**«Школа здорового питания»**

**Групповой краткосрочный проект**

**Авторы проекта**

**Болотина Зинаида Ивановна, Свиридова Марина Геннадьевна, преподаватели ОГАПОУ «Валуйский колледж»**

**ОГАПОУ «Валуйский колледж», Белгородской области**

**Направление проектирования**

«Здоровье сбережение и здоровый образ жизни»

**Координатор проекта**

Миргородская Н.Н. зав. кабинетом профилактики, врач ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ».

**Участники  проекта**

Обучающиеся по специальности «Лечебное дело» группы ЛД 31.

**Партнёры**

Преподаватели ОГАПОУ «Валуйский колледж», представители учреждений г. Валуйки

**Сроки реализации проекта**

Предполагаемая дата начала проекта: февраль 2017 г.

Предполагаемая дата  окончания проекта: март 2017 г.

**Продолжительность проекта**

2 месяца

**Место реализации проекта**

ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ», ОГАПОУ «Валуйский колледж»,учебные заведения, школы г. Валуйки, улицы города г. Валуйки.

**Этапы:**

* подготовительный;
* реализации;
* подведение итогов.

**Цели проекта:**

* создание условий для самостоятельного и заинтересованного приобретения обучающимися недостающих знаний по вопросам здорового питания;
* использование обучающимися приобретенных знаний в решении познавательных и практических задач;
* развитие у обучающихся системного решения и исследовательских навыков (умение выявлять проблему, осуществлять сбор информации, построение гипотез, обобщений)
* развитие у обучающихся коммуникативных компетенций при проведении санитарно-просветительной работы с населением по пропаганде здорового образа жизни;
* развитие у обучающихся навыков проведения профилактической работы с населением;
* реализация постановления Правительства Белгородской области от 18.03.2013 г. № 85 –пп «О порядке организации дуального обучения учащихся и студентов».

**Задачи проекта**

* Комплексное освоение обучающимися всех видов профессиональной деятельности в рамках специальности, формирования общих и профессиональных компетенций,
* приобретение необходимых умений и опыта практической работы в соответствии с ФГОС СПО и рабочими программами учебных дисциплин и профессиональных модулей.
* формирование более ответственного отношения обучающихся к изучению спецдисциплин и приобретение навыков профилактической работы с населением;
* повышение мотивированности к планированию и проведению комплексных мероприятий по профилактике метаболических заболеваний;
* подготовка волонтеров для участия в профилактике заболеваний среди обучающихся колледжа.

**Актуальность проекта**

При поддержке кабинета профилактики ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» студентами Валуйского коллежда было проведено анкетирование и опрос разных возрастов жителей района о вопросах питания. И оказалось, что население недостаточно информировано о здоровом питании и роли в предупреждении заболеваний, особенно о питании как факторе риска. Питание нашего населения характеризуется значительной разбалансированностью, с избыточным потреблением жиров, в основном жиров животного происхождения, холестерина, простых углеводов и низким потреблением пол­ноценного белка, пищевых волокон, витаминов-антиоксидантов (С, А, Е), фолиевой кислоты, особенно необходимых в экологически неблагоприятной ситуа­ции. Имеется дефицит минеральных веществ: кальция, что опасно для пожилых людей, железа, что отражается на состоянии молодых женщин, йода, крайне важного для умственного развития детей и др.

Население не знает правил здорового питания и задумывается об этом , когда уже развилось заболевание, причинным фактором которого явилось неправильное питание. Вот поэтому тема правильного рационального питания и потребности в этом актуальны.

**Краткое описание проекта**

Проект «**Школа здорового питания** » предполагает постепенное преемственное формирование профессиональных компетенций, связанных с профилактической деятельностью. На примере нескольких тем МДК 01 01 Пропедевтика клинических дисциплин. Диагностика терапевтических заболеваний и МДК 02 01 Лечение пациентов терапевтического профиля преподаватели провели отбор и структурирование материала по модулям в соответствии с ФГОС, определили необходимые для проведения мероприятий знания, умения и навыки. В течение 2 недель обучающиеся дозировано осваивали материал, представляя отчеты в виде презентаций, памяток, буклетов, кроссвордов, ребусов, ситуационных задач. Под контролем преподавателя подготовлены методические пособия по организации и проведении волонтерской работы среди населения, организованы различные мероприятия. Итогом служит выполнение исследовательской работы по теме «Мониторинг уровня гликемии у населения Валуйского района в зависимости от образа жизни и особенностей питания».

***Цель открытых мероприятий***

- оценить степень реализации целей и задач проекта - степень (полноту) выполнения заданий обучающимися, - степень сформированности у обучающихся необходимых знаний и умений, - степень сформированности у студентов ПК и ОК.

**Реализация ФГОС.**

При реализации проекта в полной мере формируются общие компетенции (ОК 1 - ОК 12) и профессиональные компетенции по **ПМ 07 ПМ 01 ПМ 02 ПМ 05**

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

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

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

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.

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

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

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

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

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

**ПМ 07 Выполнение работ по одной или нескольким специальностям**

ПК 1.1. Обучать различные категории населения здоровому образу жизни, профилактике заболеваний.

ПК 1.2. Определять проблемы пациента, планировать и осуществлять сестринский уход за пациентами различных возрастных групп в условиях общей врачебной практики, участковых больниц, на дому.

ПК 1.3. Выполнять медицинские услуги в рамках профессиональной деятельности.

ПК 1.4. Обеспечивать безопасную больничную среду.

**ПМ 01 Диагностическая деятельность**

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования пациентам.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых состояний, осложнений.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

**ПМ 02 Лечебная деятельность**

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов, больных различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

**ПМ 05 Профилактическая деятельность**

ПК 5.1. Организовывать диспансеризацию больных и участвовать в ее проведении.

ПК 5.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.

ПК 5.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения по профилактике заболеваний.

ПК 5.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.

ПК 5.7. Организовывать здоровье сберегающую среду.

ПК 5.8. Организовывать и проводить волонтерскую работу по профилактике заболеваний.

ПК 5.9. Оформлять медицинскую документацию.

**Социальная значимость проекта**

**Краткое содержание идеи проекта**

Данный проект разработан с целью создания условий для самостоятельного и заинтересованного приобретения обучающимися недостающих знаний о здоровом рациональном питании. Он призван воспитывать осознанное понимание проблем связанных с неправильным питанием, использование обучающимися приобретенных знаний в решении практических задач во внеурочное время, развитие у обучающихся исследовательских навыков при мониторинге состояния профилактической работы и заболеваемости в Валуйском районе. Проект развивает у обучающихся коммуникативные компетенции, навыки проведения профилактической работы с населением, развивает творческие способности обучающихся.

Совместная работа в группе способствует сплочению коллектива, растёт взаимопонимание, ответственность не только за свою деятельность, но и за работу всей группы. Проект стимулирует обучающихся к активной деятельности для выполнения задания, развивает интерес к проблеме, самостоятельность.

**Ожидаемые результаты**

1. Повышение уровня знаний обучающихся о состоянии проблемы здорового питания и формирование готовности пропагандировать ЗОЖ.

2. Увеличение числа студентов  занятых во внеурочное время в кружках, и занимающихся исследовательской работой.

3. Приобретение коммуникативных навыков работы с населением по вопросам профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ.

**Деятельность в рамках проекта «Школа здорового питания»**

1. Анкетирование населения по вопросам питания и образа жизни - студенты кружков «Терапевт», «Диагностика» - март 2018г.
2. Проведение исследований среди контрольных групп больных сахарным диабетом, гипертонической болезнью - студенты кружка «Терапевт» - март 2018г.
3. Изучение литературы по питанию - студенты кружков «Терапевт», «Диагностика» - март 2018г.
4. Изучение статистических данных по ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» - студенты кружков «Терапевт», «Диагностика» - март 2018г.
5. Подготовка методического материала по теме проекта.
6. Акция «Узнай свое артериальное давление» - поликлиника ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ», Управление социальной защиты населения - студенты кружка «Терапевт» - 4.04.2018г.
7. Акция «Узнай уровень глюкозы крови» поликлиника ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» студенты кружка «Терапевт» 4.04.2018г.
8. Распространение буклетов «Пирамида здорового питания» среди населения города – волонтеры кружка «Терапевт» - 7.04.2018г
9. Проведение открытого заседания кружка «Терапевт» - 1.04.2018г.
10. Демонстрация видеофильмов и презентаций по вопросам питанияв поликлинике ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» и на медицинском отделении колледжа - 7.04.2018г.
11. Выпуск санбюллетеней по ЗОЖ(дневной стационар, терапевтическое отделение, поликлиника ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» ) - 7.04.2016г.
12. Подготовка исследовательской работы по теме к публикации - апрель 2018г.

**Содержание группового краткосрочного проекта**

**«Школа здорового питания»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Мероприятия** | **Дата проведения** | **Место**  **проведения** | **Ответственные** |
| 1. | Заседание «Школа здорового питания» | 3.04. -2018г | ОГАПОУ «Валуйский колледж» | Болотина З.И. преподаватель  Каноныхина В.Г.-зав. медпунктом, студентки кружков «Терапевт» и «Диагностика» |
| 2 | Мини-спектакль «Как правильно питаться » | 4.04. - | МОУ СОШ №2 | Болотина З.И.,  Свиридова М.Г.  Преподаватели  Студенты кружков «Терапевт» и «Диагностика». |
| 3. | Акция волонтеров -распространение буклетов, листовок, населения города | 7.04. -2018г | Улицы города  Поликлиника  8.00. -12.00. | Преподаватели  Студенты кружков «Терапевт» и «Диагностика». |
| 4. | Конкурс санбюллетеней | 7.04. -2018г | Учебный кабинет мед.отд. | Студенты кружков «Терапевт» и «Диагностика». |
| 5. | Мероприятие в кардиологическом отделении ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» | 7.04. -2018г | Кардиологическое отделение | Болотина З.И.,  Свиридова М.Г.  Преподаватели  Студенты кружков «Терапевт» и «Диагностика». |
| 6. | Социологический опрос и анкетирование населения города по вопросам питания | 4.04. -2018г | Улицы города  15.00.-16.00 | Студенты кружков «Терапевт» и «Диагностика». |
| 7. | Мероприятие в терапевтическом отделении ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» | 7.04. -2018г | Терапевтическое отделение | Свиридова М.Г., Болотина З.И., Студенты кружков «Терапевт» и «Диагностика». |
| 8. | Выпуск стенгазеты по итогам недели | 7.04. -2018г | Мед.отд. | Студенты кружков «Терапевт» и «Диагностика». |
| 9. | Мероприятие в поликлинике ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» | 7.04. -2018г | Поликлиника | Болотина З.И.,  Свиридова М.Г.  Преподаватели  Студенты кружков «Терапевт» и «Диагностика». |
| 10. | Подготовка материалов для сайта | 7.04. -2018г | Мед.отд. | Болотина З.И.- преподаватель |
| 11. | Выпуск санбюллетеней для ЛПУ | 7.04. -2018г | (неврологическое, кардиологическое, терапевтическое отделение, дневной стационар) | студенты кружков «Терапевт» и «Диагностика». |
| 12. | Волонтерские акции «Узнай свое А/Д», «Узнай свой идеальный вес» | 7.04. -2018г | Поликлиника | студенты кружков «Терапевт» и «Диагностика». |

**Контроль**

В ходе реализации проекта осуществляется промежуточный контроль в форме  отчётов и подготовленных материалов всех участников проекта, которые показывают уровень  подготовки и помогают своевременно выявить возможные разногласия и противоречия, мешающие выполнению проекта. Такие отчёты помогают понять, в какой степени участники проекта – члены кружков «Терапевт», «Диагностика» являются командой единомышленников.

Текущий контроль осуществляется преподавателем и участниками проекта.

**Критерии результативности**

Основным критерием результативности деятельности в процессе осуществления проекта будет выступать критерий сформированности у обучающихся правильного понимания проблемы здорового питания и профилактики заболеваний.

Основными показателями такого критерия будут служить:

* Активизация познавательной деятельности обучающихся.
* Информированность по теме проекта.
* Приобретение коммуникативных компетенций.
* Степень участия во внеурочной самостоятельной работе.

**Предполагаемые методы регистрации показателей**

* наблюдение и анкетирование обучающихся   на разных этапах реализации  проекта,
* анализ результатов,
* активность и заинтересованность.

**Устойчивость проекта**

Учитывая актуальность темы, данный проект может быть продолжен и расширен. Данный проект может быть использован или взят за основу преподавателями других модулей для организации внеурочной деятельности.

**Литература**

1. Аметов, А. С. Современные подходы к лечению сахарного диабета 2-го типа и его осложнений [Текст] / А. С. Аметов, Е. В. Доскина // Проблемы эндокринологии. - 2012. - № 3. - С. 61-64. - Библиогр. с. 64 (16 назв.).
2. Основные показатели здоровья населения РФ (статистическая показатели М.,2017г.)
3. Ощепкова Е.В. О федеральной целевой программе «Профилактика и лечения артериальной гипертонии в РФ» Профилактика заболеваний и укрепления здоровья 2015г, 23-7
4. Чазова И.Е., Мычка В.Б. МетаболическиЙ синдром. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. М. 2013г т .3; с. 32-38
5. Егонян Р. А. Питание и артериальная гипертония.М.2014г.

**Приложения**

*Приложение 1*

***Материалы для проведения профилактической работы***

**Характер питания населения РФ**

Питание нашего населения характеризуется значительной разбалансированностью, с избыточным потреблением жиров, в основном жиров животного происхождения, холестерина, простых углеводов и низким потреблением пол­ноценного белка, пищевых волокон, витаминов-антиоксидантов (С, А, Е), фолиевой кислоты, особенно необходимых в экологически неблагоприятной ситуа­ции. Имеется дефицит минеральных веществ: кальция, что опасно для пожилых людей, железа, что отражается на состоянии молодых женщин, йода, крайне важного для умственного развития детей и др.

Такое нерациональное питание играет существенную роль в широкой распространенности в нашей стране алиментарнозависимых патологий: 40% взрослых в нашей стране болеют артериальной гипертонией, 50% имеют массу тела, превышающую надлежащий уровень, а 20-25% страдают гиперхолестеринемией, установленной даже по самым нестрогим критериям. Высокое АД может быть симптомом метаболического синдрома, когда имеется и абдоми­нальное ожирение, и нарушенная толерантность к углеводам или сахарный диабет 2 типа, и гиперхолестеринемия и/или гипертриглицеридемия др.

**Алиментарные механизмы возникновения и развития артериальной гипертонии**

Многочисленные эпидемиологические исследования показывают, что ар­териальная гипертония гораздо чаще (в 2-3 раза) встречается у лиц с избыточ­ной массой тела. Она встречается у 2/3 лиц с ожирением. Это может быть обус­ловлено различными факторами:

• Увеличением общего периферического сопротивления сосудов (ОПСС) в связи с удлинением сосудистой сети у лиц с избыточным развити­ем жировой ткани.

• Избыточной выработкой в связи с развитием жировой ткани биологичес­ки активных веществ, тканевых гормонов: ангиотензиногена, тромбоксана (32, лептина и др., влияющих на гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систе­му, регулирующую выработку адреналина, норадреналина, альдостерона. и, в конечном счете, АД.

• Нарушением водно-солевого обмена при ожирении, что способствует накоплению №+ в гладкомышечных клетках стенки сосудов и их гиперчувстви­тельности к различным вазоконстрикторным влияниям.

Таким образом, становится понятным, что диетические рекомендации при артериальной гипертонии должны быть ориентированы, прежде всего, на нор­мализацию избыточной массы тела при ожирении или на профилактику повы­шения массы тела, если вес тела пока еще нормальный. Исходя из этого, одним из важнейших направлений в методах лечения и профилактики АГ является кон­троль массы тела.

Это подтверждают и результаты снижения массы тела у больных с гипертони­ей, когда потеря 10 и более % от исходной массы тела приводит к снижению дозы принимаемых препаратов, а в некоторых случаях даже к нормализации давления.

Так, например, в широкомасштабном многоцентровом исследовании:(ТОНР, 2003г), в котором участвовали 2000 пациентов в возрасте 30-54лет, было показано, что снижение массы тела на 3.9кг сопровожда­лось снижением систолического АД на 2.9мм рт. ст., а диастолического - на 2.3 мм рт.ст. Другое исследование:(ТА1М, 2003) показало, что антигипертензивный эффект потери веса на 4.5кг был сравним по эффективности с назначением таких препаратов, как хлорталидон или атенолол.

**Избыточная масса тела как фактор риска артериальной гипертонии**

**Ожирение** можно определить как избыточное накопление жира в организ­ме, представляющее опасность для здоровья. Оно возникает, когда поступле­ние энергии в организм с пищей превышает энергетические расходы.

В промышленно развитых странах, где имеется огромное разнообразие высококалорийных и недорогих продуктов, а образ жизни становится все более «сидячим», ожирение уже является значительным и серьезным аспектом обще­ственного здоровья. Тем более, что оно является одним из основных факторов риска для артериальной гипертонии.

Однако большинство лиц с ожирением и резко выраженным ожирением со­ставляют женщины.

**Классификация избыточной массы тела**

Идеальная или надлежащая масса тела - это та расчетная масса тела, ко­торая ассоциируется с наибольшей продолжительностью жизни и с наиболь­шим здоровьем. Для определения идеальной массы тела существуют различ­ные специальные формулы, индексы и таблицы (см. приложение 1).

**Индексы:**

Брока М. Т. = рост - 100

Лоренца М. Т. = рост- 100- 0,25х(рост-50)

Пенде М. Т. = рост: 2,4

Или:

**Формулы:**

для мужчин «идеальная масса тела»= рост - [100 + (рост-100):20]

для женщин «идеальная масса тела»= рост- [100 + (рост-ЮО)ИО]

Ориентировочно можно пользоваться и более простой формулой опреде­ления массы тела:

масса тела = рост в см - 100 (для мужчин); масса тела = рост в см - 105 (для женщин).

Диагноз ожирение выставляют при превышение надлежащей массы тела на 15 и более процентов. И в зависимости от степени превышения массы тела различается степень ожирения, и определяется риск развития сердечно-со­судистых заболеваний

**Степени превышения массы тела:**

I степень - на 15-29%

II степень - на 30-39%

III степень - на 50-99%

IV степень - на 100% и более.

Говорят - 1 степень вызывает зависть, 2 - улыбку, 3 - насмешку и только 4 - горечь и сожаление, но врачи считают, что все степени ожирения должны вы­звать опасения в связи с повышением риска не только сердечно-сосудистых, но и иных хронических неинфекционных заболеваний. Изменения и патологические процессы при ожирении возникают практически во всех органах и системах.

В эпидемиологических исследованиях для учета ростовых показателей чаще всего используют индекс Кетле - масса тела: рост2 (кг/ м2)

Об избыточности массы тела можно говорить, когда индекс Кетле превы­шает 25 ед. При индексе массы тела 25-29 развивается начальная, 30-39 - кли­ническая, 40 и более - осложненные формы ожирения. Более точная классифи­кация приведена на таблице 1.

**Таблица 1** Классификация ожирения (ВОЗ, 2007)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Типы массы тела | ИМТ (кг/м 2 ) | Риск сопутствующих заболеваний |
| Дефицит массы тела  Нормальная масса тела  Избыточная масса тела  Ожирение 1 степени  Ожирение 2 степени  Ожирение 3 степени | < 18,5  18,5-24,9  25-29,9  30,0-34,9  35,0-39,9  >40 | Низкий для сердечнососудис­тых заболеваний  Обычный  Повышенный  Высокий  Очень высокий  Чрезвычайно высокий |

На таблице 1 видно, что риск сердечнососудистых заболеваний возраста­ет с увеличением степени ожирения. Но особое значение имеет также тип ожи­рения, обусловленный локализацией жировых отложений.

**Типы ожирения**

Различают 2 типа ожирения - ожирение по мужскому типу (андроидальное) или абдоминальное и по женскому типу (гиноидальное). Абдоминальное ожирение (тип «яблоко») характеризуется особым отложением жировой ткани в пределах верхней части туловища и живота (интра- и экстраабдоминально). Оно сочетается с достаточным развитием мускулатуры и может касаться как мужчин, так и женщин. Данный тип ожирения чаще приводит к уже известным метаболическим нарушениям (например, дислипидемии, гипергликемии, гиперурикемии) эндотелиальной дисфункции, артериальной гипертонии и, в итоге, метаболическому синдрому.

Ожирение по женскому типу (тип «груша»), связано с отложением жира в пределах нижних частей туловища (бедро, голень). Развитие мышц слабое. К ти­пичным осложнениям для этого типа ожирения относятся дегенеративные изме­нения в области опорно-двигательного аппарата и венозная недостаточность.

Определяют абдоминальную форму ожирения по соотношению окружности талии к окружности бедер (индекс Т/Б) или только по окружности талии. Индекс Т/Б более 1 у мужчин и 0,85 - у женщин говорит об абдоминальной форме ожире­ния. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений нарастает при окружности талии уже 80см у женщин и 94см у мужчин, и он очень высок при превышении 88см у женщин и 104см у мужчин (см. табл.2). Результаты популяционных иссле­дований свидетельствуют о том, что эти антропометрические данные полностью коррелируют с показателями компьютерной и/или магнитно-резонансной то­ мографии, выявляющими накопление жира в области живота

**Таблица 2** Окружность талии и риск развития осложнений (ВОЗ, 2007)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Риск АГ СД ИБС МИ | Повышенный | Высокий |
| Мужчины | >94см | > 102см |
| Женщины | > 80см | >88см |

**Контроль массы тела**. **Важным фактором контроля массы тела является соответствие ка­лорийности рациона индивидуальным энергетическим затратам орга­низма.**

Для самых приблизительных расчетов следует иметь в виду, что калорий­ная ценность обычной порции (500 граммов) большинства супов колеблется от 200 до 300 килокалорий. Калорийная же ценность молочных крупяных супов и сборных мясных солянок может быть выше 400 килокалорий. Энергетическая ценность большинства вторых мясных блюд с гарниром составляет от 500 до 600 ккал, рыбных блюд близка к 500 и ниже, овощных блюд от 20 до 400ккал. Энергетическая ценность порции каши с жиром или молоком приближается к 350 килокалориям, бутербродов - 200 ккал, а третьих блюд: компотов, киселей, какао, кофе с молоком, к 150 .

Если калорийность дневного рациона превышает энерготраты организма, то это способствует образованию избыточного количества промежуточных про­дуктов обмена. Под влиянием ферментов эти продукты легко превращаются в жиры и откладываются в виде энергетического резерва в местах расположения жировой клетчатки.

Установить строгое соотношение между превышением энергетической цен­ности пищи над энерготратами и накоплением жира трудно. Тут имеет значение целый ряд биологических факторов и, прежде всего, уровень обмена веществ. Тем не менее, примерные подсчеты показывают, что регулярные превышения суточной калорийности пищи над энерготратами на 200 калорий в день увеличива­ет количество резервного жира приблизительно на 10-20 граммов в день, а это означает, что за год количество резервного жира в зависимости от индивидуума может увеличиться на 3,6-7,2 кг. Таким образом, употребляя термин «перееда­ние», мы подразумеваем не «обжорство», а лишь относительное переедание, т.е. превышение калорийной ценности пищи над энерготратами организма.

Возможен также прогноз и подсчет потери массы тела. Так, если при энер­готратах в 2200 ккал, человек получает ежесуточно 1800 ккал, то дефицит энер­гии составляет 400 ккал. Зная, что 1 г жировой ткани дает 8 ккал, можно под­считать, что для покрытия такого дефицита в суточном энергетическом балансе организма необходимо расщепление 50 г жировой ткани (400:8). Следователь­но, можно установить, что за 1 неделю потеря массы тела будет 350 г (45x7), за 1 месяц - 1500 г, а за год - почти 18 кг.

**Принципы построения редуцированной диеты для снижения массы тела при артериальной гипертонии**

***При построении диеты важно соблюдать по возможности принцип сбалансированного питания путем введения в рацион продуктов, со­держащих достаточное количество незаменимых и необходимых для нормальной жизнедеятельности организма факторов: эссенциальных аминокислот, моно- и полиненасыщенных жирных кислот и витаминов, минералов, пищевых волокон.***

Необходимо вводить достаточное (оптимальное) количество белка (до 100-110 г в день). Длительное пребывание на малобелковых диетах вызывает на­рушения со стороны печени, сердечно-сосудистой системы и других органов. Для нормализации соотношений между липолитическими и липосинтетическими процессами и активации процессов липолиза в диете предусматривается достаточное количество жира - до 40-50 г в день. Такие структурные изменения диеты: увеличение калорийности за счет потребления белка (до 20-25% от ка­лорийности) при обеспечении жирами до 20-30% калорийности, обусловлено резким ограничением, а подчас и исключением из диеты легко растворимых, быстро всасывающихся Сахаров (инсулиногенных веществ). Они заменяются полисахаридами (крахмалом) или специальными заменителями.

Таким образом, принципы построения рациона при ожирении сводятся к следующему:

1) Резкому ограничению потребления легкоусвояемых углеводов, сахаров до ЗО г (6 кусочков или чайных ложечек) и менее в сутки. Здесь имеется в виду не только сахар в чистом виде, который используется для подслащивания чая, кофе, но и сахар в виде варенья, джема, меда; сахар, содержащийся в компо­тах, сладких газированных напитках, конфетах. Еще лучше сахар исключить, за­менив его на сахарин, сластелин, сорбит, ксилит, аспартам (сладекс, цюкли). Кондитерские изделия, содержащие к тому же высококалорийный жир, необ­ходимо полностью исключить.

2) Ограничению потребления жира, главным образом, животного происхож­дения. Бутерброды больному лучше готовить без сливочного масла. В каши также не рекомендуется добавлять сливочное масло, лучше просто готовить на снятом молоке. Необходимо ограничить жиры и при приготовлении пищи. Не жарить!

3) Ограничению крахмалсодержащих продуктов: хлеба, изделий и блюд из круп, картофеля. Нужно иметь в виду, что белый хлеб более калорийный, чем черный, тем более, отрубный. Вдень можно употреблять до 3-4-х кусочков чер­ного или 2-Зх кусочков белого хлеба. Хлеб можно заменить порцией каши и/или порцией отварного картофеля. Макаронные изделия лучше исключить.

4) Достаточному (до 250-300 грамм в сумме) потреблению белковых про­дуктов: мяса, рыбы, птицы, яиц (если невысок уровень ХС), молочных продук­тов. Необходимо помнить, что нельзя назначать малобелковые диеты больному длительно, так как это может привести к нарушениям со стороны работы пе­чени, сердечно-сосудистой системы. Но при выборе белковых продуктов от­дается предпочтение продуктам наименьшей жирности, калорийность таких продуктов намного ниже. Если нет выбора, можете срезать видимый жир с мяса, снять кожицу с курицы, убрать пенку с молока и т.д.

5) Потреблению большого количества овощей (кроме картофеля) и фрук­тов (до 1 кг в сумме). Это очень важно, потому что эти продукты и блюда, при­готовленные из них, низкокалорийные и в то же время, за счет большого объема пищи, создают чувство сытости. Нужно иметь в виду, что предпочтение нужно отдавать кислым сортам фруктов и лиственным овощам (цитрусовые, ягоды, яблоки, капуста, салат, шпинат и т. д.).

6) Ограничению потребления поваренной соли с целью нормализации вод­но-солевого обмена Необходимо ограничить соль как в чистом виде (меньше класть в кастрюлю, убрать солонку со стола), так и в виде соленых продуктов (солении, маринад, соленой рыбы и копченостей т. д.).

7) Ограничению потребления острых закусок, соусов, пряностей, возбуж­дающих аппетит.

8) Частому употреблению пищи - до 5-6 раз в день, но в небольших коли­чествах. Исследования показали, что в этих случаях уровень инсулина в крови при одинаковой калорийности несколько ниже.

9) Использованию 1-2 раза в неделю так называемых «зигзагов» в пита­нии (контрастных разгрузочных дней), которые оказывают положительное влияние на обмен веществ (приложение 4).

Очень важно объяснять пациентам, что избыточная масса тела является хроническим состоянием, на которое можно успешно воздействовать только в случае изменения в питании и повышения физической активности на про­тяжении длительного периода времени, а то и всей жизни.

**Тактика вмешательства и темпы потери веса**

Потеря веса должна быть медленным процессом. Безопасный темп потери лишних килограммов - 0,5 кг в неделю до достижения поставленной цели. Счи­тается эффективным потеря массы тела до 2кг в месяц для женщин и 4кг-для мужчин. Желательно достигнуть потери до 10% массы тела за первые б месяцев, потом в течении еще 6 месяцев думать о стабилизации массы тела.

Не следует придерживаться диет с резким ограничением таких продуктов, как рыба, овощи, фрукты, хлеб и картофель, тем более голодать. Метод лече­ния голоданием в амбулаторных условиях противопоказан. При назначении «разгрузочных дней» - контроль врача необходим.

Применение биологически активных добавок и лекарств возможно только по специальному назначению.

Желательно пациенту вести «Дневник питания», где записывать количество потребленных продуктов и блюд за сутки.

**Принципы повышения физической активности для снижения массы тела при артериальной гипертонии.**

Для поддержания нормальной массы тела необходим баланс между коли­чеством потребляемой с пищей энергии и количеством израсходованной энер­гии. У большинства людей энерготраты в течение дня невелики (лекции, работа за компьютером, телевидение). Поэтому необходимо тратить больше времени для ходьбы и для ведения более активного образа жизни. Исследования пока­зали, что продолжительная физическая активность (ходьба пешком по 1-2 часа в день) может существенно повысить энерготраты. Лучшим видом физической активности следует считать такой вид активности, который легко вписывается в ежедневный распорядок дня и может поддерживаться на протяжении многих лет. Таким образом, нужно повышать как повседневную физическую активность, так и физическую активность в часы досуга.

В часы досуга могут быть рекомендованы и другие виды двигательной ак­тивности (бег, плавание, велосипед)., то есть аэробная физическая активность, которая не только увеличивает энерготраты, повышает толерантность организ­ма к физическим нагрузкам, но и благоприятно действует на состояние сердеч­но-сосудистой системы, способствуя снижению АД.

Если АД контролируется и/или АГ 1 степени (мягкая форма) и больной не предъявляет жалоб, то его пульс при тренировках должен быть в пределах 60-80% от максимального допустимого пульса, который рассчитывается по фор­муле: 220 минус возраст человека. Продолжительность занятий - 30-40мин, частота - большинство дней недели.

Если пациент имеет жалобы, то прежде чем давать советы по повышению повседневной физической активности, рекомендуется провести еще раз об­следование (ЭКГ, ВЭГ и др.) и рекомендовать физические тренирующие на­грузки только при отсутствии противопоказаний (приложение 5).

В случае АГ 2 степени (умеренная АГ) больной также обследуется: ЭКГ, ВЭМ, контролируется АД и ЧСС. Рекомендуемый пульс при физических нагруз­ках, если нет противопоказаний, должен быть не выше 55-70% от максималь­ного. Нагрузки должны нарастать постепенно, в течение 6 мес., под строгим контролем врача.

Тяжелая АГ 3 степени является противопоказанием для аэробной нагрузки. Там рекомендуется лечебная физкультура.

**Основные принципы построения диеты при**

**артериальной гипертонии**

Кроме коррекции массы тела, диета при АГ должна быть направлена еще и на:

* Коррекцию липидных нарушений
* Коррекцию водно-солевого обмена и электролитных нарушений
* Улучшение функционального состояния почек
* Укрепление стенок сосудов
* Нормализацию деятельности сердечной мышцы
* Профилактику нарушений углеводного обмена
* Улучшение функционального состояния мембраны клетки: пластичности, рецепторной и ферментативной функции, как ее оболочки, так и субклеточных структур.

**Это достигается :**

1. Ограничением животных жиров и холестерина

2. Повышением содержания фосфолипидов, лецитина

3. Увеличением в диете пищевых волокон

4. Ограничением поваренной соли

5. Обогащением рациона солями калия, магния и кальция

6. Увеличением витаминов РР, С, Р, Е

7. Больше омега-3 жирных кислот из рыб

8. Включением в рацион продуктов моря

**Как ограничить жиры?**

Мясо и мясные продукты содержат насыщенный жир. Этот тип жира уве­личивает уровень холестерина крови и риск ишемической болезни сердца. По­этому предпочтение следует отдавать тощим сортам мяса и удалять видимый жир еще до приготовления пищи (приложение 6). Количество таких мясных продуктов, как колбасы, сосиски должно быть ограниченно. Порции мяса, рыбы или птицы должны быть небольшими.

**Рекомендуется заменять мясо и мясные продукты с высоким содер­жанием жира на бобовые, рыбу, птицу, яйца или тощие сорта мяса**

Потреблять молоко и молочные продукты нужно с низким содержанием жира 0.5-1% (кефир, кислое молоко, йогурт). Отдавая предпочтение продуктам с низким содержанием жира, можно обеспечить организм в полной мере каль­цием и поддерживать низкое потребление жира. Рекомендуются снятое (или обезжиренное) молоко, сыр - белый, нетвердых сортов, а творог с низким со­держанием жира (4,9%), можно и обезжиренный.

**Следует ограничить потребление «видимого жира» в кашах и на бу­тербродах.**

**Маргарины**

Во время процесса гидрогенизации жидкие виды растительных масел и жира рыб приобретают более твердую консистенцию. Этот процесс лежит в содержащиеся в твердых маргаринах и бисквитах (кексах), могут повышать уровень ХС, особенно если в них содержится большое количество «трансизо­меров» жирных кислот. Эти типы жирных кислот, несмотря на то, что являются ненасыщенными, как показывают данные проведенных исследований, оказы­вают сходное с насыщенными жирами биологическое действие.

Повышение ХС крови, вызванное избыточным потреблением диетического ХС, намного меньше, чем вызванное избыточным потреблением с пищей насы­щенного жира. Пищевой холестерин, содержащийся, например, в яйцах, может повысить уровень ХС крови у восприимчивых пациентов и только при избыточ­ном уровне потребления.

Его рекомендуемая норма при АГ - менее 300 мг/сутки (приложение 6), если не установлены нарушения в липидном спектре крови. А при соответс­твующих липидных нарушениях: высоком уровне ХС, ХСЛНП - еще ниже до 150-200мгвсутки.

**Как ограничить холестерин и обогатить рацион пищевыми волокнами и фосфолипидами? что рекомендовать при гиперхолестеринемии?**

**Для этого необходимо:**

* Употреблять не более 2 яичных желтков в неделю
* Отказаться от субпродуктов, икры, креветок
* Исключить потребление всех видов жирного мяса, колбас, окороков, кон­дитерских изделий, сливочного и топленого масла
* Поджаривание на животных жирах заменить тушением, варкой, приго­товлением на пару, в духовке
* Использовать обезжиренные сорта молочных продуктов
* Отдать предпочтение рыбным блюдам, продуктам моря
* Есть больше овощей, фруктов (витамины, клетчатка, минералы)
* Использовать нерафинированные растительные масла (лецитин, фитостерины)

**Как ограничить употребление поваренной соли?**

Повышенное артериальное давление ассоциируется не только с избыточ­ным весом, но и избыточным потреблением соли. Снижение приема натрия и увеличение приема калия на 40 ммоль приводит по данным различных авторов к понижению АД на 2-6 мм рт. ст.

В некоторых многолетних международных исследованиях было пока­зано, что можно предотвратить один из четырех смертельных случаев от инсульта в возрасте после 55 лет путем ограничения ежедневного потреб­ления соли до 1ч. л.

**В соответствии с рекомендациями ВОЗ верхняя граница потребле­ния соли для здоровых составляет 6 гр. в день, а при артериальной ги­пертонии - 5 грамм, хотя многие врачи рекомендуют и меньше (до 3 г).**

Физиологическая норма суточного потребления натрия - 3,5 г, это ко­личество содержится примерно в 5-5,5 г поваренной соли .

Поваренная соль содержится в натуральном виде в продуктах обычно в малых количествах. Пищу дома следует готовить с минимальным количеством соли, а для улучшения вкусовых качеств добавлять травы и пряности.

Кроме того, большинство людей досаливают пищу за столом, поэтому со­лонку со стола лучше убрать.

Продукты, рекомендуемые для диетического питания при гипертонической болезни должны содержать мало поваренной соли.

Рекомендуется использовать йодированную соль. Это обусловлено тем, что дефицит йода является распространенной патологией, особенно среди де­тей раннего возраста и женщин. Одним из современных способов профилакти­ки йодного дефицита является универсальное йодирование соли.

Привычка питаться пересоленной пищей не является физиологически оп­равданной, с ней необходимо бороться как со всякой вредной привычкой. Од­нако, нередко и врачи, и пациенты бывают недостаточно осведомлены о содер­жании хлористого натрия в продуктах, и в результате их рекомендации носят общий характер и не достигают своей цели.

Рекомендуется чаще пользоваться специальными таблицами, содержа­щими нужную информацию. Низкое содержание хлористого натрия имеется в продуктах растительного происхождения, твороге, свежих или замороженных рыбе, мясных продуктах (до 0,1 г на 100 грамм продукта). В готовых гастроно­мических продуктах соли содержится значительно больше, например, в колба­се ее в 10-15 раз больше, чем в натуральном мясе.

Склонность к чрезмерному употреблению хлебобулочных изделий стандартной выпечки приводит к неблагоприятному для больных с гипер­тонией сочетанию - с хлебом наряду с избытком калорий организм полу­чает и избыток хлористого натрия. Исключение составляются специальные диетические изделия с низким содержанием поваренной соли, повышен­ным содержанием волокон.

Чрезмерное потребление с пищей натрия (главным образом, в виде по­варенной соли) является одним из ведущих фактором риска развития АГ. Но среди лиц с повышением АД выявляются лица с различной чувствительностью к солевым нагрузкам, особенно важно это ограничение для лиц с повышенной чувствительностью, у них даже небольшая нагрузка натрием вызывает повыше­ние уровня среднего АД на 10 мм рт. ст. и более.

И, тем не менее, каждый больной с артериальной гипертонией должен соб­людать следующие рекомендации

Рекомендации по снижению потребления соли.

* Исключить пищевые продукты, содержащие много соли (консервирован­ные, соленые, копченые);
* Обратить внимание на маркировку продуктов, прошедших специальную обработку, на содержание соли в них.
* Увеличить потребление продуктов с низким содержанием соли (овощи, фрукты).
* Снизить количество соли, добавляемое в процессе приготовления пищи.
* Прежде, чем автоматически досаливать пищу, следует сначала попробовать ее на вкус, а лучше вовсе не досаливать.

**Как обогатить рацион калием и магнием?**

Установлено, что содержащийся в пище калий уменьшает неблагоприятное действие хлористого натрия на сосудистую стенку, снижает сосудистую гипер­реактивность. Поэтому больным с АГ следует рекомендовать больше употреб­лять продуктов, содержащих соли калия, при этом важно учитывать не только их содержание, но и отношение к содержанию хлористого натрия, которое должно равняться и быть более 1.

Значительное количество калия (более 0,5 граммов в 100 граммах съедоб­ной части продукта) содержится в урюке, фасоли, морской капусте, черносли­ве, изюме, горохе, картофеле (печеном в «мундире»).

Большое количество калия (до 0,4 грамма на 100 грамм продукта) содер­жат говядина, свинина мясная, треска, хек, скумбрия, кальмары, крупа овсяная, зеленый горошек, томаты, свекла, редис, лук зеленый, смородина, виноград, абрикосы, персики.

Умеренное количество калия (до 0,25 грамма на 100 грамм продукта) со­держат куриное мясо, судак, пшено, гречка, морковь, кабачки, хлеб 2-го сорта, тыква, клубника, груша, сливы, апельсины.

Мало калия (менее 0,15 грамм на 100 грамм продукта) - в молоке, твороге, сметане, сыре, крупе манной, рисе, макаронах, белом хлебе, огурцах, арбузе, бруснике, клюкве.

**По рекомендациям Института Питания РАМН РФ при физиологической потребности около 3-5 грамм в сутки, больным с артериальной гипертони­ей рекомендуется увеличение содержания солей калия до 5-6 грамм.**

Полезным может быть использование специальных солей, в состав кото­рых наряду с уменьшенным количеством ионов натрия (профилактической - на 30% или лечебной - на 60 %) входят ионы калия, а также ионы йода, необходи­мые для профилактики атеросклероза.

Очень важно потреблять продукты, содержащие магний, что сказывается бла­готворно и на состоянии нервной системы и тонусе сосудов. Продукты богатые магнием - это отруби, фасоль, овсянка, чернослив, морская капуста, пшено.

**Как обогатить рацион разными полиненасыщенными жирными кислотами?**

Отмечено благоприятное действие в отношении уровня артериального давления пищи, богатой моно- и полиненасыщенными жирными кислотами. Помимо прямого антиатерогенного действия эти компоненты пищи, обла­дают и гипотензивным эффектом, уменьшают вязкость крови, что в целом положительно влияет на течение заболевания и способствует предупрежде­нию его осложнений.

Сбалансированное соотношение жирных кислот в рационе обеспечивает­ся: во-первых, ограничением животного жира до 30-40г в день с учетом в ос­новном скрытого жира, во-вторых, снабжением организма растительными мас­лами различного типа.

Но нужно помнить, что избыток растительных жиров так же, как и их недо­статок опасен для организма. Во-первых, растительные масла более калорий­ны, чем сливочное масло и тем более маргарины, вследствие эмульгирования жиров в последних. Во-вторых, полиненасыщенные жирные кислоты вызывают дополнительное расходование витаминов-антиоксидантов и селена, что также может отразиться неблагоприятно на здоровье пациента, так как может повы­сить процессы перекисного окисления липидов. Усиливаются процессы атерогенеза в сосудистой стенке, так как повреждается эндотелий, и становятся более «агрессивными» липиды, нарастает также повреждение миокарда.

Поэтому количество растительных масел также должно соответствовать потребностям организма.

Рекомендуется использовать 10-15 г растительных масел, богатых полине­насыщенными жирными кислотами (кукурузное и/или подсолнечное) и 10-15г растительных масел, богатых мононенасыщенными жирными кислотами (олив­ковое и/или соевое).

Лучше использовать нерафинированные виды масел, так как в них содер­жатся фосфолипиды, лецитин.

В целях профилактики атеросклеротических изменений больным с АГ ре­комендуется употребление за сутки примерно 5 г рыбьего жира, обогащенного со-3 жирными кислотами, которые содержатся в жире скумбрии, трески и неко­торых других морских рыб. Можно заменить льняным маслом.

Эти *со-3* жирные кислоты обладают мембранотропным действием, улуч­шая функцию клеточных оболочек различных органов и систем организма - гепатоцитов, миоцитов, эндотелиальных, гладкомышечных клеток сосудов и др. Клеточная оболочка, как мембрана, состоит из «двойного липидного» слоя. У больных с АГ выявлены структурные изменения этих липидов: увели­чение содержания в этих слоях холестерина и уменьшение количества фосфолипидов. Выявлены также сдвиги в составе жирных кислот, с увеличением доли насыщенных жирных кислот и уменьшением квоты полиненасыщен­ных. Фосфолипиды и со-3 жирные кислоты благодаря мембранотропному действию благотворно влияют на рецепторную функцию клеток, сосредото­ченную в оболочке, снижая их инсулинорезистентность в мышцах, лептино-резистентность в вентромедиальных ядрах мозга, увеличивая рецепцию к ХСЛПН в гепатоцитах и т.д.

Улучшается состояние клеток крови. Увеличивается пластичность и деформируемость эритроцитов, что снижает застой крови в капиллярной сети, сни­жается адгезивная и агрегационная способность тромбоцитов, что уменьшает свертываемость крови, улучшается мигрирующая способность лейкоцитов.

со-3 жирные кислоты и оказывают положительное влияние также на мемб­рану субклеточных структур (митохондрий) с их ферментативной функцией и окислительно-восстановительными процессами.

**Как обогатить рацион витаминами и микроэлементами?**

Важное значение имеет также обогащение рациона витаминами - антиоксидантами, витаминами С (шиповник, смородина, цитрусовые, и др. и Р (смородина, черноплодная рябина и др.)., укрепляющими сосудистую стенку, витамином Е (зерновые) и бета-каротином (оранжевые фрукты и овощи), сни­жающими процессы ПОЛ.

Необходимо включать продукты моря, которые содержат полноценные белки, йод и альгиновую кислоту, благотворно влияющую на обмен липидов.

В зимне-весенний период возможно назначение поливитаминов в профи­лактической суточной дозе, если нет аллергических реакций к различным ком­понентом препаратов. В случае гиповитаминоза врач назначает тщательно по­добранные уже терапевтические дозы отдельных витаминов.

**Рациональное питание профилактика артериальной гипертонии.**

В случае, если человек не болен, но хочет предотвратить развитие АГ, то речь может идти о рациональном, Здоровом питании.

Для обеспечения здорового питания важно придерживаться ос­новных принципов, которые позволят составить сбалансированный рацион питания.

**Рациональное питание означает:**

1. Энергетическое равновесие

2. Сбалансированность пищевых веществ

3. Соблюдение режима питания

**Энергетическое равновесие.**

Важным фактором контроля массы тела является соответствие кало­рийности рациона энергетическим затратам организма. Энергетическая суточная потребность населения зависит от возраста (с каждым десяти­летием после 30 лет уменьшается на 7-10%), от пола (у женщин меньше на 7-10%), и, конечно, от профессии, от интенсивности труда (см приложение 2). Для мужчин от 40 до 60 лет, работа которых не связана с затратой физи­ческого труда, жителей города, она равняется в среднем 2000 -2400 ккал, для женщин - 1600-2000 ккал

Если калорийность дневного рациона превышает энерготраты организма, то это способствует образованию избыточного количества промежуточных про­дуктов обмена. Под влиянием ферментов эти продукты легко превращаются в жиры и откладываются в виде энергетического резерва в местах расположения жировой клетчатки.

**Сбалансированность пищевых веществ рациона**

Каждый организм нуждается в строго определенном количестве пищевых веществ, которые должны поступать в строго определенных пропорциях.

**Белки**

Белки - это полипептиды, состоящие из аминокислот. Белки являются ос­новным строительным материалом организма, источником синтеза гормонов, ферментов, витаминов, антител ДНК, РНК. Они являются также «транспортера­ми» многих веществ по току крови. Например, липидов в липопротеидах, же­леза в гемоглобине, хрома- в хромопротеидах и т. д. При дефиците белка воз­никает сначала поражение кроветворной системы, кишечника, а в дальнейшем развивается патология всех органов и систем. Оптимальное количество белка должно равняться 1 грамму на 1 кг нормального веса.

В питании имеют значение белки как животного, так и растительного про­исхождения. Половина белка должна быть животного происхождения, полови­на - растительного. Животные белки считаются более полноценными, так как они содержат незаменимые для организма «эссенциальные» аминокислоты.

Поэтому высокобелковых животных продуктов: мяса, рыбы, творога, яиц, сыра, содержащих около 20% белка в рационе должно быть в сумме 200 грамм в день. Красное мясо (говядину, баранину, свинину) лучше употреб­лять не чаще, чем 2 раза в неделю, заменить можно курицей, индейкой, а еще лучше - рыбой.

Источниками растительного белка являются хлеб, крупяные и макаронные изделия, рис и картофель. Эти продукты являются важным источником не толь­ко белка, но и углеводов, клетчатки и минеральных веществ (калий, кальций, магний) и витаминов (С, В-6, каротиноидов, фолиевой кислоты).

Принято считать, что потребление хлеба и картофеля способствует развитию ожирения, хотя известно, что содержание энергии в крахмале намного меньше, чем в таком же количестве жира или алкоголя. 1 г крахма­ла дает организму при расщеплении около 4 ккал, в то время как расщеп­ление такого же количества жира и алкоголя обеспечивает организм 9 ккал и 7 ккал, соответственно.

Продукты растительного происхождения являются низкокалорийными так­же вследствие высокого содержания в них воды. В сравнении с мясом и мясны­ми продуктами, а также некоторыми молочными продуктами, хлеб и картофель принадлежат к группе продуктов с наименьшим энергетическим содержанием (в случае, если к ним не добавляется сливочное, растительное масло или другие типы жиров, или соусы, улучшающие вкусовые качества, но богатые энергией). Поэтому лицам с нормальным весом, если нет избыточной массы тела, можно потреблять их в сумме (хлеб, готовые каши, картофель) до 500-800 г в день.

Лицам, после 40 лет не запрещается вегетарианство, особенно лакто-ово-вегетарианство, когда можно потреблять и молочные продукты и яйца. Но со­ветоваться надо со своим лечащим врачом. Можно соблюдать посты, но тоже после консультации с врачом.

**Жиры**

Важно отметить, что продукты должны содержать мало жира, при опти­мальном соотношение животных и растительных жиров.

Жиры обладают не только энергетической, но и пластической ценностью, благодаря содержанию в них жирорастворимых витаминов (А, О, Е, К), стеринов, моно- и полиненасыщенных жирных кислот, фосфолипидов, поэтому они нужны организму. В животных жирах содержится холестерин, а в растительных - фитосерины. Для здорового человека они нужны в таком же количестве, что белки (1 г на 1 кг нормального веса, при этом должно быть равное количество животных и растительных жиров).

Исследования эпидемиологов и диетологов показывают, что в нашей стра­не потребление жира, несмотря на его сокращение за последние годы остается пока высоким (до 32-36% от калорийности). Остается неблагоприятным соот­ношение насыщенных и полиненасыщенных жиров. Очень высока в структуре доля животного жира, особенно «скрытого», содержащегося в продуктах. Для справки даже докторская колбаса в 100 граммах содержит 30 г животного жира. А это уже вся суточная норма животных жиров.

Количество растительных жиров должно быть за сутки около 20- 30 грамм.

Это может быть десертная ложка оливкового или соевого масла (10 г), де­сертная ложка подсолнечного или кукурузного (10 г) и чайная ложка (5г) льня­ного. Такое сочетание растительных масел более благоприятно с точки зрения различных по характеру жирных кислот.

**Углеводы**

Углеводы условно подразделяются на две группы: сахара (моно- и дисахариды) и крахмалсодержащие углеводы и клетчатка. Основными моносахаридом являются глюкоза, фруктоза и лактоза. Большинство сложных углеводов пищи (крахмал и гликоген) в процессе пищеварения превращаются в глюкозу и всасываются в организм.

***Сахара****.* Каждый тип перечисленных сахаров обеспечивает организм равным количеством энергии. Исключение составляют сахара, которые не полностью вса­сываются, например, сорбитол и ксилит. Искусственные заменители сахара, такие как сорбитол, ксилит, сахарин, и аспартам являются ингредиентами многих диети­ческих продуктов. Некоторые из них практически не содержат энергии и могут быть полезными для больных сахарным диабетом и ожирением. Продукты, содержащие много рафинированных сахаров, являются источником энергии, но практически не содержат питательных веществ. Эти продукты не являются необходимыми компо­нентами здоровой диеты и могут быть исключены из рациона взрослых.

Не следует увлекаться сладкими безалкогольными напитками, в которых содержится большое количество легко всасываемых простых сахаров. Напри­мер, в бутылке (300мл) лимонада, колы, пепси или спрайта содержится 6 чай­ных ложек или 30 г сахара.

***Растительная клетчатка.*** За последние годы большое внимание, особенно с профилактической точки зрения стали уделять так называемым пищевым во­локнам, которые играют большую роль в процессе переваривания и усвоения пищи и выведении из организма холестерина и токсинов.

Большинство разновидностей хлеба, особенно, хлеб грубого помола, кру­пы и картофель содержат различные типы пищевых волокон - клетчатки. Пот­ребление достаточного количества таких продуктов, богатых клетчаткой, играет важную роль в нормализации функции кишечника и может уменьшить симпто­мы хронических запоров, дивертикулита и геморроя, а также снизить риск ишемической болезни сердца и, возможно, некоторых видов рака.

Особенно полезен пектин (растворимая клетчатка), которая выводит токсины, соли тяжелых металлов, ХС из организма. Нерастворимая клет­чатка - целлюлеза (отруби, микрокристаллическая целлюлеза) не облада­ет такой «адсорбирующей и детоксикационной активностью», но замедляет в кишечнике всасывание простых сахаров, что важно для снижения постпрандиальной гипергликемии.

Пищевые волокна содержатся также в таких продуктах, как бобовые, орехи, овощи и фрукты. Они очень полезны, тем более, что в овощах и фруктах есть и витамины, и микроэлементы, и органические кислоты, и фитонциды, и биофлавоноиды, и другие полезные для организма вещества.

**Режим питания**

Питание должно быть дробным (3-4 раза в сутки), регулярным (в одно и то же время) и равномерным, последний прием пищи должен быть не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Для соблюдения принципов рационального питания необходимо соблю­дение основных правил Здорового питания, рекомендованных ВОЗ (1997.)

**Десять правил здорового питания**

***1. Следует потреблять разнообразные продукты.***

Продукты содержат разнообразные комбинации пищевых веществ, однако нет ни одного продукта, который бы мог обеспечить потребности организма во всех питательных веществах. Исключение составляет женское молоко для мла­денцев в возрасте до 6 мес. Большинство необходимых для организма пище­вых веществ содержится в достаточных количествах в продуктах растительного происхождения. В то же время, есть продукты, в которых присутствуют одни и практически отсутствуют другие питательные вещества, например, в картофе­ле содержится витамин С, но нет железа, а в хлебе и бобовых есть железо, но нет витамина С. В гречке не хватает аминокислоты лизина, которого много в молоке. Поэтому чем разнообразнее питание, тем оно сбалансированнее.

В природе не существует «раздельных» продуктов. Чаще всего в одном и том же продукте есть и белки, и жиры, и углеводы. Например, мясо содержит полноценный белок - миозин, животный жир и углеводы в виде гликогена. В молоке есть белки: лактальбумин, казеиноген, молочный жир и простые углеводы в виде лактазы.

***Питание должно быть максимально разнообразным, а соблюдение специальных диет: раздельное питание, вегетарианство, попеременные диеты и др. возможно только после рекомендации врача.***

Оптимально использование в сутки около 20 видов продуктов, что наибо­лее полно снабжает организм необходимыми веществами.

***2. При каждом приеме пищи следует есть хлеб, крупяные и макарон­ные изделия, рис и картофель.***

Эти продукты являются важным источником белка, углеводов, клетчатки, минеральных веществ (калий, кальций, магний) и витаминов (С, В6, каротиноидов, фолиевой кислоты).

Они менее калорийны, чем жиры и сладости.

В сравнении с мясом и мясными продуктами, а также некоторыми молоч­ными продуктами, хлеб, зерновые и картофель принадлежат к группе продук­тов с наименьшим энергетическим содержанием (в случае, если к ним не до­бавляется сливочное, растительное масло или другие типы жиров, или соусы, улучшающие вкусовые качества, но богатые энергией).

Большинство разновидностей хлеба, особенно, хлеб грубого помола, кру­пы и картофель содержат различные типы пищевых волокон, они богаты вита­минами, особенно витаминами группы В.

***3. Несколько раз в день следует, есть разнообразные овощи и фрукты (более 500 г/день дополнительно к картофелю). Предпочтение нужно от­давать продуктам местного производства.***

Овощи и фрукты являются источниками витаминов, минеральных веществ, крахмалсодержащих углеводов, органических кислот и пищевых волокон.

Потребление овощей должно превышать потребление фруктов прибли­зительно в соотношении 2:1. Одним из пищевых факторов риска, который, как предполагается, вносит вклад в повышение заболеваемости ишемической бо­лезнью сердца и раком является дефицит антиоксидантов (каротиноидов, ви­таминов С и Е). Этот дефицит может быть восполнен овощами и фруктами.

Недостаток антиоксидантов способствует избыточному окислению хо­лестерина, что в сочетании с избытком «свободных радикалов», вызывающих повреждение клеток в сосудистых стенках, и способствует развитию атероматозных бляшек сосудов различной локализации. Дефицит антиоксидантов осо­бенно выражен у курильщиков, поскольку сам процесс курения вызывает обра­зование гигантского количества свободных радикалов. Высокое потребление антиоксидантов из овощей и фруктов помогает защитить организм от повреж­дающего действия свободных радикалов.

Бобовые, арахис, хлеб, зеленые овощи, такие как шпинат, брюссель­ская капуста и брокколи являются источниками фолиевой кислоты. Фолиевая кислота может играть важную роль в снижении факторов риска, свя­занных с развитием сердечно-сосудистых заболеваний, рака шейки матки, анемии. Недавно проведенные исследования подтвердили, что фолиевая кислота может играть важную роль в формировании нервной системы пло­да. В соответствии с полученными данными женщинам репродуктивного возраста рекомендуется, есть больше продуктов, богатых фолиевой кисло­той. Установлено также, что фолиевая кислота снижает уровень гомоцистеина в крови. - фактор риска ИБС.

Потребление овощей и фруктов, содержащих витамин С, вместе с продук­тами, богатыми железом, такими, как бобовые, злаковые, улучшает абсорбцию и усвоение железа. Источниками железа являются листовая зелень семейства капустных - брокколи, шпинат. В овощах и фруктах содержатся также витамины группы В, и минералы: магний, калий и кальций, которые могут снизить риск повышенного артериального давления.

Ряд полезных для здоровья свойств овощей и фруктов могут быть связаны с другими компонентами, содержащимися в них, такими, как фитохимические вещества, органические кислоты, индолы и флавоноиды. Органические кис­лоты обладают дезинфицирующей способностью (бензойная кислота малины, клюквы, брусники), улучшают обмен веществ (янтарная, лимонная кислоты цит­русовых). Индолы крестоцветных имеют антиканцерогенную активность, бета­ин свеклы, клюквы - понижает артериальное давление.

Фрукты и овощи содержат больше щелочных валентностей, они содержат мало магния+ и больше калия+, вода в них находится в «связанном» состоянии, поэтому они благоприятно действуют на водно-солевой обмен и функцию почек, имеют диуретический эффект.

Наличие свежих овощей и фруктов изменяется в зависимости от времени года и региона, но замороженные, сухие и специально обработанные овощи и фрукты доступны в течение всего года. Предпочтение рекомендуется отдавать сезонным продуктам, выращенным на местах.

***4. Следует ежедневно потреблять молоко и молочные продукты с низким содержанием жира и соли (кефир, кислое молоко, сыр, йогурт).***

Молоко и молочные продукты обеспечивают организм многими пита­тельными веществами, они богаты белком и кальцием. Отдавая предпоч­тение продуктам с низким содержанием жира, можно обеспечить организм в полной мере кальцием и поддерживать низкое потребление жира. Реко­мендуются снятое (или обезжиренное) молоко, йогурты, сыры и творог с низким содержанием жира.

***5. Рекомендуется заменять мясо и мясные продукты с высоким со­держанием жира на бобовые, рыбу, птицу, яйца или тощие сорта мяса.***

Бобовые, орехи, соя, а также мясо, птица, рыба и яйца являются важным ис­точником белка. Предпочтение следует отдавать тощим сортам мяса и удалять видимый жир до приготовления пищи. Порции мяса, рыбы или птицы должны быть небольшими. Количество таких мясных продуктов, как колбасы, сосиски должно быть ограниченно.

Избыточное потребление красного мяса может отрицательно сказаться на здоровье человека, и в настоящее время рекомендуется снижение потребле­ния красного мяса. Получены данные о связи между потреблением красного мяса, особенно в сочетании с низким потреблением овощей, и развитием рака толстого кишечника. В Докладе на Всемирном Конгрессе, посвященном про­блемам рака (2005 г.) даются рекомендации есть менее 80 г красного мяса в день, и лучше - не каждый день, а, например, два раза в неделю. Такие же рекомендации приводятся и для больных с ишемической болезни сердца.

***6. Следует ограничить потребление «видимого жира» в кашах и на бутер­бродах, выбирать мясо-молочные продукты с низким содержанием жира.***

Риск развития основных неинфекционных заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца, инсульт, рак и сахарный диабет инсулиннезависимого типа связан с потреблением большого количества насыщенного жира (НЖ) и трансизомеров жирных кислот, входящих преимущественно в состав твердых жиров и «видимого» жира.

Мононенасыщенные же жирные кислоты (МНЖК) могут повышать уровень антиатерогенного холестерина (ХС) липопротеидов высокой плотности (ЛВП) крови. Поэтому особое внимание в настоящее время уделяется маслам, бо­гатым МНЖК, в первую очередь, оливковому маслу. Получены такие данные о том, что полифеноловые компоненты, содержащиеся в оливковом масле, обладают антиоксидантными свойствами и защищают холестерин крови от окисления. Кукурузное масло экстрагируется из зерен, оливковое - из плодов оливковых деревьев. Такая технология позволяет сохранить положительные свойства масла.

Полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК) снижают уровень атерогенного ХС липопротеидов низкой плотности (ХСЛНП), но если потребляются в больших количествах, то могут стимулировать избыточное образование сво­бодных радикалов, обладающих повреждающим клетки действием, и тем са­мым способствовать развитию патологических процессов в организме.

Некоторые ПНЖК являются эссенциальными для человека, т.е. не могут синтезироваться в организме. Ряд представителей эссенциальных жирных кислот: олеиновая, линолевая, линоленовая содержится в растительных про­дуктах, в растительных маслах, другой тип эссенциальных жирных кислот - эйкозопентаеновая, докозогексаеновая, у-линоленовая содержится в рыбе.

В настоящее время накоплены данные о том, что потребление жирной рыбы холодных морей благодаря содержанию этих кислот может:

* снизить риск агрегации тромбоцитов;
* оказывать мягкий холестеринснижающий эффект;
* выраженный гипотриглицеридемический эффект;
* способствовать всасыванию в кишечнике и усвоению антиоксидантов (витамина Е и каротиноидов) и других жирорастворимых витаминов (А, Д и К).

Рекомендуемый уровень потребления энергии за счет жира составляет 15-30% от общей суточной калорийности (об этом говорилось выше). Потребление насыщенных жиров должно быть ограничено и в сумме с трансизомерами жир­ных кислот должно составлять менее 10% от общей суточной калорийности.

Жиры не только усиливают атерогенез, но и, являясь источником синте­за тромбоксана , способствуют повышению АД. Результаты наших иссле­дований свидетельствуют о том, что лица, потребляющие жиры до 40-45% от калорийности в 2 раза чаще болеют АГ, чем лица с потребление жиров 20-30%от калорийностью.

Кроме того, животные продукты, богатые насыщенным жиром , содержит и большое количество холестерина, чем жирнее продукты, тем больше в нем холестерина . Холестерин в большом количестве содержится и в яйцах, субпродуктах, икре и креветках.

Пищевой холестерин может повысить уровень ХС крови и ХС ЛНП обычно у восприимчивых пациентов, у лиц с нарушенным липидным обменом. Тем не менее, их потребление необходимо контролировать даже здоровых.

*Рекомендуемая норма потребления ХС даже для практически здоро­вых людей - менее 300 мг/сутки.*

*Таким образом, в здоровой диете около 15-30% суточной калорий­ности обеспечивается за счет жира, причем на долю НЖК приходится менее 10%, МНЖК- 10-15%, ПНЖК менее 7%.*

***7. Следует ограничить потребление сахаров: сладостей, кондитерс­ких изделий, сладких напитков, десерта.***

Углеводы условно подразделяются на две группы: сахара (моно- и дисахариды) и крахмалсодержащие углеводы. Основным моносахаридом является глюкоза, и большинство углеводов пищи в процессе пищеваре­ния превращаются в глюкозу. Другим важным представителем моносахаридов, содержащимся в основном во фруктах, является фруктоза. Она 1,7 раза слаще глюкозы. Поэтому она потребляется меньше, но она так же, как и глюкоза действует на поджелудочную железу, выработку инсулина, углеводный и липидный обмен. Менее распространенный представитель моносахаров - галактоза. Глюкоза и фруктоза вместе формируют дисахарид сахарозу. Мальтоза состоит из двух молекул глюкозы, а лактоза (сахар молока) состоит из галактозы и глюкозы.

Каждый тип перечисленных сахаров обеспечивает организм равным ко­личеством энергии. Исключение составляют сахара, которые не полностью всасываются, например, сорбитол и ксилит. При их избыточном потреблении может развиться диарея. Различные виды сахаров обладают различным по сладости вкусом, и поэтому степень сладости продукта напрямую не зависит от количества содержащихся в продукте сахаров. Например, мальтоза в два раза менее сладкая, чем сахароза, а лактоза (или молочный сахар) имеет еще менее сладкий вкус.

Крахмал содержащие углеводы являются основной формой сложных угле­водов. Продукты, богатые крахмалсодержащими углеводами являются трудно ­перевариваемыми. Поэтому они обычно требуют специального приготовления. Продукты, содержащие много рафинированного сахара, являются источником энергии, но практически не содержат питательных веществ. Они не являются необходимыми компонентами здоровой диеты и могут быть исключены из ра­циона взрослых и детей.

Сахар способствуют развитию кариеса. Чем чаще человек ест сладости или пьет сладкие напитки, и чем дольше они находятся в ротовой полости, тем больше нарушается кислотно-щелочное равновесие в ротовой полости и выше риск развития кариеса. Таким образом, частое потребление сладостей и слад­ких напитков между приемами пищи (перекусы) может быть более неблагоприятным для зубов, чем потребление сладостей и сладких напитков во время оче­редного приема пищи *с* последующей чисткой зубов.

В качестве практической меры регулирования количества потребления сахара может стать совет осуществлять контроль за питьевым режимом. Следу­ет рекомендовать пить воду, соки и минеральную воду, а не сладкие безалко­гольные напитки. Потребность в жидкости (воде) удовлетворяется не только из напитков, но и из продуктов, кроме того клетки организма сами образуют воду через метаболизм жиров, белков и углеводов. Продукты обеспечивают орга­низм водой более, чем наполовину. Жидкость необходимо потреблять в адек­ватных количествах, особенно в условиях жаркого климата и при повышенной физической активности. Среднее потребление всей жидкости должно равнять­ся 1-1,5 литрам в день.

***8. Общее потребление поваренной соли, с учетом ее содержания в хле­бе, консервированных и других продуктах, не должно превышать 1 чайной ложки (6 граммов) в день. Рекомендуется использовать йодированную соль.***

Верхняя граница потребления соли в соответствии с рекомендациями ВОЗ для здорового человека составляет 6 г/день, при артериальной гипертонии - 5 г/день.

**Рекомендации для населения:**

* Соль преимущественно потребляется с продуктами, прошедшими спе­циальную обработку (около 80% от общего потребления соли). Поэтому кон­сервированные, соленые, копченые продукты (мясо, рыба) рекомендуется пот­реблять только в малых количествах и не каждый день.
* Не следует досаливать пищу за столом, не пробуя ее.
* При готовке необходимо использовать как можно меньше соли. **Рекомендации для пищевой промышленности** включают требования:
* снизить количество соли, используемой для специальной обработки про­дуктов;
* снизить количество соли в таких продуктах, как хлеб.

В ряде стран (Скандинавские страны, Великобритания) для населения ис­точником йода являются молоко и молочные продукты, т.к. йод добавляется в корм коров. В Голландии йодируется соль, добавляемая в хлеб, а *в* Исландии на­селение получает йод преимущественно из рыбы. В нашей стране выпускается промышленная йодированная соль, рекомендуемая для приготовления пищи.

***9. Не следует употреблять более 2 порций алкоголя в день (1 порция содержит около 10 г чистого алкоголя). Более высокие дозы, даже при однократном приеме, вредны для организма.***

Алкоголь образуется при расщеплении углеводов. Являясь калорийным веществом, 1 г алкоголя дает 7 ккал и не обеспечивает организм питательными веществами. Так, например, 1 банка пива (330 г) содержит 158 ккал, фужер бе­лого вина (125 г) - 99 ккал, а 20 г коньяка и 40 г виски - 42 и 95 ккал, соответс­твенно. Риск проблем, связанных со здоровьем, минимален при потреблении менее 2 условных единиц (порций) алкоголя в день (1 порция - 10 грамм алко­голя). Для уменьшения риска развития зависимости от алкоголя рекомендует­ся воздерживаться от его ежедневного потребления.

Алкогольная болезнь (алкоголизм) поражает три основные системы: сер­дечнососудистую (кардиомиопатии, артериальная гипертония, аритмии, ге­моррагические инсульты); желудочно-кишечную (язвенная болезнь, цирроз печени, рак прямой кишки, панкреатонекроз и др.); нервную систему (нейропатии, вегето-сосудистые дистонии, энцефалопатии).

Чрезмерное потребление алкоголя может привести к развитию дефицита витаминов группы В (никотиновой и фолиевой кислот) и витамина С, а также минеральных веществ, таких, как цинк и магний. Развитие дефицита связано как с недостаточным потреблением продуктов, содержащих эти питательные вещества, так и сниженной их абсорбцией в кишечнике, а также взаимодейс­твием питательных веществ и алкоголя в организм.

Злоупотребление алкоголем является фактором риска для развития арте­риальной гипертонии и ее осложнений.

***10. Следует отдать предпочтение приготовлению продуктов на пару, путем отваривания, запекания или в микроволновой печи.***

Нужно выбирать разнообразные продукты (свежие, замороженные, су­шеные), в первую очередь, выращенные в своей местности. Отдавать пред­почтение необходимо приготовлению продуктов на пару, путем отваривания, запекания или в микроволновой печи. Важно уменьшить добавление жиров, масел, соли, сахара в процессе приготовления пищи. Разнообразная свежая и правильно приготовленная пища, без излишних добавок позволяет достичь требуемой полноценности и сбалансированности здорового питания.

*Приложение 2*

**Результаты социологического опроса «Посеешь привычки – пожнешь…»**

1. Ваш возраст

*От 30 до 40 лет – 7 человек*

*От 40 до 50 – 7 человек*

*От 50 и старше –7 человек*

2. Считаете ли Вы для себя необходимым придерживаться здорового   образа   жизни?

*а) да, нужно придерживаться - 21*

*б) нет, можно прожить и без этого - 0*

3. Нормальный режим питания - это полноценный завтрак, обед, ужин. Вы придерживаетесь его?

*а) именно такой, ещё я ем много овощей и фруктов - 7*

*б) иногда бывает, что я обхожусь без завтрака или обеда - 12*

*в) я вообще не придерживаюсь режима - 2*

4. Пьете ли Вы кофе?

*а) нет - 6*

*б) да, но не больше 1 чашки в день - 11*

*в) пью несколько чашек в день - 4*

5. Делаете ли Вы зарядку?

*а) да, для меня это необходимо - 2*

*б) да, н*о *не всегда могу себя заставить - 10*

*в) нет - 9*

6. Страдаете ли Вы ли хроническим заболеванием?

*а) нет - 4*

*б) затрудняюсь ответить - 10*

*в) да - 7*

7. На что вы тратите свое свободное время? (Возможно несколько вариантов ответа.)

*а) занимаюсь хозяйством - 19*

*б) занимаюсь рукоделием - 7*

*в) читаю книги - 20*

*г) смотрю телевизор, видео - 15*

*д) общаюсь с друзьями - 9*

*е) слушаю музыку - 8*

*ж) сижу за компьютером – 7*

*з) занимаюсь физкультурой - 0*

8. Что Вы делаете, чтобы сохранить здоровье? ( Возможно несколько вариантов ответа.)

*а) занимаюсь спортом - 0*

*б) соблюдаю режим дня - 7*

*в) полноценно питаюсь - 7*

*г) отказываюсь от вредных привычек - 13*

*д) соблюдаю санитарно-гигиенические нормы - 19*

*е) всегда доброжелательна с другими - 10*

*ж) занимаюсь саморазвитием, самосовершенствованием - 9*

*з) читаю литературу о здоровом образе жизни - 7*

*з) не делаю ничего - 1*

*другое: иногда сажусь на диету*

9. Употребляете ли Вы алкоголь?

*а) ни разу не пробовал(а) - 0*

*в) изредка - 21*

*г) часто - 0*

10. Вы курите сигареты?

*а) да - 5*

*б) нет - 16*

11. Принимаете ли Вы лекарства?

*а) нет - 1*

*б) да, когда рекомендует врач -17*

*в) принимаю сам, часто - 7*

*г) заменяю лекарства травами и народными средствами - 4*

12. Поставьте ценности для себя по убывающей.

*1. Здоровье*

*2. Семья*

*3. Дружба*

*4. Красота*

*5. Счастье*

*6. Любовь*

*7. Познание*

*8. Развитие уверенности в себе*

*9. Творчество*

13. Назовите причины сахарного диабета

*а) не знаю - 4*

*б) наследственная предрасположенность -10*

*в) вредные привычки - 2*

*г) неправильное питание - 1*

14. Можно ли излечить сахарный диабет?

*а) нет - 11*

*б) да -3*

*в) не знаю - 2*

13. Ваши предложения по организации здорового образа жизни.

*Походы, выход в театр, в музей, выезд на природу, оборудовать тренажерный кабинет, организовать физкультминутки - 4,*

*организовать спортивный уголок и оборудовать его спортивным инвентарем и тренажерами,*

*читать книги и ЗОЖ (особенно по психологии и самосовершенствованию), делиться размышлениями с коллегами на планерках, устраивать внутри коллектива по различным направлениям: день смеха, день фруктов, день благожелательного настроя и др.,*

*организовать группу здоровья;*

*прослушивание спокойной музыки – 2,*

*устраивать семейные вечера отдыха или отдых на природе; пригласить врачей разных профилей для бесед, консультаций-2;*

*проводить обзор периодики по здоровому образу жизни ,*

*участие в клубе по ЗОЖ.*

*Приложение 3*

**Исследовательская работа кружка «Терапевт».**

**«Значение питания в развитии осложнений сахарного диабета»**

**Цели и задачи:**

* Ориентация на выявление групп риска заболевания, что позволит предупредить людей от беспечного и бездумного отношения к своему здоровью.
* Основная задача медработников - выявление сахарного диабета на самых ранних стадиях на фоне еще полного здоровья, выявление групп риска, повышение бдительности, предупреждение осложнений *сахарного диабета* - ранний контроль заболевания, предупреждающий его прогрессирования.

****

****

*Приложение 4*

**Мероприятие в кардиологическом отделении**

****

****

****

*Приложение 5*

**Буклеты**

[](http://hudeem-10kg.ru/wp-content/uploads/2015/12/piramida-pp.jpg)

[](http://hudeem-10kg.ru/wp-content/uploads/2015/12/sedobnoe-nesedobnoe.jpg)

**[](http://hudeem-10kg.ru/wp-content/uploads/2015/12/WgHWbLfV-Ww.jpg)**

*Приложение 6*

**Советы по питанию.**

***Продукты, которые следует полностью исключить из рациона:***  
Колбасы (вареные и копченые), ветчина, мясная нарезка в вакуумной упаковке, сардельки и сосиски,  полуфабрикаты (котлеты, рыбные палочки), пельмени, паштеты, тушенка, рыба (холодного и горячего копчения), крабовые палочки, консервированная кукуруза, майонез, рафинированные масла, все маринованные (содержащие уксус) продукты, маргарины, сливочное масло жирностью менее 82%, плавленый сыр, все магазинные соки, холодные чаи, сладкие газированные напитки, растворимый кофе, малосольная сельдь («матье», под разными соусами), чипсы, сухарики, арахис,  кетчуп, импортные джемы, глазированные сырки, йогурты с кусочками фруктов и джемами, со сроком хранения более 14 дней, сметана, кефир и молоко со сроком хранения более 5 дней, салаты и др. блюда, изготавливаемые в супермаркетах,  приправы и соусы из магазина, дрожжевой хлеб, пиво.

**Продукты, которые следует значительно ограничить в рационе:**  
Свинина, субпродукты (печень, желудки, сердечки и т.д.), продукты из белой муки, содержащие маргарин и дрожжи (сушки, пряники, кексы, печенье, торты и пирожные), сухофрукты особо красивые на вид, мороженное, молочный шоколад, заварной кофе, импортные фрукты и овощи (особенно картофель, виноград и  болгарский перец), молоко, консервированные продукты, сельдь крепкого посола (вымачивать), вина, коньяк и др.

**Продукты для Вашего здоровья:**

Индейка, рыба, морепродукты, кролик, курица, говядина, телятина, баранина, рис, греча, овсянка, макароны твердых сортов, соусы томатные, ягодные без консервантов и модифицированного крахмала, фасоль, чечевица, овощи и фрукты (свежие и замороженные), кефир, йогурты, ряженка, простокваша, творог, сметана, твороженный сыр, мед, сухофрукты, ягоды, орехи (кроме арахиса), сыры желтые (17% жирности), белые сыры (Моцарелла, Фета, Брынза, Адыгейский, Сулугуни), хлебцы, ржаной бездрожжевой хлеб, нерафинированные растительные масла (кунжутное, подсолнечное, из виноградных косточек) в салаты, сливочное масло – 82,5% жирности, термически обрабатывать пищу на нерафинированном оливковом масле, яйца, грибы (лучше белые и лисички), зеленый и черный листовой чай, травяные чаи, компот из сухофруктов, морсы собственного приготовления, мюсли без сахара, горький шоколад (более 60% какао), нерафинированный коричневый сахар, зефир, сладости и выпечка на сливочном масле и без дрожжей (изредка).

*Приложение 7*

**Основные принципы правильного питания**

Питание  можно отразить в трех основных правилах:

* потреблять калорий не больше, чем расходуешь (для снижения веса – меньше);
* употреблять только натуральные продукты;
* учитывать при составлении меню пищевую ценность ингредиентов.

Итак, каждый продукт имеет определенную пищевую ценность.

***Белки***

Белки – важная составляющая рациона. Они делятся на полноценные и неполноценные. Первые включают в себя 8 незаменимых аминокислот, и это преимущественно животные белки – рыба, яйца, мясные и молочные продукты. Вторые содержат лишь некоторые аминокислоты, и имеют преимущественно растительное происхождение. Здоровым соотношением полноценных и неполноценных белков в пище считается 60:40. Удовлетворение суточной потребности в белках важно для нашего иммунитета, красоты кожи, рельефа и тонуса мышц.

***Жиры***

Если потребление жиров не превышает норму, то они расходуются в организме как энергетический материал, способствуя получению чувства насыщения. Полностью лишать себя жиров недопустимо, поскольку лишь в их присутствии усваиваются некоторые витамины, например, А, D и Е. Более того, недостаток жиров негативно сказывается на иммунитете и нервной системе. Животные и растительные жиры должны присутствовать в нашем рационе в соотношении 70:30.

***Углеводы***

Углеводы – это главный источник энергии. Их привычно делят на быстрые, которые за короткое время сгорают в организме и способны превращаться в жир, и медленные. К первым относятся сладости, сдоба, сахар, макароны, а ко вторым цельные злаки, бобовые, картофель и фрукты. Стоит ли упоминать, что лучшее начало дня – это блюдо из медленных углеводов, которые не поселятся на бедрах, вызывая скорое возвращение чувства голода, а будут неспешно обеспечивать нас энергией до самого обеда? Но и недостаток углеводов может негативно сказаться на нервной системе и умственной деятельности.

Суточный калораж делится на три основных приема пищи так, чтобы на завтрак приходилось 35% всех калорий, на обед и полдник порядка 40–45%, а на ужин до 20%. Завтрак лучше планировать на основе углеводов и белков, в обед нужно включить большую часть нормы жиров, а вот за ужином лучше отдавать предпочтение белковой пище.

Заставлять себя отказываться от сладкого – никогда! Конфеты из фиников, инжира, сухофруктов и орехов с какао или кэробом можно есть хоть каждый день. Существует огромное количество рецептов ведических сладостей, конфет и тортов, пиццы с пирожками, реально позволяющих худеть в домашних условиях.

* старайтесь выпивать в день не менее 2 л чистой воды, которая улучшит обмен веществ и будет способствовать очищению организма от последствий прежнего хаотичного питания;
* не отказывайте себе в перекусах после 18:00, но пусть это будет легкая белковая пища или фрукты;
* исключить быстрые углеводы (сахар, сдоба), перейти на медленные (злаки, мед, фрукты);
* стремиться наиболее калорийную пищу употреблять до обеда;
* отдавайте предпочтение натуральным продуктам без усилителей вкуса, ароматических добавок и консервантов;
* не отказывайтесь от соли: ее суточная норма равна 15 г, включая 10 г, которые в виде хлористого натрия входят в продукты питания, следовательно, вы можете использовать для подсаливания еще 5 г соли, и лучше всего, если она будет морской.
* Пользуйтесь возможностью замены вредных продуктов полезными. Если нравится хлеб, то его легко сохранить в меню в качестве цельнозерновых видов, печенья из хлопьев и отрубей, хлебцев. На смену рафинированному сахару придет натуральный мед, стевия, сироп из топинамбура, финики и инжир, самодельные конфеты из орехов с сухофруктами и кокосовой стружкой. Сливки, майонез, сметану заменит натуральный йогурт или кефир. Из йогурта, взбитого с горчицей и лимонным соком, получается превосходный домашний майонезный соус.
* Надо освоить сокращение порций при изначально неправильном рационе.
* С чего начать день? Активно включайте в рацион крупы и цельные хлопья. Это «длинные углеводы», которые медленно отдают энергию. Поэтому с ними начинаешь худеть, но сил хватает на любые подвиги! Со злаковым завтраком вы избавитесь от опасности резкого снижения сахара в крови, очень долго не будете ощущать голода (и тяги к сладкому). Многие употребляют овсяные хлопья (размоченные за ночь в молоке) с тертым яблоком и разными добавками (от кокосовой стружки и орехов до семян льна, сухофруктов и меда) – называется ленивая овсянка. Такой утренний прием пищи обеспечивает прекрасный цвет лица и мощный заряд энергии на весь день!

*Приложение 8*

**Диета при гипертонической болезни и сердечнососудистых заболеваниях**

Гипертоническая болезнь и сердечнососудистые заболевания являются следствием таких заболеваний, как нарушение обменных процессов, нарушение функций аппарата кровообращения, склероз сердечной мышцы, общий атеросклероз сосудов, и сопровождаются отеками (задержкой жидкости в организме).

Цель диеты - нормализовать функции сердечно-сосудистой системы, снизить артериальное давление. С этой целью в рационе диеты потребление жидкости не должно превышать 1,2 л, а поваренной соли - 5-6 г в сутки. Необходимо также назначать 5-6-разовое питание, всю пищу готовить без соли в отварном, паровом, запеченном виде.

Основные принципы лечебного питания; 1. Ограничение соли (до 2-4 г в день), а при больших отеках - полное исключение ее.

2. Ограничение жидкости до 0,8-1 л в день.

3. Частые приемы пищи небольшими порциями (5-6 раз в день).

4. Введение в блюда дневного рациона продукты, выводящие жидкость из организма.

Мочегонным действием прежде всего Обладают молоко и продукты, содержащие соли калия. Много солей калия в овощах и плодах

- картофеле, капусте, зелени петрушки, черной смородине, персиках, кизиле, абрикосах, винограде, бананах, вишне. Особенно богаты солями калия сухие фрукты - курага, изюм, финики, чернослив, инжир, шиповник и др.

На основе изложенных принципов разработана, по которой больному разрешаются следующие блюда и продукты: хлеб и хлебобулочные изделия - хлеб бессолевой ржаной и пшеничный (лучше из муки грубого помола), хрустящие хлебцы, сухари, несдобное печенье (при наклонности к тучности хлебобулочные изделия ограничиваются); супы - преимущественно вегетарианские, овощные (щи, борщи, свекольники), крупяные на слабом рыбном или мясном бульоне более 2-3 раз в неделю), молочные; блюда из мяса и птицы - нежирные сорта говядины, баранины, свинины, курицы, индейки, преимущественно в отварном или запеченном виде или еле обжаренные после отваривания; блюда из рыбы - разнообразная р нежирных сортов (треска, окунь, судак, навага, карп, щука, и . отварная (можно с последующим обжариванием) или запеченная; о. раз в неделю разрешается вымоченная сельдь; блюда из яиц - не бс 1 яйца в день в любом виде; блюда из овощей и зелени -разнообразных овощей (картофель, капуста цветная и белокочанная тыква, кабачки, помидоры, баклажаны, огурцы свежие и малосольные.

- ограниченно);разрешаются также лук, чеснок, хрен, петрушка, укг. ограничиваются фасоль, горох, бобы, репа, редис, брюква, щавс шпинат, грибы; блюда из фруктов, ягод и фруктовые соки - люб ограничивается виноградный сок; блюда из круп и макарон. изделий - различные рассыпчатые или полувязкие каши, пудинги овсяной, гречневой, рисовой, пшенной круп, из макарон и вермишели (при избыточном весе крупы и мучные изделия следует ограничив блюда из молока и молочных продуктов - молоко и творог натуральном виде и в виде блюд из них, кефир, простокваше ацидофилин, кумыс, неострые сыры; ограничиваются сметана, слив мороженое; жиры - преимущественно растительные (до 30 г в дер сливочное или топленное масло (до 20 г в день); сладости - сахар 50 г в день); мед, варенье, джем употребляются вместо сахара (г наклонности к тучности все сладости резко ограничиваются); напитки - некрепкий чай, чай с молоком, фруктовые, ягодные, овощные со квас, особенно рекомендуется отвар шиповника; минеральная вод по назначению врача; закуски - нежирная ветчина, докторская колба неострый сыр, вымоченная сельдь (не более 1 раза в неделю), залив! рыба, заливной язык, салаты и винегреты с добавлением продует моря (кальмары, морские гребешки, креветки, мидии, морская капуст овощные диетические консервы, в том числе содержащие продукты моря; соусы в овощном отваре, молочные, фруктовые и ягодные подливы.

Особенно рекомендуются: овощи, фрукты и ягоды в сыром виде, продукты, богатые солями калия (курага, изюм, чернослив, перст бананы, абрикосы, ананасы, шиповник, картофель, капуста, баклажан и магния (соя, овсяная, гречневая, пшенная крупы, грецкие орехи, миндаль, отруби); продукты моря, содержащие кроме перечисленных минеральных солей органический йод (морская капуста, кальмары, морские гребешки, креветки, мидии)

Больным гипертонической болезнью запрещаются: жирные сорта мяса, крепкие мясные и рыбные бульоны, крепкий чай и кофе, перец, редька, горчица, мозги, внутренние органы животных, свиное, говяжье баранье сало, крем, сдоба, острые, соленые, жирные закуски; какао, шоколад, алкогольные напитки.

Примерное однодневное меню

На весь день: хлеб белый, хлеб ржаной - 150 г; сахар - 50 г, масло сливочное- Юг.

Первый завтрак: мясо отварное - 55 г; винегрет на растительном масле -180 г; чай с молоком - 180 г.

Второй завтрак: куры отварные с рисом; салат из овощей; чай, хлеб.

Обед: щи вегетарианские со сметаной - 500 г; беф-строганов из отварного мяса с картофелем отварным - 55/110 г; желе - 125 г.

Ужин: рыба запеченная - 85 г; плов с фруктами - 180 г; чай с молоком - 180 г.

На ночь: кефир - 200 г.

Вся пища готовится без соли.

В дневном рационе больного гипертонической болезнью ежедневно должно содержаться примерно 100 г белка, 100 г жира, 400 г углеводов. Калорийность рациона- 3 000 ккал.

Для улучшения вкусовых качеств несоленой пищи можно употреблять клюкву, лимон, чернослив, варенье, мед, сахар, уксус, петрушку, укроп, коршгу, лимонную кислоту, цукаты, овощные и фруктово-ягодные соки. В тесто доя бессолевого хлеба можно добавлять простоквашу, тмин, анис.

При составлении рациона следует учитывать содержание поваренной соли в используемых продуктах. К проодуктам, содержащим небольшое количество поваренной соли, относятся рис, овсяная и манная крупы, цветная и белокочанная капуста, морковь, свекла, картофель, судак, карп, щука, окунь, говядина, кролик.

В диете больных гипертонической болезнью (II Б и III стадий) строже ограничивают употребление соли, животных жиров, яиц (2-3 шт. в неделю), экстрактивных веществ. Слабые мясные и рыбные бульоны готовятся не чаще одного раза в неделю; блюда из нежирного мяса, птицы, рыбы - только в отварном или запеченном виде; в большей степени ограничиваются сливки, сметана, сливочное и топленое мае;

Рекомендуется чаще включать в рацион растительные жир продукты моря, витамины, овощи и фрукты в сыром и отварном виде.

При сочетании гипертонической болезни с атеросклерозе желудочно-кишечными и другими заболеваниями диета должна корректироваться врачом в зависимости от характера сопутствуют заболеваний.

Больным гипертонической болезнью с избыточным вес< рекомендуется уменьшать калорийность дневного рацион ограничивая употребление хлеба, сахара, блюд из круп, макаронных изделий и картофеля. По согласованию с врачом применяют различные контрастные (разгрузочные) дни:

- творожный день (500 г творога с двумя стаканами кефира н< приемов в течение дня);

- кефирный день (1,5л кефира на 5 приемов в течение дня);

- арбузный день (1,5 кг арбуза без корки на 5 приемов в день); -яблочный день (1,5 кг яблок на 5 приемов в день);

- кураговый день (500 г размоченной в воде кураги на 5 приемо) день и 3 стакана отвара шиповника или некрепкого чая);

-рисово-компотный день (1,2 кг свежих или сушеных фруктов, 5' риса, 1,5 л компота на 5 приемов в день, 75 г сахара);

-молочный день (6 стаканов теплого молока на весь день);

- салатный день (1,2-1,5 кг свежих овощей и фруктов с добавлен» растительного масла на 4-5 приемов в день без добавления поваренн соли, 2 стакана некрепкого чая).