстать упущенное, то лучше всего вздремнуть. Не стоит дремать более 20 минут во второй половине дня, так как это приведет к нарушению ночного сна.

Мозг устанавливает свой циркадный ритм под воздействием света, поэтому просмотр телевизора, работа за компьютером и с мобильными устройствами перед сном подвергает мозг воздействию синего света, перестраивающего циркадный ритм человека. Не следует подвергаться воздействию синего света за 1-2 часа до сна. Многие телефоны имеют встроенные приложения для

блокировки синего света, такие же приложения можно установить на персональный или планшетный компьютер.

Утром и днем следует подвергаться воздействию солнечного света. Этого можно добиться, занимаясь спортом на улице. Другим фактором, влияющим на циркадный ритм, является температура, поэтому физическая активность утром повышает температуру тела и помогает проснуться. Напротив, снижение комнатной температуры способствует быстрому засыпанию (оптимальная температура для сна 18-20°C).

Перед сном необходимо убедиться, что в спальне отсутствуют источники света, или использовать маску для сна.

9. Рекомендации по расчету оптимального времени сна

17. Полный цикл сна проходит примерно за 90 минут:

а) медленный сон (медленноволновой сон, ортодоксальный) включает в себя три стадии:

1) стадия 1: легкий сон с медленным движением глаз, мышечная активность снижается, в эту стадию очень легко проснуться;

2) стадия 2: движения глаз останавливаются, температура тела снижается, замедляется пульс, мозговая активность снижается и организм готовится ко сну, проснуться на этой стадии намного сложнее, чем на первой;

3) стадия 3: стадия глубокого медленного сна. Это восстановительная стадия, в которую разбудить человека очень сложно. Именно на данной стадии возникают приступы лунатизма, разговоры во сне, ночные кошмары и энурез у детей;

4) стадия 4: стадия быстрого движения глаз – электрическая активность мозга в эту стадию напоминает электрическую активность во время бодрствования, вместе с этим мышечная активность снижается до максимума.

Считается, что быстрый сон обеспечивает переход памяти из кратковременной в долговременную;

б) быстрый сон (быстроволновой, парадоксальный).

Взрослым людям в возрасте от 26 до 64 лет рекомендуется спать 7-9 часов в сутки, для людей старше 65 лет – от 7 до 8 часов. Если вы обнаруживаете, что 7,5 часа недостаточно для того, чтобы выспаться, вы можете добавлять по 15 минут сна до тех пор, пока не будет достаточно. Затем следует подстроить время, в которое вы ложитесь спать и просыпаетесь, на 5-10 минут раньше или позже, чем сработает будильник. Если вы просыпаетесь намного раньше будильника, тогда ложитесь спать позже. Если вы просыпаетесь позже будильника, то отправляться в постель следует раньше.

10. Хронотип человека

18. Помимо определения необходимого количества времени для сна, также полезно знать свой хронотип (индивидуальные особенности суточного ритма). Все люди довольно неплохо знают свой хронотип и делятся на две категории:

«жаворонки» или люди с ранним хронотипом, и «совы» или люди с поздним хронотипом. Хронотип человека обусловлен генетически, регулируется отдельными часовыми генами и может в некоторой степени настраиваться с помощью света, физических нагрузок, социального взаимодействия и температуры. Возраст также является фактором, влияющим на хронотип: молодые люди склонны ложиться спать позже, а пожилые – раньше. Знание человеком своего хронотипа поможет достичь более качественного сна.

11. Физические упражнения

19. Люди, которые регулярно тренируются, лучше спят ночью. Упражнения могут утомить вас и снять стресс, помогают многим людям быстрее заснуть и увеличивают продолжительность сна. Утренние тренировки на свежем воздухе помогут сбросить циркадный ритм путем повышения температуры тела и воздействия солнечного света. Единственная проблема в том, что температура тела после сна ниже, что требует постепенного разогрева, чтобы предотвратить риск получения травмы.

20. Вечерняя тренировка перед сном – не самая лучшая идея. В силу того, что температура тела будет оставаться повышенной в течение 4-5 часов после тренировки, а снижение температуры тела является одним из сигналов отхода ко сну. Также физическая активность повышает уровень кортизола, что затрудняет сон. Для некоторых людей физические нагрузки перед сном не ухудшают качество сна.

12. Еда и напитки

21. Частые причины плохого сна – это кофеин и никотин. Кофеин может вызвать проблемы со сном в течение 12 часов после его употребления, поэтому ограничьте его употребление до утра. Никотин является стимулятором, который также может повлиять на сон. Употребление слишком большого количества жидкости вечером заставит вас слишком часто вставать ночью, что прерывает наш цикл сна. Прерванный сон так же плох, как и недостаток сна. Ограничьте количество сахара и рафинированных углеводов перед сном, так как это может вызвать бодрствование ночью. Кроме того, не ешьте слишком много за 3 часа до сна. Избегайте употребления острой и жирной пищи на ночь.

Хотя алкогольные напитки и употребляют с целью снятия стресса, есть доказательства того, что он снижает качество сна, укорачивая стадию быстрого (парадоксального) сна.

13. Лекарственные препараты снотворного действия

22. В настоящее время рекомендуется кратковременный прием лекарственных препаратов снотворного действия в таких ситуациях, как:

а) частые перелеты с пересечением часовых поясов и связанные с этим проблемы со сном;

- б) нарушение сна, связанное с новой обстановкой;
- в) сменный график работы;
- г) стрессовые ситуации, психологические травмы или хроническая боль.

Альтернативой приему снотворных препаратов может стать соблюдение правил гигиены сна.

14. Ежедневные ритуалы, связанные со сном

23. Если человек испытывает стресс в течение дня, то перед сном необходимо найти способы для снятия стресса.

Выделяют следующие способы для снятия стресса перед сном:

- а) чтение, особенно художественной литературы, помогает отвлечься от дневных проблем;
- б) медитация;
- в) успокаивающий чай;
- г) массаж;
- д) принятие ванны.

15. Ваша спальня

24. Для хорошего сна комната должна быть достаточно темной. Следует учитывать, что циркадный ритм подстраивается преимущественно светом, поэтому наличие света в комнате мешает сну.

25. Для обеспечения глубокого и качественного сна необходима тишина. Для того чтобы снизить уровень шума, можно использовать беруши или приложения для мобильного телефона, модулирующие белый шум.

Неправильный матрас может помешать качественному сну. При выборе матраса нужно учитывать следующие критерии:

- а) температура.

Матрасы из пены сжимаясь накапливают тепло и, спустя несколько часов, повышают температуру тела, что мешает комфортному сну.

Существуют специальные охлаждающие чехлы для матраса, позволяющие отводить тепло и улучшить качество сна. Для охлаждения также можно использовать вентилятор, он может иметь дополнительное преимущество, являясь генератором белого шума, что также поможет уснуть;

- б) твердость.

Некоторые люди просыпаются с болями в спине и других суставах из-за неподходящего матраса. Людям, предпочитающим спать на боку, нужен более мягкий матрас, а спящим на спине, – более жесткий. Поскольку в течение ночи мы несколько раз меняем позу, то лучшим выбором будет матрас средней твердости;

- в) подушка.

Подушка может также ухудшать качество вашего сна. Если вы просыпаетесь с болью в шее, то у вас может быть слишком толстая или слишком

тонкая подушка. Подбирая подушку, следует учитывать, что позвоночник должен находиться в прямом положении.

16. Путешествия и джетлаг

26. Путешествие в разные часовые пояса может повредить сну человека, так как происходит нарушение циркадного ритма человека с природным суточным ритмом, вызванное быстрой сменой часовых поясов. Это явление называют джетлагом. Общее правило состоит в том, что для каждого часового пояса, через который вы путешествуете, требуется день восстановления, хотя вы не почувствуете джетлаг, пока не пересечете хотя бы 2 часовых пояса.

Есть несколько рекомендаций, которые помогут адаптировать ваши суточные ритмы к новому часовому поясу:

- а) установите часы на новый часовой пояс, пока находитесь в самолете;
- б) когда человек просыпается утром в первый день, ему необходимо заняться спортом рано утром, желательно на улице. Помните, что свет и температура – это два основных способа установки вашего циркадного ритма;
- в) если человеку нужно лечь спать раньше, чем почувствует усталость, необходимо принять лекарственные препараты снотворного действия;
- г) соблюдайте правила гигиены сна. Если человек останавливается в отеле, в котором может быть шумно и в номерах слишком много света, он должен держать в дорожной сумке маску для сна и беруши;
- д) если человек устал, то 15-20 минутный сон поможет восполнить дефицит сна;
- е) перед тем, как отправляться в путешествие, вы можете постепенно начать изменять время сна и бодрствования, чтобы соответствовать часовому поясу в месте назначения.