

## Стандартная операционная процедура (СОП) по ведению пациентов с риском пагубного потребления алкоголя в центрах здоровья

В документе изложена стандартная операционная процедура (СОП) по ведению пациентов с риском пагубного потребления алкоголя в центрах здоровья для взрослых. Пособие содержит пошаговые инструкции по организации приема пациентов в центрах здоровья для взрослых, описывающие инструменты и методы оценки фактора риска у пациентов, перечни инструментальных обследований и рассчитываемых показателей, алгоритмы индивидуального углубленного профилактического консультирования по выявленным факторам риска, а также формирования индивидуальных программ по ведению здорового образа жизни и программы здорового питания, подходы к осуществлению диспансерного наблюдения.

Методическое пособие представлено с целью организации работы в центрах здоровья для взрослых на основе эталонных процессов эффективной индивидуальной профилактики, формирования персонализированного маршрута пациента по коррекции факторов риска, что позволит внести вклад в увеличение эффективности профилактических мероприятий, а также доли граждан, ведущих здоровый образ жизни. Документ предназначен для врачей, фельдшеров и медсестер.

**Ключевые слова:** стандартная операционная процедура, алкоголь, центры здоровья.

**Отношения и деятельность:** нет.

### Рецензент:

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

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

**Для цитирования:** Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Егоров В. А., Иванова Е. С., Калинина А. М., Раковская Ю. С., Концевая А. В., Бунова А. С. Стандартная операционная процедура (СОП) по ведению пациентов с риском пагубного потребления алкоголя в центрах здоровья. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2025;2(4):181-205. doi: 10.15829/3034-4123-2025-101. EDN: BZARHI

Драпкина О. М.,  
Дроздова Л. Ю.,  
Егоров В. А.,  
Иванова Е. С.,  
Калинина А. М.,  
Раковская Ю. С.\*,  
Концевая А. В.,  
Бунова А. С.

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

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

Поступила: 25.11.2025

Принята: 28.11.2025



## Standard operating procedure (SOP) for the management of patients at risk for harmful alcohol use in health centers

This document outlines a standard operating procedure (SOP) for the management of patients at risk for harmful alcohol use in adult health centers. The manual contains step-by-step instructions for managing patient appointments at adult health centers, describing tools and methods for assessing patient risk factors, lists of paraclinical investigations and estimated indicators. It also describes algorithms for individualized in-depth preventive counseling on identified risk factors, as well as the development of individualized healthy lifestyle and dietary programs, and approaches to follow-up monitoring.

This methodological manual is designed to manage workflow in adult health centers based on benchmark processes for effective individualized prevention, and to develop a personalized patient pathway for risk factor modification. This will contribute to increasing the effectiveness of preventive measures and the proportion of persons with a healthy lifestyle. The document is intended for physicians, paramedics, and nurses.

**Keywords:** standard operating procedure, alcohol, health centers.

**Relationships and Activities:** none.

**For citation:** Drapkina O. M., Drozdova L. Yu., Egorov V. A., Ivanova E. S., Kalinina A. M., Rakovskaya Yu. S., Kontsevaya A. V., Bunova A. S. Standard operating procedure (SOP) for the management of patients at risk for harmful alcohol use in health centers. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2025;2(4):181-205. doi: 10.15829/3034-4123-2025-101. EDN: BZARHI

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

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

\*Corresponding author:  
preventionninctpm@yandex.ru

Received: 25.11.2025  
Accepted: 28.11.2025



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

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

А также при наличии комбинации 2-х факторов риска хронических неинфекционных заболе-

ваний: низкой физической активности и нерационального питания или комбинации нескольких вышеуказанных отдельных факторов риска.

Гражданин может самостоятельно обратиться в центры здоровья для взрослых, в таком случае, в первую очередь, необходимо попросить пациента заполнить анкету для выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний<sup>1</sup>.

Всем пациентам возрастной группы 55-85 лет выполняется МоСА-ТЕСТ (Монреальская шка-

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

#### Оценка факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

№ п/п	Код по МКБ-10	Наименование по МКБ-10	Наименование фактора риска	Перечень обследований	Расчетный показатель
1.	Z72.0	Употребление табака	Потребление табака и иной никотин-содержащей продукции	— Опрос (анкетирование): 1. Адаптированный тест Фагестрема; 2. Оценка индивидуальных привычек питания; 3. Оценка физической активности; 4. Монреальская шкала оценки когнитивных функций (МоСА-ТЕСТ) (для пациентов 55-85 лет). — Антропометрия (рост, масса тела, ОТ, ОБ); — Спирометрия (исследование функции внешнего дыхания); — Определение концентрации монооксида углерода в выдыхаемом воздухе (при помощи смекалайзера)	— ИМТ; — Биологический возраст; — Индекс курения — индекс пачка/лет
2.	R63.5	Аномальная прибавка массы тела	Избыточная масса тела	— Опрос (анкетирование): 1. Оценка индивидуальных привычек питания; 2. Оценка физической активности; 3. Монреальская шкала оценки когнитивных функций (МоСА-ТЕСТ) (для пациентов 55-85 лет). — Антропометрия (рост, масса тела, ОТ, ОБ); — Биоимпедансометрия (анализа внутренних сред организма)	— ИМТ; — Биологический возраст; — Суточная энергоемкость пищевого рациона
3.	E66	Ожирение	Ожирение 1-2 ст.	— Опрос (анкетирование): 1. Оценка индивидуальных привычек питания; 2. Оценка физической активности; 3. Монреальская шкала оценки когнитивных функций (МоСА-ТЕСТ) (для пациентов 55-85 лет). — Антропометрия (рост, масса тела, ОТ, ОБ); — Биоимпедансометрия (анализа внутренних сред организма)	— ИМТ; — Биологический возраст; — Суточная энергоемкость пищевого рациона
4.	Z72.1	Употребление алкоголя	Риск пагубного потребления алкоголя	— Опрос (анкетирование): 1. Тест RUS-AUDIT-S; 2. Оценка индивидуальных привычек питания; 3. Оценка физической активности; 4. Монреальская шкала оценки когнитивных функций (МоСА-ТЕСТ) (для пациентов 55-85 лет). — Антропометрия (рост, масса тела, ОТ, ОБ)	— ИМТ; — Биологический возраст
5.	Z72.4	Неприемлемый пищевой рацион и вредные привычки в приеме пищи	Нерациональное питание	— Опрос (анкетирование): 1. Оценка индивидуальных привычек питания; 2. Оценка физической активности; 3. Оценка риска занятий интенсивной физической активностью; 4. Монреальская шкала оценки когнитивных функций (МоСА-ТЕСТ) (для пациентов 55-85 лет).	— ИМТ; — Биологический возраст
6.	Z72.3	Недостаток ФА	Низкая ФА	— Антропометрия (рост, масса тела, ОТ, ОБ); — Биоимпедансометрия (анализа внутренних сред организма)	

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

ла оценки когнитивных функций), позволяющий быстро определить снижение когнитивных способностей и ранние признаки деменции, включая способность понимать, рассуждать и запо-

минать, и выявить такие состояния, как болезнь Паркинсона, опухоли головного мозга, злоупотребление психоактивными веществами и травмы головы<sup>1</sup>.

**Стандартная операционная процедура (СОП) действий медицинских работников центра здоровья для взрослых при обращении пациента с риском пагубного потребления алкоголя**

Шаг	Действия	Возможные исполнители
1. Подготовка к приему в центре здоровья для взрослых.		
1.1.	Получить информированное добровольное согласие пациента на проведение обследования.	Специалист без медицинского образования
1.2.	Уточнить возраст пациента, если пациент возрастной группы 55-85 лет, то поставить отметку о необходимости выполнить MoCA-ТЕСТ (Монреальская шкала оценки когнитивных функций).	
1.3.	Уточнить направлен ли пациент по результатам проведенной диспансеризации/профилактического медицинского осмотра. Ответ: нет → п. 1.4, да → 1.5	
1.4.	Выдать пациенту для заполнения анкету для выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний <sup>1</sup> .	
1.5.	Выдать вопросник оценки индивидуальных привычек питания.	
1.6.	Выдать вопросник оценки физической активности пациента.	
1.7.	Выдать вопросник Тест RUS-AUDIT-S.	
2. Прием в доврачебном кабинете.		
2.1.	Измерить рост и массу тела пациента.	Медицинская сестра
2.2.	Измерить окружность талии и бедер.	
2.3.	Рассчитать индекс массы тела.	
2.4.	Рассчитать биологический возраст.	
2.5.	Заполнить вопросник по Монреальской шкале (MoCA-ТЕСТ) и оценить когнитивные функции у пациентов 55-85 лет.	
2.6.	Внести в медицинскую документацию основные параметры.	
3. Прием врача центра здоровья для взрослых.		
3.1.	Информировать пациента о выявленном риске пагубного потребления алкоголя, объяснив его значение, обсудить с пациентом результаты анкетирования и обследования, дать пояснение в ответах на вопросы пациента.	Врач/фельдшер
3.2.	Оценить готовность пациента к модификации негативных поведенческих привычек.	
3.3.	Дать аргументированные советы и рекомендации по модификации негативных поведенческих привычек.	
3.4.	Составить (разработать) индивидуальный план ФА.	
3.5.	Сформировать рекомендации по оздоровлению рациона питания.	
3.6.	Сформировать рекомендации по снижению риска употребления алкоголя.	
3.7.	Сформировать индивидуальную программу по ведению ЗОЖ.	
3.8.	Уточнить, насколько пациент понял советы по ЗОЖ и рекомендации по ограничению потребления алкоголя, и насколько готов им следовать.	
3.9.	Записать на прием к врачу-наркологу (по показаниям).	
3.10.	Выдать информационные материалы.	

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

## Приложение 1. Образцы вопросников, выдаваемых пациенту для заполнения.

### 1. Вопросник Тест RUS-AUDIT-S.

<b>1. Как часто Вы употребляете как минимум 1,5 л пива, или как минимум 180 мл крепкого алкоголя, или как минимум бутылку вина или шампанского (750 мл) в течение 24 ч?</b>				
Никогда (0)	Реже одного раза в месяц (1)	Ежемесячно (2)	Еженедельно (3)	Ежедневно или почти ежедневно (4)
<b>2. Являлось ли Ваше употребление алкогольных напитков причиной травмы* у Вас или у других людей?</b> <i>*Повреждение организма, вызванное внешним воздействием (ранением, ушибом, ожогом и т.д.)</i>				
Никогда (0)	Да, более 12 месяцев назад (2)		Да, в течение последних 12 месяцев (4)	
<b>3. Случалось ли, что Ваш близкий человек или родственник, друг или врач беспокоился насчет употребления Вами алкоголя или советовал выпивать меньше?</b>				
Никогда (0)	Да, более 12 месяцев назад (2)		Да, в течение последних 12 месяцев (4)	
Укажите количество баллов ____ (макс. 12 баллов)				

### Интерпретация теста RUS-AUDIT-S

Количество баллов		Уровень риска для здоровья, связанный с употреблением алкоголя	Тактика медицинского работника
Женщина	Мужчина		
0-4	0-6	Повышенный риск	Проведение УПК
5	7	Высокий риск	Проведение УПК + направление на консультацию к психологу
6 и более	8 и более	Очень высокий риск	Проведение УПК + направление на консультацию к психологу/психиатру-наркологу

Сокращение: УПК — углубленное профилактическое консультирование.

### 2. Вопросник оценки индивидуальных привычек питания.

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

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

### 3. Вопросник оценки физической активности пациента.

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

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

Да ☐ Нет ☐

Если да, то как часто и какова продолжительность нагрузки? \_\_\_\_\_

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

Да ☐ Нет ☐

Если да, то как часто и какова продолжительность нагрузки? \_\_\_\_\_

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

Да ☐ Нет ☐

Если да, то как часто и какова продолжительность нагрузки? \_\_\_\_\_

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

Да ☐ Нет ☐

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

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

Да ☐ Нет ☐

Если да, то какие? \_\_\_\_\_

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



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

**Монреальская шкала оценки когнитивных функций**

ИМЯ: \_\_\_\_\_ Образование: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_  
 Пол: \_\_\_\_\_ ДАТА: \_\_\_\_\_

Зрительно-конструктивные/исполнительные навыки		Скопируйте куб		Нарисуйте ЧАСЫ (Десять минут двенадцатого)			БАЛЛЫ
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> / 5
<b>НАЗЫВАНИЕ</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> / 3					
<b>ПАМЯТЬ</b> Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попробуйте повторить слова через 5 минут.		ЛИЦО Попытка 1 <input type="text"/> Попытка 2 <input type="text"/>	БАРХАТ Попытка 1 <input type="text"/> Попытка 2 <input type="text"/>	ЦЕРКОВЬ Попытка 1 <input type="text"/> Попытка 2 <input type="text"/>	ФИАЛКА Попытка 1 <input type="text"/> Попытка 2 <input type="text"/>	КРАСНЫЙ Попытка 1 <input type="text"/> Попытка 2 <input type="text"/>	нет баллов
<b>ВНИМАНИЕ</b> Прочтите список цифр (1 цифра/сек). Испытуемый должен повторить их в прямом порядке. <input type="text"/> 2 1 8 5 4 Испытуемый должен повторить их в обратном порядке. <input type="text"/> 7 4 2		<input type="text"/> / 2					
Прочтите ряд букв. Испытуемый должен хлопнуть рукой на каждую букву А. Нет баллов при > 2 ошибок. <input type="text"/> ФБАВМНАА ЖКЛБА ФАКДЕАААЖАМОФААБ		<input type="text"/> / 1					
Серийное вычитание по 7 из 100. <input type="text"/> 93 <input type="text"/> 86 <input type="text"/> 79 <input type="text"/> 72 <input type="text"/> 65 4-5 правильных отга: 3 балла, 2-3 правильных отга: 2 балла, 1 правильный отга: 1 балл, 0 правильных отга: 0 баллов.		<input type="text"/> / 3					
<b>РЕЧЬ</b> Повторите: Я знаю только одно, что Иван – это тот, кто может сегодня помочь. <input type="text"/> Кошка всегда пряталась под диваном, когда собаки были в комнате. <input type="text"/>		<input type="text"/> / 2					
Беглость речи/ за одну минуту назовите максимальное количество слов, начинающихся на букву Л <input type="text"/> _____ (N ≥ 11 слов)		<input type="text"/> / 1					
<b>АБСТРАКЦИЯ</b> Что общего между словами, например банан-яблоко = фрукты <input type="text"/> поезд - велосипед <input type="text"/> часы - линейка		<input type="text"/> / 2					
<b>ОТСРОЧЕННОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ</b> Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ		ЛИЦО <input type="text"/>	БАРХАТ <input type="text"/>	ЦЕРКОВЬ <input type="text"/>	ФИАЛКА <input type="text"/>	КРАСНЫЙ <input type="text"/>	Баллы только за слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПО ЖЕЛАНИЮ</b> Подсказка категории Множественный выбор		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>ОРИЕНТАЦИЯ</b> <input type="text"/> Дата <input type="text"/> Месяц <input type="text"/> Год <input type="text"/> День недели <input type="text"/> Место <input type="text"/> Город		<input type="text"/> / 6					
Проведено: _____		Норма 26 / 30 КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ <input type="text"/> / 30 Добавить 1 балл, если образование ≤ 12					

#### Интерпретация результатов:

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

## Приложение 2. Перечень и описание методов инструментального обследования.

### 1. Измерение роста и массы тела пациента

### 2. Измерение окружности талии (ОТ)

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

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

### 3. Измерение окружности бедер (ОБ)

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

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



### Приложение 3. Перечень и методика расчета показателей.

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

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

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

#### 2. Расчет биологического возраста

Выполняется методом Горелкина А.Г.<sup>2</sup>

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

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

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

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

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

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

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

2) Биологический возраст (БВ) определяется по формулам:

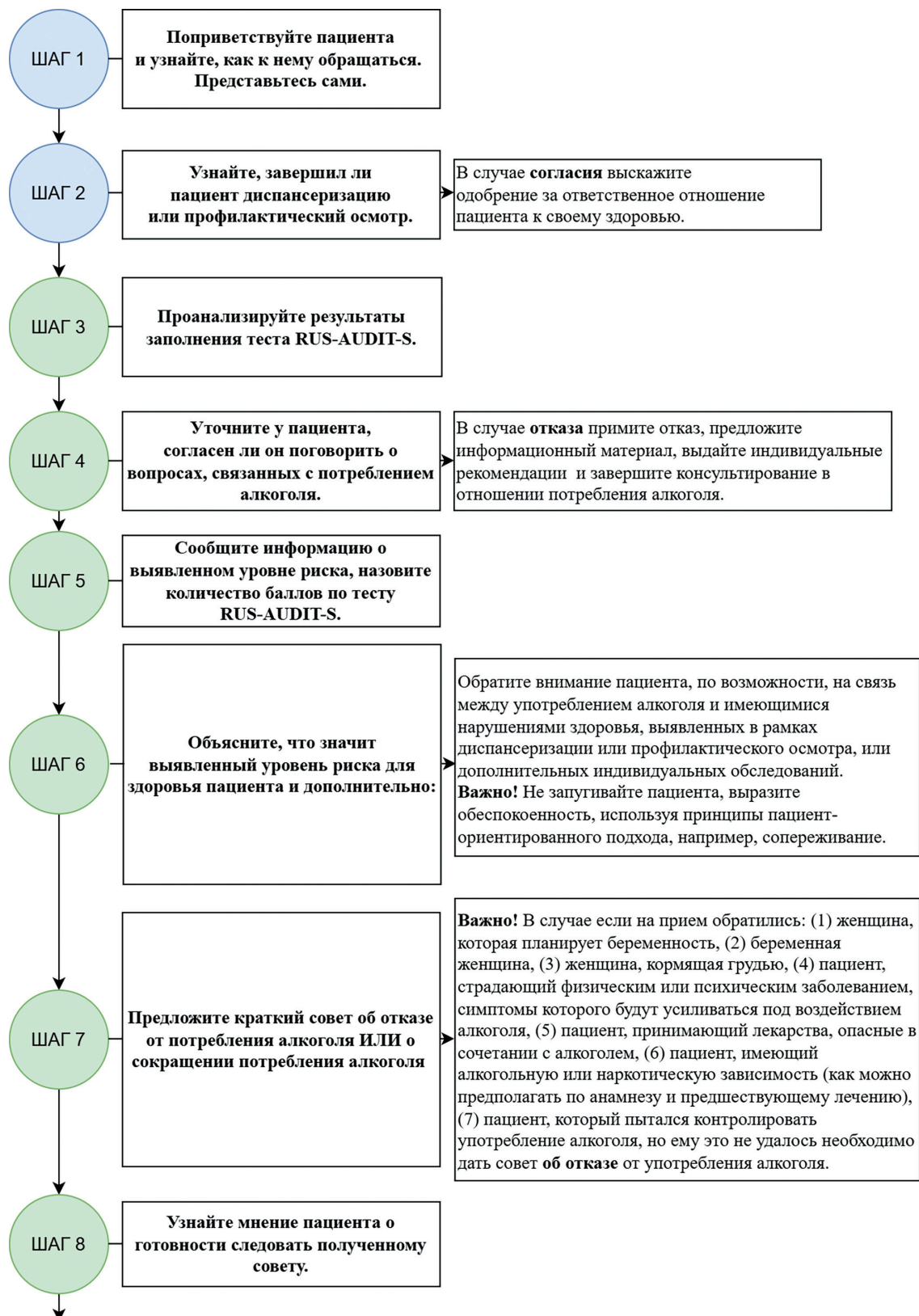
для мужчин  $\text{БВ} = \text{КСС}_m \times (\text{КВ} - 21) + 21$ ;

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

<sup>2</sup> Патент №2387374 Российская Федерация, МПК А61В 5/107 (2006.01). Способ определения биологического возраста человека и скорости старения: № 2008130456: заявлено 22.07.2008; опубликовано 27.04.2010. Горелкин А. Г., Пинхасов Б. Б.; патентообладатель ГУ НЦКЭМ СО РАМН. 5 с.

## Приложение 4. Методика проведения углубленного профилактического консультирование (УПК).

Алгоритм индивидуального УПК в отношении употребления алкоголя включает следующие шаги:





Консультирование по вопросам употребления алкоголя начинается с приветствия. Этот этап важен, поскольку он помогает медицинскому работнику установить доверительные отношения с пациентом и создать комфортную обстановку для обсуждения темы потребления алкоголя.

Для проведения приветствия можно посмотреть имя и отчество пациента в электронной карте или уточнить их напрямую, задав короткий вопрос *"Как я могу к вам обращаться?"*.

Необходимо изучить результаты заполнения теста RUS-AUDIT-S, подсчитать количество баллов, определить уровень риска, связанного с потреблением алкоголя, и выбрать соответствующую тактику действий.

Определив тактику, необходимо спросить у пациента разрешение начать разговор на тему потребления алкоголя. Это необходимо для того, чтобы: (1) показать, что консультирование проходит в атмосфере взаимного уважения, (2) подчеркнуть автономность пациента, (3) уменьшить возможное сопротивление и (4) повысить готовность пациента к восприятию информации.

В случае, если пациент **отказывается** начинать разговор на тему потребления алкоголя, необходимо принять его отказ, уточнить готовность получить информационный материал по теме, индивидуальные рекомендации и завершить консультирование.

В случае, если пациент выразил **согласие** на разговор о потреблении алкоголя, необходимо проинформировать его о результатах анкетирования и, в зависимости, от них продолжить консультирование:

1. Объяснить пациенту результаты анкетирования (Таблица 3-4), обратив внимание пациента, по возможности, на связь между употреблением алкоголя и имеющимися нарушениями здоровья, выявленными в рамках диспансеризации или профилактического осмотра, или дополнительных индивидуальных обследований (Таблица 3-5).

**Важно!** Не запугивать пациента, а выразить обеспокоенность, используя принципы пациент-ориентированного подхода, например, сопереживание.

2. Предложить совет по сокращению или отказу от употребления алкоголя.
3. Уточнить готовность пациента следовать полученному совету.

#### Основные группы пациентов по уровню риска потребления алкоголя

- Пациенты с **повышенным** риском для здоровья, связанным с употреблением алкоголя, которые еще не испытывают явных проблем со здоровьем из-за употребления алкоголя, но его количество уже значительно увеличивает риск заболеваний, травм, несчастных случаев, правонарушений и социальных проблем.
- Пациенты с **высоким** риском алкоголя для здоровья, связанным с употреблением алкоголя, которые, скорее всего, уже испытывают проблемы в области физического и/или психического здоровья, т.к. они регулярно употребляют алкоголь в увеличенных объемах. У них могут наблюдаться проблемы со здоровьем (заболевания, травмы, другие состояния здоровья) и/или социальные проблемы, и/или юридические проблемы, и/или финансовые проблемы.
- Пациенты с **очень высоким** риском для здоровья, связанным с употреблением алкоголя, которые, скорее всего, уже имеют сочетание физиологических, поведенческих и психических изменений. К основным признакам относятся: (1) чувство непреодолимого желания употребить алкоголь, (2) потеря контроля над количеством и частотой употребления, (3) продолжение употребления несмотря на вредные последствия для здоровья, (4) предпочтение употребления алкоголя другим видам деятельности, (5) способность выпивать всё большее количество алкоголя, (6) необходимость увеличивать дозу для достижения прежнего эффекта, (7) развитие синдрома отмены при прекращении употребления, (8) появление тревоги, раздражительности и других негативных эмоциональных состояний в случае возникновения препятствий к доступу к алкоголю.

#### Примеры применения результатов обследований в центре здоровья для взрослых для УПК лиц с пагубным потреблением алкоголя

Биологический возраст	Употребление алкоголя может способствовать ускоренному старению
Антропометрия	Алкоголь обладает высокой энергетической ценностью и может способствовать увеличению массы тела
	Абдоминальное ожирение и употребление алкоголя увеличивают риск сердечно-сосудистых заболеваний

Затем медицинскому работнику необходимо попробовать усилить мотивацию пациента к изменениям. Первое, что необходимо сделать — это обсудить с пациентом отрицательные и положительные стороны, связанные с употреблением им алкоголя.

Предоставление пациентам возможности оценить, как положительные ("преимущества"), так и отрицательные ("недостатки") стороны поведения помогает им понять взаимосвязь одновременного желания и нежелания перемен.

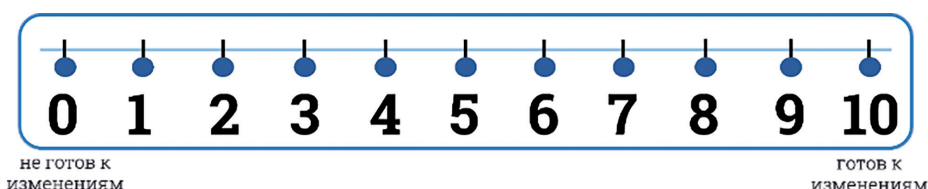
В завершении этого шага рекомендуется использовать навык составления резюме, кратко подытоживая основные идеи, озвученные пациентом. Это поможет пациенту структурировать свои мысли и увидеть, что медицинский работник внимательно его слушал. Кроме того, медицинский работник может сделать акцент на перечисленных пациентом "недостатках", тем самым усилив его уверенность в необходимости изменить свое отношение к употреблению алкоголя.

После обсуждения с пациентом преимуществ и недостатков, связанных с потреблением алкоголя, необходимо перейти к следующему шагу усиления мотивации — к оценке готовности пациента к изменениям в отношении потребления алкоголя. Оценка готовности к изменениям имеет решающее значение. Пациенты находятся на разных уровнях и, если медицинский работник знает, на какой стадии готовности находится сейчас пациент, он будет лучше подготовлен к дальнейшей работе с ним.

Прежде чем оценивать готовность пациента, медицинскому работнику необходимо узнать у него о наличии желания сделать это.

В случае **отказа** пациента от оценки готовности к изменениям в отношении потребления алкоголя необходимо принять его отказ, уточнить готовность получить информационный материал по теме, выдать индивидуальные рекомендации и завершить консультирование.

В случае **согласия** пациента — провести оценку. Для этого необходимо взять шкалу с делениями от 0 до 10 или обычную линейку и попросить пациента отметить карандашом или ответить устно, насколько он готов, от 0 до 10, где 0 совсем не готов к изменениям, а 10 — готов изменить свое поведение, связанное с потреблением алкоголя.



В зависимости от выбранного пациентом значения необходимо определить дальнейшую тактику консультирования (Таблица 3-6).

### Интерпретация шкалы готовности

Баллы	Уровень готовности	Тактика медицинского работника
0–3	Пациент не готов к изменениям	<p>Есть некоторые пациенты, которые видят мало причин, чтобы что-то менять или не видят их вовсе. Они объясняют это тем, что им все нравится, как есть, или тем, что они пытались измениться в прошлом, но затем бросили. Выбор низких значений на линейке готовности не означает, что, выйдя из кабинета, пациент не начнет задумываться о потреблении им алкоголя. Тот факт, что вопрос о потреблении алкоголя был поднят на приеме у медицинского работника, может сыграть свою роль и, вероятно, при следующей встрече консультирование пойдет по иному сценарию.</p> <p>В ситуации, когда медицинский работник понимает, что продолжить консультирование невозможно, не стоит уговаривать пациента, спорить с ним и давать советы без разрешения. В данной ситуации стоит предложить информационный материал, выдать индивидуальные рекомендации и завершить проведение консультирования в отношении потребления алкоголя.</p> <p><b>Важно!</b> В случае, если пациент назвал низкий балл, но проявляет заинтересованность, медицинский работник может попробовать начать разговор об изменениях. Дело в том, что уровень готовности к изменениям — величина непостоянная и может часто меняться.</p>
4–10	Пациент готов к изменениям	<p>Пациенты, которые готовы к изменениям, осознают, что проблема с потреблением алкоголя действительно существует, и уже думают о целесообразности изменения поведения. Чтобы помочь данным пациентам изменить свое поведение в отношении потребления алкоголя, недостаточно просто проинформировать их о проблеме и дать совет. Необходимо вовлечь их в процесс совместного планирования и принятия решения. Для этого следует обсудить с пациентом, какой цели он бы хотел придерживаться (сокращение или отказ от потребления алкоголя), обсудить план действий, сроки, оценить его мотивацию выполнения данного плана и поддержать пациента, укрепив его веру в себя.</p>

**Важно!** В случае, если пациент назовет любое значение на шкале готовности больше 0, медицинскому работнику стоит узнать, почему он выбрал это число, а не меньшее. Это даст возможность пациенту самому назвать свои причины для изменения поведения в отношении потребления алкоголя, а медицинскому работнику — получить персонализированную информацию, которая пригодится для проведения последующих этапов консультирования.

В случае, если пациент готов к изменениям в отношении алкоголя, медицинский работник приступает к обсуждению с пациентом цели изменения поведения в отношении потребления алкоголя. Задача медицинского работника на данном этапе — предложить лучший вариант, исходя из ситуации, однако пациент должен сам выбрать то, что в настоящее время для него наиболее реалистично. Он может выбрать для себя одно из двух действий — снизить потребление алкоголя до определенного количества и частоты употребления, или же полностью от него отказаться.

Постановка четкой конкретной цели крайне необходима, ведь, по сути, цель — это *"путеводная звезда"* для пациента, она будет озарять ему путь, направлять, поддерживать, давать силы двигаться дальше. В случае, если медицинский работник не установит с пациентом цель, ему будет не к чему и стремиться, а значит он не будет ничего делать для изменения своего поведения.



Если пациент испытывает затруднения с выбором реалистичной и достижимой цели, медицинский работник может оказать ему помощь, предварительно получив у него на это разрешение.

**Важно!** В практике большинство пациентов выберет цель снижения потребления алкоголя, то есть неполного отказа от потребления, и это нормально! Основная задача консультирования заключается в том, чтобы помочь пациенту взять на себя личную ответственность за свои решения, за свое потребление алкоголя.

После того, как пациент выбрал цель, медицинский работник переходит к побуждению пациента на обдумывание доступных путей, которые приведут к ней. Для этого необходимо узнать у пациента, какие, на его взгляд, существуют разумные способы достижения установленной им цели, которые он хотел бы самостоятельно попробовать.

В случае, если пациент испытывает трудности с перечислением способов достижения цели, с его разрешения, медицинский работник может предложить два и более практических способа изменения поведения в отношении потребления алкоголя.

Завершив обсуждение путей достижения цели, пациенту необходимо выбрать несколько вариантов, которые наилучшим образом подходят именно ему.

Затем необходимо определить срок начала их выполнения.

Составив план и установив срок его выполнения, следует узнать у пациента, готов ли он выполнить то, что задумал. Для этого необходимо вновь взять шкалу с делениями от 0 до 10 или обычную линейку, и попросить пациента отметить карандашом или ответить устно, насколько он готов, насколько он уверен, от 0 до 10, где 0 совсем не готов/не уверен, а 10 — готов/уверен, действовать в соответствии с разработанным планом изменений.

В зависимости от выбранного пациентом значения необходимо определить дальнейшую тактику консультирования (Таблица 3-7).

**Интерпретация шкалы готовности пациента действовать  
в соответствии с разработанным планом в отношении потребления алкоголя**

Баллы	Уровень мотивации	Тактика медицинского работника
0–3	Пациент не готов следовать плану	Разработанный план не подходит пациенту, необходимо попробовать разработать новый план, подобрав новые варианты действий
4–10	Пациент будет следовать разработанному плану	Разработанный план подходит пациенту. Необходимо поддержать пациента и перейти к завершению УПК

После оценки готовности пациента действовать в соответствии с разработанным планом в отношении потребления алкоголя медицинскому работнику необходимо завершить консультирование. Для этого рекомендуется применить навык составление резюме и еще раз озвучить выбранные пациентом цель, причины для изменений и последующие шаги по ее достижению. Затем медицинскому работнику необходимо поддержать пациента, для закрепления результатов выдать информационный материал, индивидуальные рекомендации, уточнить предварительную дату для телемедицинской консультации через 3 мес. и поблагодарить за беседу.

**Важно!** В случае высокого риска медицинскому работнику необходимо предложить пациенту обратиться к психологу, в случае очень высокого риска — к психологу/психиатру-наркологу.


В случае, если пациент отказывается от обращения к психологу/психиатру-наркологу, необходимо принять его отказ, уточнить готовность получить информационный материал по теме, выдать индивидуальные рекомендации и завершить консультирование.


**Важно!** Дополнительно к информационному материалу, по возможности, можно предложить список государственных организаций, которые оказывают помощь, региональных групп само- и взаимопомощи, с указанием контактов специалистов — имя, отчество и фамилия специалиста, телефон.

Для того чтобы проведение УПК в отношении потребления алкоголя выглядело более наглядным, в помощь медицинскому работнику разработан специальный бланк, в котором можно отмечать информацию, полученную от пациента в ходе основных этапов консультирования. Заполнение данного бланка облегчит проведение консультирования и может послужить персональной памяткой для пациента после завершения консультирования. Брошюра, предназначенная для пациентов (см. ниже), выдается по завершению УПК.

### Профилактическое консультирование

1. Положительные и отрицательные стороны, связанные с потреблением алкоголя:





2. Готовность к изменениям поведения в отношении потребления алкоголя:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

3. Цель изменения поведения в отношении потребления алкоголя:

☐ Сократить потребление алкоголя

☐ Отказаться от потребления алкоголя

4. Способы достижения цели:

10 идей для вдохновения:

1. Установить предельное количество алкоголя, которое можно выпить за вечер/мероприятие.
2. Использовать мобильные приложения, которые помогают учитывать количество алкоголя.
3. Вести бумажный дневник потребления алкоголя.
4. Употреблять алкоголь из маленьких бокалов/стаканов.
5. Чередовать алкогольные напитки с водой или другими безалкогольными напитками.
6. Добавлять в алкогольные напитки лед.
7. Перед употреблением алкоголя хорошо поесть — это замедлит воздействие алкоголя.
8. Придумать другие занятия вместо употребления алкоголя.
9. Не хранить дома запасы алкоголя или сократить их объем.
10. Взять отпуск от алкоголя на несколько недель, месяц.

Наиболее осуществимые способы достижения цели:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

5. Дата, когда начнутся изменения:

6. Готовность действовать в соответствии с планом:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

### Как снизить риск, связанный с потреблением алкоголя?

- **Поставьте перед собой цель**  
Определите для себя четкую цель в отношении потребления алкоголя, которую вы хотите достичь.
- **Определите плюсы и минусы, связанные с потреблением алкоголя**  
Запишите на одной стороне листа плюсы, связанные с сокращением/отказом от потребления алкоголя, а на другой стороне листа — минусы. Постарайтесь носить этот лист с собой и в случае необходимости прочитайте его.
- **Сообщите близким и друзьям**  
Расскажите друзьям и близким о своих планах по сокращению/отказу от потребления алкоголя. Отметьте, что это очень важно для вас, так вы сможете получить от них поддержку.
- **Научитесь говорить «нет»**  
Если вы идете на торжество, где будет много незнакомых людей, будьте готовы к давлению с их стороны. Чтобы не поддаваться на уговоры, заранее продумайте, что будете отвечать. Отказываться нужно вежливо, но твердо. Не стоит оправдываться — вы не обязаны ничего объяснять.
- **Устройте отпуск от алкоголя**  
Возьмите отпуск от алкоголя на две недели, потом — на месяц, затем — на два и т. д. Вы заметите, как быстро будет снижаться ваша толерантность к алкоголю. Организм сам будет восстанавливать против приема алкоголя.
- **Замените алкоголь на безалкогольные напитки**  
Мир безалкогольных напитков настолько интересный и разнообразный, что вы без проблем сможете найти приятные альтернативные возможности.
- **Попробуйте найти себе новое хобби и увлечение**  
Это может быть туристический клуб, где есть короткие походы (например, на выходные), студия танцев, рисование, занятия вокалом и т. д.
- **Обратитесь за помощью**  
В случае высоких рисков (возможной зависимости) можно обратиться за помощью к психологу, психотерапевту, наркологу. На территории Российской Федерации также действует ряд групп поддержки, например, «Анонимные алкоголики», куда анонимно и бесплатно могут приходить люди для поддержки и общения с другими людьми, имеющими похожий опыт.

### Что я получу, если уменьшу или откажусь от употребления алкоголя?

- улучшение самочувствия и настроения;
- повышение работоспособности;
- улучшение отношений с близкими;
- улучшение качества сна;
- снижение финансовых расходов;
- высвобождение времени для новых хобби, увлечений;
- уменьшение риска возникновения онкологических заболеваний;

- уменьшение риска травматизма;
- улучшение состояния сердечно-сосудистой системы;
- уменьшение проблем с пищеварением;
- улучшение состояния кожи;
- укрепление иммунной системы;
- снижение массы тела за счет отказа от лишних калорий.

## Алкоголь





## Как алкоголь влияет на здоровье?

- Алкоголь является токсичным, психоактивным веществом, которое может вызвать зависимость.
- В Международной классификации болезней алкоголь способствует развитию более чем 200 заболеваний, травм и других нарушений здоровья.
- Употребление алкоголя увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний пищеварительной системы, вызывает психические и поведенческие нарушения.
- Алкоголь классифицирован Международным агентством по изучению рака как канцерогенное вещество 1-ой группы; в эту группу входят асбест, радиация и табак. Существует причинно-следственная связь между употреблением алкоголя и онкологическими заболеваниями следующих локализаций: полости рта, глотки, гортани, пищевода, ободочной и прямой кишки и молочной железы у женщин.
- Алкоголь оказывает влияние на развитие любого человека. В состоянии опьянения человек может совершать риски, что ведет к травмам, к росту насилия, дорожно-транспортных происшествий, заражению инфекциями (например, ВИЧ, туберкулез) и неблагоприятным социальным последствиям.
- Употребление алкоголя во время беременности повышает риск осложнений преждевременных родов и развития у ребенка фетальных расстройств алкогольного спектра.

Сколько можно употреблять  
алкоголя, чтобы не вредить  
своему здоровью?

Безопасного количества алкоголя в отношении здоровья **не существует**. Конечно, есть уровень употребления, при котором риск для здоровья будет достаточно великим, однако Всемирная Организация здравоохранения не устанавливает каких значений для таких объемов. Алкоголь способствует развитию большого числа заболеваний, травм и других нарушений здоровья, и почти во всех этих случаях наблюдается прямая связь между дозой и ответной реакцией организма; чем больше человек выпивает алкоголя, тем выше становится риск для здоровья.

Когда нужно отказаться  
потребления алкоголя?

Если Вы:

- управляете транспортом или какими-либо механизмами;
- планируете беременность, беременны или кормите грудью;
- отвечаете за безопасность других людей;
- принимаете важные решения;
- выполняете какие-либо потенциально опасные действия (например, плавае, находитесь на высоте и т.д.).
- принимаете лекарственные препараты (например, успокоительные, обезболивающие и некоторые гипотензивные средства и др.);
- имеете физические или психические состояния, при которых противопоказан алкоголь.

### Как оценить свое потребление алкоголя?

Пройдите тест RUS-AUDIT-S. Этот тест был специально разработан для выявления рисков для здоровья, обусловленных употреблением алкоголя.

1. Как часто вы употребляете как минимум 1,5л пива или как минимум 180 мл крепкого алкоголя, или как минимум бутылку вина или шампанского (750 мл) в течение 24 часов?

Никогда (0)	Реже одного раза в месяц (1)	Ежемесячно (2)	Еженедельно (3)	Ежедневно или почти ежедневно (4)
-------------	---------------------------------	----------------	-----------------	--------------------------------------

2. Являлось ли ваше употребление алкогольных напитков причиной травмы\* у вас или у других людей?

\* Повреждение организма, вызванное внешним воздействием (ранением, ушибом, ожогом и т.д.)

Никогда (0)	Да, более 12 месяцев назад (2)	Да, в течение последних 12 месяцев (4)
-------------	--------------------------------	--

3. Случалось ли, что ваш близкий человек или родственник, друг или врач беспокоился насчет употребления вами алкоголя или советовал выпивать меньше?

Никогда (0)	Да, более 12 месяцев назад (2)	Да, в течение последних 12 месяцев (4)
-------------	--------------------------------	--

Укажите количество баллов \_\_\_\_\_ (макс. 12 баллов)

Риск возможной алкогольной зависимости -

Риск возможной алкогольной зависимости это употребление алкоголя, которое наносит вред здоровью человека, проявляясь сочетанием физиологических, поведенческих и психических состояний при неоднократном употреблении алкоголя.

Баллы

Жен: 6+

**Manuscript**

**Вредное потребление алкоголя** – это употребление алкоголя, которое наносит вред физическому и/или психическому здоровью человека, так как он регулярно употребляет алкоголь в увеличенных объемах.

Жен: 5

Myor-7

**Опасное употребление алкоголя** – это употребление алкоголя, при котором человек еще не испытывает явных вредных последствий, однако он значительно увеличивает риск их возникновения.

Жен: 2-4

Муж: 4-6

**Относительно низкий риск** – употребление алкоголя в малых количествах, при которых риск развития заболеваний низок. Необходимо помнить, в отношении здоровья не существует безопасного уровня потребления алкоголя.

Жен: 0-1

### Mya0-3

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

### 1. Здоровое питание

#### Универсальные рекомендации по здоровому питанию

Основой рациона здорового питания являются растительные продукты и блюда из них, которые могут быть дополнены небольшим количеством животных продуктов.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ежедневно в рационе должно быть не менее 400 г (5 порций) овощей и фруктов.</b> Пример: 2 фрукта (яблоко, банан) и 3 овощных блюда (овощной салат, овощной суп и гарнир из тушеных овощей). Чаще включайте в рацион грибы, зелень, ягоды — они содержат большое количество пищевых волокон. Орехи и семена важные источники полезных жиров! Ежедневно добавляйте в свой рацион 30 г (2 столовые ложки), выбирая нежаренные, без соли и без сахара.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Зерновые продукты</b> составляют основу рациона. Обязательно не менее 1 блюда в день (пример, каша на завтрак или крупяной гарнир). Предпочтительны цельнозерновые продукты: крупы, хлеб из муки грубого помола с добавлением семян. Следует избегать дрожжевой выпечки и других "пышных" изделий, обладающих высокой калорийностью.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Бобовые</b> являются оптимальными источниками растительного белка и пищевых волокон. Приготовление комбинированных блюд из бобовых и овощей (рагу, салат) с добавлением большого количества салатной зелени (укроп, кинза, петрушка и др.) позволяет снизить метеоризм, иногда возникающий после их потребления.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Птица</b> (курица, индейка, утка), яйца, рыба и морепродукты являются полезными источниками животного белка. Рекомендуется в день потреблять не менее 100-150 г в готовом виде. Рыбу следует потреблять не реже 2-х раз в неделю, включая жирную рыбу (горбуша, сельдь, скумбрия и др.). Птицу следует потреблять без кожи, удаляя ее до момента приготовления блюда.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Молочные продукты</b> — основные источники кальция, рекомендуется ежедневно потреблять 1-2 порции. Предпочтительна продукция с низким содержанием жира: молоко, кефир, йогурт до 2,5% жирности, сыр — до 17,0%, творог — до 5,0%, сметана — 10,0-15,0%. Следует избегать потребления сливок, изделий с добавленным сахаром (творожная масса, сладкие сырки, мусс, крем, молочные ломтики) и ограничить потребление сливочного масла до 20 г/сут. Если потребление молочных продуктов невозможно, то следует проконсультироваться с врачом на предмет ежедневного приема кальций-содержащего препарата.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Потребление красного мяса</b> (говядина, свинина, баранина и др.) ввиду высокого содержания насыщенных жиров целесообразно ограничить до 2-3 раз в неделю (не более 300-350 г/нед.), а субпродуктов (печень, язык) — до 1-2 раз в месяц. Предпочтительно нежирное мясо (без видимого жира): тощая говядина, телятина, кролик. Мясоколбасные изделия (сосиски, сардельки, колбасы, карбонаты и др.) необходимо ограничить до полного исключения из рациона, в них высокое содержание соли и насыщенного жира.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ограничение соли</b> — не более 5 г/сут. (это 1 ч.л. "без верха"), включая соль, используемую в приготовлении пищи и уже содержащуюся в готовых продуктах (хлебобулочные изделия, молочные продукты, консервированная продукция). Следует исключить потребление продуктов с высоким содержанием соли (колбасные изделия, мясные деликатесы, пикантные закуски), избегать блюд быстрого приготовления (пицца, блюда фаст-фуда), сливать жидкость из консервированных продуктов, а сами продукты промывать водой. Не досаливать уже готовую пищу, а для придания вкусовых оттенков использовать сок лимона, корень имбиря, сельдерея, зелень и специи, а также не использовать соусы промышленного приготовления (майонез, соевый, рыбный и др.).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ограничение потребления добавленного сахара*</b>. В качестве десерта предпочтительны свежие фрукты, ягоды и изделия из них без сахара. Здоровой альтернативой являются замороженные фрукты и ягоды. Обезжиренные десерты часто содержат большое количество сахара. Следует ограничивать количество добавляемого в еду сахара, меда и не подслащивать напитки. Не потреблять сладкие газированные напитки, в т.ч. и энергетики. * к добавленному сахару относится сахар, используемый в процессе приготовления блюда, изделия или пищевой продукции при производстве, а также содержащийся в меде и сиропе. Сахара, которые содержатся в натуральных сырых продуктах (фрукты, ягоды), к добавленному сахару не относятся.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Использование растительных масел в приготовлении пищи.</b> Оптимально использовать способы приготовления пищи без добавления жира/масел: приготовление на пару, отваривание, запекание, тушение. Растительные масла (подсолнечное, оливковое и др.) полезнее животных жиров, именно они предпочтительны в приготовлении блюд. Следует избегать жареных блюд и блюд, приготовленных во "фритюре" (сладкий хворост, луковые кольца, картофельные чипсы, рыба в "кляре", куриные "наггетсы", пончики, чебуреки, овощи "темпура" и др.), поскольку в процессе жарки образуются транс-жиры, оказывающие выраженное повреждающее действие на организм. Большое количество транс-жиров содержит выпечка из слоеного теста, рассыпчатое печенье и вафли. Не включайте эти продукты в рацион.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Потребление достаточного количества жидкости</b> является важным для здоровья. Лучший напиток — это вода, для придания вкуса можно добавить сок лимона, листья мяты, лаванды или розмарина, ломтики цитрусовых, дольки огурца, фруктов или ягод. Не следует пить в больших количествах крепкий кофе, чай и содержащие кофеин прохладительные/энергетические напитки. Рекомендуется в день — 1,6 л жидкости для женщин и 2,0 л — для мужчин.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Оптимальный режим питания</b> — это три основных приема пищи (завтрак, обед и ужин) с 5-часовым интервалом. Завтрак обязателен. Самое оптимальное блюдо для завтрака — это каша, а самое идеальное — каша из овсяных хлопьев "Геркулес" длительной варки, дополненная ягодами, фруктами, орехами или сухофруктами. Традиционную яичницу или омлет следует дополнить овощным салатом и зеленью, а творог и йогурт — фруктами, ягодами, орехами или сухофруктами. Порция утреннего напитка должна быть больше обычной — не менее 250-300 мл. Для обеда и ужина подойдет порция рыбы (морепродуктов), птицы или отварной говядины с крупяным или овощным гарниром и салат из свежих овощей, заправленный растительным маслом, а на десерт — фрукты или ягоды. Нет обязательного правила: потреблять на обед мясо, а на ужин — рыбу, это ваш выбор. Оптимальный интервал между завтраком и ужином — не более 10-11 ч. Если завтрак в 8:00, то ужин в 18:00-19:00. Традиционный прием чая сопровождайте сухофруктами, сушеными орехами, свежими ягодами и фруктами, а из сладостей выбирайте натуральные изделия без добавленного сахара: смокву, яблочные чипсы или хрустилу. Пастила, зефир и мармелад содержат меньше жира по сравнению с другими сладостями, однако, количество сахара в них высокое.</li> </ul>

- **"Правило тарелки здорового питания"** — это распределение групп продуктов во время основных приемов пищи: завтрака, обеда и ужина.  
 $\frac{1}{4}$  тарелки (25%) — полезные источники животного белка: мясо, птица, рыба, морепродукты, яйца, творог.  
 $\frac{1}{4}$  тарелки (25%) — зерновые продукты (крупы, макароны из твердых сортов пшеницы, хлеб из муки грубого помола) и/или бобовые  
 $\frac{1}{2}$  тарелки (50%) — овощи и фрукты, из них 30% — приходится на овощи (салат из овощей, суп из овощей или овощное рагу) и 20% — на фрукты и/или ягоды  
200–250 мл — напиток.
- **Важно! Исключить из рациона продукты**, которые не доставляют организму никаких питательных веществ, но при этом являются источниками компонентов, "перегружающих" организм и мешающих усвоению нужных веществ. Это продукты глубокой переработки, содержащие высокое количество соли, добавленного сахара, насыщенных и транс-жиров, а еще включающие дополнительные вещества (ароматизаторы, усилители вкуса, разрыхлители, усилители консистенции и др.). Следует ограничить до полного исключения из рациона: алкоголь, колбасные изделия, мясные деликатесы (ветчина, балык, икра, паштеты и др.) и копчености, кондитерские изделия, пикантные соленые закуски (крекеры, сухарики, чипсы и др.), сладкие газированные напитки. Отсутствие этих продуктов в рационе позволит организму оптимально усваивать необходимые питательные вещества.
- Самым доступным контролируемым видом ежедневной двигательной активности является ходьба. **Оптимально выполнять 10 000 шагов в день** под контролем шагомера, что обеспечит расход в 1000 ккал. Используйте любую возможность увеличить физическую активность: подъем по лестнице вместо лифта, удлинение пеших маршрутов, пробуйте коньки, лыжи, танцевальные занятия.
- **Контроль за параметрами тела** (масса тела и окружность талии) целесообразно осуществлять не реже 1 раза в месяц, утром, натощак — до завтрака. Риск развития сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также сахарного диабета резко возрастает, если окружность талии у мужчин превышает 102 см, а у женщин — 88 см.

### **Индивидуальные рекомендации по здоровому питанию для пациентов с учетом возрастной группы**

#### **Рекомендации по рациону здорового питания для лиц 18–49 лет**

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

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

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

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

#### **Рекомендации по здоровому питанию для лиц 50–64 лет**

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

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

- **снизить потребление соли**, как основного источника пищевого натрия. Чем выше содержание соли в рационе, тем выше риск повышения артериального давления. Старайтесь максимально исключить из рациона продукты с большим количеством соли: мясоколбасные изделия, маринованные и консервированные продукты, соленые закуски: соленые овощи (огурцы, помидоры, капуста и др.), соленые орехи, сухарики, крендельки, картофельные чипсы. Не досаливайте уже приготовленное блюдо! Не солите салаты, мясо, птицу и рыбу при готовке — используйте лимонный сок и пряные травы для вкуса.
- **увеличить потребление калия** и продуктов, которые им богаты. Оптимальными источниками калия в рационе являются: сухофрукты, печеный картофель, бананы, орехи, семена подсолнечника, крупы.
- **увеличить потребление магния** и его пищевых источников. Целесообразно включить в рацион: орехи, семена тыквы и подсолнечника, пшеничные отруби (хлеб с отрубями).
- **включать** в рацион молочные продукты, как основные **источники кальция** для здоровья костной системы, отдавая предпочтение молочным продуктам с низким содержанием жира.
- **увеличить потребление пищевых волокон**. Много пищевых волокон содержится в темно-зеленой листовой зелени (петрушка, укроп, сельдерей, базилик, тархун, шпинат, руккола и др.), ягодах, апельсине, помело, сливе, яблоке, крупах, ржаном хлебе, корнеплодах (морковь, свекла) и тыкве.
- **снизить содержание сахара в рационе**. Ограничьте потребление кондитерских изделий и других сладостей. Исключите сладкие напитки, особенно газированные. Это необходимо чтобы снизить риск набора массы тела и развития сахарного диабета.
- Старайтесь соблюдать режим питания, не пропускайте завтрак, а ужинайте не позднее чем за 3-4 часа до отхода ко сну.

#### **Рекомендации по здоровому питанию для лиц 65 лет и старше**

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

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

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

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

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

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

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



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

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

## 2. Физическая активность (ФА)

**Индивидуальные рекомендации в зависимости от уровня ФА:**

### **Вариант 1: Оптимальная ФА**

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

### **Индивидуальные рекомендации:**

Цель: Поддержание и совершенствование текущего уровня ФА.

#### **1. Разнообразие тренировок.**

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

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

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

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

#### **2. Усложнение тренировок.**

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

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

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

#### **3. Восстановление.**

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

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

#### **4. Мониторинг.**

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

### **Вариант 2: Удовлетворительная ФА**

- Ходьба: 20-30 мин ежедневно, нерегулярные занятия (1-2 раза в неделю)
- ИМТ: 25-29,9 кг/м<sup>2</sup> (избыточная масса тела)
- Жировая масса: незначительно повышена по данным биоимпедансного анализа (при возможности проведения)

— Мышечная масса: незначительно снижена по данным биоимпедансного анализа (при возможности проведения)

#### Индивидуальные рекомендации:

Цель: Увеличение регулярности и сбалансированности ФА.

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

- Аэробные нагрузки умеренной интенсивности 2-3 раза в неделю по 40-60 мин (150-300 мин в неделю): включите в свой график занятия, которые повышают частоту сердечных сокращений, такие как ходьба, плавание или езда на велосипеде. Следите за тем, чтобы ваш пульс находился в комфортной зоне, которая составляет 65-75% от максимального значения (максимальный пульс = 220 — ваш возраст).

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

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

2. Увеличение частоты и продолжительности ФА.

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

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

3. Восстановление.

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

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

4. Мотивационные техники.

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

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

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

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

5. Мониторинг.

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

#### **Вариант 3: Недостаточная ФА**

— Ходьба: менее 20 мин ежедневно, эпизодические занятия (<1 раза в неделю) или их отсутствие

— ИМТ: 30-34,9 кг/м<sup>2</sup> (ожирение I степени)

— Жировая масса: умеренно повышена по данным биоимпедансного анализа

— Мышечная масса: умеренно снижена по данным биоимпедансного анализа

**Индивидуальные рекомендации:**

Цель: Формирование устойчивой привычки к регулярным тренировкам.

**1. Подготовительный этап.**

- Психологическая мотивация: акцентировать внимание на понимании важности ФА для здоровья и определить внутреннюю мотивацию к занятиям.
- Подробно и тщательно оценить текущее состояние здоровья и разобрать возможные сомнения, возражения к регулярным нагрузкам.
- Разобрать ограничения и противопоказания (при наличии) к тренировкам и нагрузкам, с учетом прошлого опыта занятий и состояния здоровья.

**2. Выбор варианта оптимальной ФА.**

- На начальном этапе выбирать более доступные и безопасные виды нагрузок, которые приносят позитивные эмоции: ходьба 20-30 мин 3-4 раза в неделю, домашняя гимнастика 15-20 мин ежедневно, йога/пилатес, скандинавская ходьба, плавание, групповые фитнес-программы для начинающих, танцевальные занятия, велопрогулки, беговая дорожка или велотренажер в фитнес клубе.
- Добавляйте дыхательные упражнения: практикуйте техники глубокого дыхания, чтобы снизить стресс и улучшить настроение.
- Следите за пульсом, чтобы он находился как минимум в зоне низкой интенсивности 50-65% от максимального значения (максимальный пульс = 220 — ваш возраст).

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

**3. Регулярность ФА и закрепление привычки.**

- Поддерживайте регулярность занятий — минимум 2 раза в неделю по 60-90 мин или 5 раз в неделю по 30 мин (цель: 150 мин в неделю умеренных физических нагрузок).
- Акцентируйте внимание на позитивных изменениях: регулярная ходьба, бег, плавание, езда на велосипеде улучшают состояние сердечно-сосудистой системы и повышают выносливость, простые гимнастические упражнения помогают развить гибкость и координацию, йога или пилатес улучшают гибкость и предотвращают травмы, групповые занятия поддерживают мотивацию и улучшают социальные связи.
- В течение последующих 3-4 мес. продолжайте следить за пульсом — используйте фитнес-трекеры (умные часы, нагрудные датчики). Постепенно увеличивайте интенсивность занятий: цель — пульс 65-75% от максимального значения (максимальный пульс = 220 — ваш возраст).

**3. Восстановление.**

- Полноценный сон: обеспечивайте себе достаточный отдых и качество сна для восстановления мышц, улучшения самочувствия и продуктивности.
- Упражнения для улучшения гибкости в суставах и расслабления мышц выполняйте регулярно, чтобы предотвратить травмы и улучшить состояние опорно-двигательного аппарата.

**4. Психологическая поддержка.**

- Выбирайте групповые занятия — они помогают поддерживать мотивацию и социализироваться.
- Занимайтесь с персональным тренером — выбор нагрузки с личным тренером повышает мотивацию, уменьшает риски и помогает ставить и поддерживать цели тренировочного процесса.
- Поддержка близких (родные, друзья, коллеги): окружите себя людьми, которые поддерживают ваши усилия и помогают оставаться мотивированным.
- Дневник тренировок: ведите дневник, чтобы отслеживать прогресс, отмечать достижения, поддерживать позитивный настрой.

**5. Мониторинг и контроль.**

- Постепенное внедрение регулярной ФА под контролем специалиста с учетом динамики всех параметров (самочувствие, частота сердечных сокращений, ИМТ, состав тела).
- Обсудить ограничения или противопоказания к определенному виду нагрузок (при наличии): избегать резких и интенсивных нагрузок, чтобы предотвратить травмы, не игнорировать сигналы усталости или дискомфорта (боли в суставах, перепады артериального давления, необычная одышка и др.), корректировать программу тренировок по мере необходимости.

**Вариант 4: Критически низкая ФА**

- Ходьба: <10 мин ежедневно или отсутствие регулярной ходьбы, полное отсутствие организованной и регулярной ФА
- ИМТ:  $\geq 35$  кг/м<sup>2</sup> (ожирение II-III степени)
- Жировая масса: значительно повышена по данным биоимпедансного анализа



— Мышечная масса: значительно снижена по данным биоимпедансного анализа

Индивидуальные рекомендации:

Цель: Мониторинг состояния и постепенное восстановление ФА.

1. Особенности наблюдения.

- Тщательный разбор и обсуждение всех показателей обследования и анкетных данных для комплексной оценки состояния здоровья и выбора рекомендаций по ФА.
- Начало с минимальных нагрузок: выбирать безопасные, простые легкие виды ФА с учетом состояния здоровья, прошлого опыта занятий и образа жизни пациента
- Постепенность нагрузок: начинать с низкоинтенсивных нагрузок, постепенно увеличивая до умеренной ФА, избегать резких увеличений интенсивности, чтобы предотвратить травмы.

2. Начальный этап ФА.

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

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

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

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

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

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

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

3. Расширение ФА.

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

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

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

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

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

4. Восстановление.

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

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

5. Психологическая поддержка.

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

6. Мониторинг состояния.

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

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

### 3.1 Индивидуальная рекомендация пациенту в случае, если у него выявлен повышенный риск для здоровья, связанный с потреблением алкоголя

Ваше текущее употребление алкоголя может оказывать влияние на ваше здоровье и самочувствие, повышая риск развития хронических заболеваний, ухудшения когнитивных функций и снижения качества жизни. Рекомендуется снизить потребление алкоголя или полностью отказаться от него.

#### ☑ Что делать?

1. **Попробуйте 30-дневный эксперимент отказа от алкоголя.** Дайте организму возможность восстановиться, понаблюдайте за изменениями в самочувствии, настроении, продуктивности.
2. **Замените алкоголь новыми действиями.** Если алкоголь стал частью отдыха, попробуйте безалкогольные напитки, вечерние прогулки, расслабляющие практики (йога, медитация).
3. **Следите за окружением.** Если друзья подталкивают к употреблению, найдите компанию, в которой выпивка не является центром общения.
4. **Преобразуйте свою мотивацию.** Не думайте о том, что "нельзя", а фокусируйтесь на том, что получаете взамен: ясность ума, лучшую физическую форму, больше энергии.
5. **Дополнительный шаг:** попробуйте вести дневник употребления. Записывайте, когда, сколько и почему вы выпили. Это поможет осознать реальный масштаб употребления.

Помните, что изменение привычек требует времени, и важно двигаться в комфортном для Вас темпе!

Дополнительно вы можете посетить сайт "Так здорово", где найдете полезные материалы. Будем рады связаться с Вами через 3 месяца и обсудить ваши успехи!



### 3.2 Индивидуальная рекомендация пациенту в случае, если у него выявлен высокий риск для здоровья, связанный с потреблением алкоголя

Ваше текущее потребление алкоголя уже оказывает влияние на вашу жизнь. Продолжение употребления алкоголя в таких количествах может привести к ухудшению отношений с близкими, проблемам на работе и в личной жизни, а также к физическим и психологическим заболеваниям. Рекомендуется незамедлительно снизить потребление алкоголя или полностью отказаться от него. Важно внимательно следить за своим состоянием и избегать ситуаций, которые могут стимулировать дальнейшее потребление. Важно начать действовать уже сейчас.

#### ☑ Что делать?

1. **Ведите дневник самочувствия.** Записывайте изменения в настроении, уровне энергии, сне — это поможет увидеть влияние алкоголя на жизнь.
2. **Поиск альтернативных способов расслабления.** Стресс — частая причина употребления. Вместо алкоголя попробуйте прогулки, дыхательные техники, спорт.
3. **Попробуйте 30-дневный эксперимент отказа от алкоголя.** Дайте организму возможность восстановиться, понаблюдайте за изменениями в самочувствии, настроении, продуктивности.
4. **Замените алкоголь новыми действиями.** Если пятничное употребление алкоголя стало традицией, замените его походом в кино, настольными играми, хобби.
5. **Сократите доступность алкоголя.** Не держите его дома, избегайте мест, где соблазн велик.
6. **Найдите поддержку.** Обсудите ваш план по сокращению или отказу от потребления алкоголя с близкими, друзьями, найдите группы поддержки.
7. **Обратитесь за помощью.** Если вам сложно справиться самостоятельно, рассмотрите возможность обращения за поддержкой к специалисту-психологу, психотерапевту.
8. **Дополнительный шаг:** проверьте здоровье у врача — употребление алкоголя влияет на здоровье организма.

Помните, что изменение привычек требует времени, и важно двигаться в комфортном для Вас темпе!

Дополнительно вы можете посетить сайт "Так здорово", где найдете полезные материалы. Будем рады связаться с Вами через 3 месяца и обсудить ваши успехи!



### 3.3 Индивидуальная рекомендация пациенту в случае, если у него выявлен очень высокий риск для здоровья, связанный с потреблением алкоголя

Ваше текущее потребление алкоголя представляет серьезную угрозу для Вашего здоровья и качества жизни. Оно уже влияет на Ваше самочувствие, отношения и профессиональную сферу, а дальнейшее употребление может привести к заболеваниям и другим негативным последствиям. Важно срочно снизить потребление или полностью отказаться от алкоголя. У Вас есть силы изменить ситуацию!

#### ☑ Что делать?

1. **Признайте проблему.** Первый шаг — осознание того, что алкоголь уже мешает жить. Это не слабость, а сигнал к действию.
2. **Разорвите алкогольные привычки.** Измените маршрут с работы, чтобы не проходить мимо бара или алкогольного магазина, заведите новые ритуалы (вечерний чай вместо пива).
3. **Измените образ жизни.** Важно создать условия, которые поддержат отказ от алкоголя: сменить круг общения, найти новые хобби.
4. **Замените вознаграждение.** Если алкоголь стал способом "наградить себя", придумайте новые способы: хорошая еда, покупки, физическая активность.
5. **Найдите поддержку.** Обсудите ваш план по сокращению или отказу от потребления алкоголя с близкими, друзьями, найдите группы поддержки, например, "Анонимные алкоголики".
6. **Не пытайтесь справиться в одиночку.** Обратитесь к специалисту: к психологу, психотерапевту, психиатру-наркологу.
7. **Не прекращайте употребление резко, если есть сильная зависимость.** Это может привести к абстинентному синдрому — тревоге, судорогам, скачкам давления. Отказ должен проходить под медицинским контролем.
8. **Попробуйте поработать с причинами зависимости.** Часто алкоголь становится способом справляться со стрессом, тревогой или одиночеством. Психотерапия может помочь найти более здоровые способы решения этих проблем.
9. **Дополнительный шаг:** проверьте здоровье у врача — употребление алкоголя влияет на здоровье организма.

Дополнительно вы можете посетить сайт "Так здорово", где найдете полезные материалы. Будем рады связаться с вами через 3 месяца и обсудить ваши успехи!



## Литература

1. Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Концевая А. В., Иванова Е. С., Калинина А. М., Бунова А. С., Гамбарян М. Г., Елиашевич С. О., Карамнова Н. С., Раковская Ю. С., Бернс С. А., Куликова М. С., Метельская В. А. Оказание медицинской помощи пациентам с факторами риска развития хронических неинфекционных забо-

леваний в центрах здоровья для взрослых. Методические рекомендации. М.: РОПНИЗ, ООО "СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ" 2025 г. 164 с. ISBN: 978-5-6053845-8-8. doi: 10.15829/ROPNIZ-d108-2025. EDN: HKMNQW.

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

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

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

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

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

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

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

**Бунова Анна Сергеевна** (Anna S. Bunova) — научный сотрудник отдела профилактики неинфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения, ORCID: 0000-0001-7606-7525.

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

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