



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ**

Новослободская ул. 37, корп. 4А, Москва, ГСП-4, 127994  
тел.: (495) 870-9680, доб. 1513, факс: (499) 973-4455  
e-mail: [general@ffoms.gov.ru](mailto:general@ffoms.gov.ru), <http://www.ffoms.ru>

29.04.2026 № 00-10-26-1-06/8822

на № \_\_\_\_\_

Директорам территориальных  
фондов обязательного  
медицинского страхования

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования направляет для информации и применения в работе Методические рекомендации по порядку проведения в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядку действий в случае выявления изменений, утвержденные Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Т. А. Голиковой от 16.04.2026 г. № ТГ-П12-13232.

Приложение: в эл. виде.

Председатель

И.В. Баланин



Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,  
хранится в Межведомственной системе электронного  
документооборота Федерального фонда обязательного  
медицинского страхования

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат: 008487C624CE24E391CC7307407BF098D5  
Владелец: БАЛАНИН ИЛЬЯ ВАЛЕРЬЕВИЧ  
Действителен с 31-10-2025 до 24-01-2027

**УТВЕРЖДАЮ**  
**Заместитель Председателя**  
**Правительства Российской Федерации**

Т.Голикова



16 апреля 2026 г.  
№ ТГ-П12-13232

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**по порядку проведения в центрах здоровья (центрах медицины  
здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического  
возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации  
их результатов и порядку действий в случае выявления изменений**

Настоящий документ разработан во исполнение Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов и предназначен для применения федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинскими организациями, на базе которых создан (создается) центр здоровья (центр медицины здорового долголетия) (далее - центр медицины здорового долголетия).

### **1. Область применения и цель**

1.1. Настоящий документ устанавливает минимальные рекомендуемые требования к организации, кадровому обеспечению, диагностике, консультированию, маршрутизации и мониторингу деятельности центров медицины здорового долголетия в Российской Федерации.

1.2. Методические рекомендации рекомендуется применять в государственных медицинских организациях и иных медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, на базе которых создан (создается) центр медицины здорового долголетия.

0752865-Уч-2026 (5.0)



1.3. Целью деятельности центров медицины здорового долголетия является:

- сохранение и продление периода жизни без хронических заболеваний и инвалидности;
- выявление и ликвидация признаков преждевременной активации биологических механизмов старения;
- выявление и коррекция предрисков развития неинфекционных заболеваний;
- формирование индивидуальных программ профилактики;
- обеспечение преемственности в оказании гражданину медицинской помощи.

## 2. Нормативно-правовая основа

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

- Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188;

- нормативные правовые акты Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

## 3. Термины и определения

Биологический возраст - интегральный показатель темпа старения организма.

Медицина здорового долголетия - направление профилактической медицины, ориентированное на управление механизмами старения и предрисками развития заболеваний.

Предриски - доклинические изменения, приводящие к формированию факторов риска заболеваний.

АнтропоЭйдж - алгоритм оценки биологического возраста на основе антропометрических показателей.

ФеноЭйдж - интегральный показатель биологического возраста, рассчитываемый по биохимическим и клиническим параметрам.



#### 4. Контингент обследования

4.1. Обследование рекомендуется для граждан Российской Федерации в возрасте 18 лет и старше без ограничения по верхнему возрастному порогу.

4.2. Не подлежат обследованию:

- лица, получающие паллиативную медицинскую помощь;
- инвалиды I группы;
- лица с выраженными психическими расстройствами или тяжелыми когнитивными нарушениями, не позволяющими провести анкетирование и исследования.

4.3. Граждан, находящихся под диспансерным наблюдением по хроническим неинфекционным заболеваниям, рекомендуется обследовать исключительно в части механизмов преждевременного старения и предрисков развития заболеваний, не охваченных диспансерным наблюдением.

#### 5. Организация деятельности центра

5.1. Центр медицины здорового долголетия может функционировать как:

- самостоятельная медицинская организация;
- структурное подразделение медицинской организации;
- структурное подразделение центра здоровья.

5.2. Центр осуществляет деятельность в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность.

6. Этапность обследования в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов:

##### 6.1 Первый этап (обязательный)

Первый этап рекомендуется проводить всем обратившимся гражданам и включает:

- расширенное анкетирование (в том числе дистанционно и с использованием цифровых технологий);
- физикальные обследования (баланс-тесты, тест на гибкость суставов, тест "встань и иди", кистевая динамометрия), биоимпедансометрия, аппаратная оценка возраста сосудов (включая жесткость артерий и пульсовую волну), в том числе с использованием медицинских изделий, позволяющих одновременно провести указанные выше исследования, в целях расчета биологического возраста;





- расчет биологического возраста по формуле А.Г. Горелкина-Пинхасова или с использованием алгоритма АнтропоЭйдж (описание методики расчета приведено в приложении № 2);

- оценка полученных результатов и принятие врачом решения о необходимости второго этапа.

## 6.2. Второй этап (при наличии показаний)

Второй этап рекомендуется проводить при отклонении биологического возраста от календарного в сторону увеличения, отклонении в физикальных и инструментальных методах исследований, когнитивных тестах и отдельных нарушениях (согласно п 3.2 приложения 3 к методическим рекомендациям), который включает:

- клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимические исследования крови, 16-S секвенирование микробиома кишечника в соответствии с примерными программами исследования, приведенными в приложении № 7 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188;

- когнитивную и психоэмоциональную оценку;

- комплексную оценку полученных результатов в соответствии с алгоритмами, приведенными в приложении № 3 к методическим рекомендациям.

По результатам лабораторных исследований возможен дополнительный расчет биовозраста ФеноЭйдж по методике, приведенной в приложении № 2.

При выявлении признаков преждевременного старения и предрисков развития хронических неинфекционных заболеваний рекомендуется представление пациенту рекомендаций врача (в соответствии с пунктом 9) и взятие под динамическое наблюдение (в соответствии с пунктом 11).

## 7. Материально-техническое обеспечение

Все исследования проводятся с использованием зарегистрированных медицинских изделий, программного обеспечения и методик, разрешенных к применению в Российской Федерации, в том числе приведенных в приложении № 1.

## 8. Кадровое обеспечение

8.1. Медицинская помощь в центре медицины здорового долголетия может оказываться врачом по медицине здорового долголетия, либо



врачом по медицинской профилактике, прошедшим дополнительное обучение по медицине здорового долголетия.

8.2. Кроме врачей, указанных в пункте 8.1, к ведению граждан могут привлекаться (в том числе в качестве внешних или внутренних совместителей):

- медицинские психологи;
- психотерапевты;
- врачи-неврологи;
- специалисты по лечебной физкультуре;
- диетологи;
- иные специалисты по показаниям.

## 9. Консультирование и план ведения

9.1. По результатам обследования гражданину рекомендуется проводить индивидуальное профилактическое медицинское консультирование.

9.2. Консультирование включает рекомендации по:

- коррекции питания;
- оптимизации физической активности;
- восполнению дефицита витаминов и минералов, в том числе с использованием биологически активных добавок;
- коррекции параметров организма, включая использование геропротекторов и биологически активных добавок;
- улучшению нейрокогнитивных функций, включая рекомендации по посещению учреждений культуры, культурных мероприятий, выставок, постановок и т.д.;
- коррекции психоэмоционального состояния;
- санаторно-курортному оздоровлению (при необходимости).

9.3. По итогам обследования оформляется Паспорт здоровья.

## 10. Маршрутизация и преемственность

10.1. При выявлении факторов риска гражданин направляется к врачу по медицинской профилактике для диспансерного наблюдения.

10.2. При выявлении заболеваний осуществляется направление к профильным специалистам.

10.3. Центр обеспечивает преемственность и передачу медицинских данных между врачом центра медицины здорового долголетия и медицинскими работниками амбулаторно-поликлинического звена.



## 11. Динамическое наблюдение

11.1. При выявлении признаков преждевременного старения и предрисков развития заболеваний проводится динамическое наблюдение.

11.2. Повторная оценка проводится через 3 месяца, далее - с периодичностью, устанавливаемой врачом, но не чаще 2 раз в год, в том числе с использованием дистанционных технологий.

## 12. Медицинская документация

12.1. Все результаты обследований подлежат внесению в медицинские информационные системы.

12.2. Обеспечивается соблюдение требований медицинской тайны и законодательства о персональных данных.

## 13. Контроль качества

13.1. Контроль деятельности центра осуществляется в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

13.2. Оценку эффективности рекомендуется проводить по следующим параметрам:

- процент охвата населения исследованиями в центре медицины здорового долголетия;

- выявляемость предрисков и активированных механизмов старения (в процентах от обратившихся);

- процент пациентов с выявленными предрисками и активированными механизмами старения, находящихся под динамическим наблюдением;

- динамика изменения биологического возраста (раз в полгода рассчитывается изменение биологического возраста по каждому пациенту, находящемуся под динамическим наблюдением и на основании полученных данных высчитывается среднее арифметическое значение изменения биологического возраста в целом по всем пациентам, находящимся под динамическим наблюдением).

## 14. Заключительные положения

14.1. Настоящие Методические рекомендации подлежат актуализации при изменении законодательства Российской Федерации.

14.2. Исполнительные органы субъектов Российской Федерации самостоятельно определяют этапность организации исследований



в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия), порядок маршрутизации граждан и сроки перехода от объема исследований, установленных Порядком организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 г. № 1177н, к углубленному обследованию и последующему динамическому наблюдению.

14.3. При проведении первого и второго этапов исследований используются сведения, внесенные в медицинские информационные системы, а также результаты ранее проведенных профилактических осмотров, диспансеризации и иных медицинских осмотров.

14.4. Исполнительные органы субъектов Российской Федерации вправе включать в программы исследований центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) дополнительные исследования (с учетом региональных особенностей и структуры факторов риска развития заболеваний) за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и (или) средств от иной приносящей доход деятельности.

---



## **ПРИЛОЖЕНИЕ 1.**

**к методическим рекомендациям по проведению в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядка действий в случае выявления изменений**

### **Перечень возможного оснащения центра здоровья (центра медицины здорового долголетия)**

1. Медицинские изделия и оборудование, включенные в стандарт оснащения Центра здоровья (приложение N 6 к Порядку организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 г. № 1177н, дополненный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 января 2026 г. №4н).
2. Медицинские изделия и оборудование, включенные в **Перечень оборудования для центров здоровья**, утверждённый приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 г. №183н.
3. Зарегистрированное программное обеспечение для:
  - оценки биологического возраста;
  - оценки нейрокогнитивных функций головного мозга;
  - для улучшения нейрокогнитивных функций и коррекции психоэмоционального состояния;
  - для исполнения иных функций центров медицины здорового долголетия.
4. Программно-аппаратный комплекс, позволяющий одномоментно производить исследования, указанные в пункте 6.1 настоящих Методических рекомендаций (в рамках первого этапа исследований), в том числе с диагностическим стендом.

5. Экспресс-анализаторы параметров крови (указанных в примерных программах исследований).
6. Анализатор конечных продуктов гликирования.
7. Аппарат для объемной сфигмографии.
8. Зарегистрированное оборудование, включая методы физиотерапии, для проведения следующих воздействий: общая криотерапия, гипоксигипероксическая терапия, водородотерапия, фототерапия.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

к методическим рекомендациям по проведению в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядка действий в случае выявления изменений

### Расчет биологического возраста

Приложение содержит описание используемых формул, перечень исходных показателей, условия применения и интерпретацию результатов.

#### 1. Метод Горелкина А. Г.

В этом методе используются антропометрические данные: окружность бедер (ОБ), окружность талии (ОТ), рост (Р) и масса тела человека.

В первую очередь рассчитывается коэффициент скорости старения (КСС) по формуле:

#### Формулы Горелкина–Пинхасова

- Мужчины:

$$КСС_m = \frac{ОТ \cdot МТ}{ОБ \cdot Р^2 \cdot (17,2 + 0,31 \cdot РЛ + 0,0012 \cdot РЛ^2)}$$

- Женщины:

$$КСС_ж = \frac{ОТ \cdot МТ}{ОБ \cdot Р^2 \cdot (14,7 + 0,26 \cdot РЛ + 0,001 \cdot РЛ^2)}$$

где РЛ = КВ – 21(муж) и РЛ = КВ – 18(жен).

(Р) - рост, м

(МТ) - масса тела, кг

(ОТ) - окружность талии, см

(КВ) - календарный возраст

(ОБ) - окружность бедер, см

Интерпретация

При  $0,95 \leq KCC \leq 1,05$  заключение о соответствии скорости старения норме,

при  $KCC \leq 0,95$  - о замедлении старения,

при  $KCC \geq 1,05$  - об ускорении старения.

И далее рассчитывается биологический возраст:

- БВ (муж):  $БВ = KCC_m \cdot (КВ - 21) + 21$
- БВ (жен):  $БВ = KCC_{ж} \cdot (КВ - 18) + 18$

## 2. АнтропоЭйдж

Проводится с использованием зарегистрированного программного обеспечения.

Таблица интерпретации биологического возраста

Разница БВ - ПВ	Интерпретация	Рекомендации
БВ < ПВ	Благоприятный прогноз	Профилактическое консультирование, поддержка текущего образа жизни
БВ = ПВ $\pm$ 2 года	Нормальный темп старения	Профилактическое консультирование, контроль через 12 месяцев
БВ > ПВ на 3–4 года	Умеренное ускорение старения	
БВ > ПВ на 5+ лет	Выраженное ускорение старения	<b>ОБЯЗАТЕЛЬНО</b> исследования в рамках второго этапа



Примечание: БВ — биологический возраст, ПВ — паспортный возраст.

### **3. ФеноЭйдж**

Проводится с использованием зарегистрированного программного обеспечения для уточнения показателей биологического возраста (при необходимости).

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 3**

к методическим рекомендациям по проведению в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядка действий в случае выявления изменений

### **КОМПЛЕКСНЫЙ АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ**

**по порядку проведения и интерпретации  
результатов исследований в центрах здоровья  
(центрах медицины здорового долголетия) и  
действий в случае выявления изменений**

Москва

2026

## Содержание

Введение .....	Ошибка! Закладка не определена.
Алгоритм А: НАПРАВЛЕНИЕ И ОТБОР ПАЦИЕНТОВ .....	6
1.1. Целевые группы для направления в центр (шаг А1).....	6
1.2. Исключения (ШАГ А2).....	6
АЛГОРИТМ Б: ПЕРВИЧНЫЙ КОНТАКТ И ВХОДНОЙ ФИЛЬТР .....	8
2.1. Регистрация и предварительное анкетирование (ШАГ Б1) .....	8
2.1.1. Способы записи .....	8
2.1.2. Предварительное расширенное анкетирование .....	8
2.2. Сбор медицинской документации (ШАГ Б2) .....	8
2.3. Учет ранее выполненных исследований (ШАГ Б3) .....	8
2.4. Особый случай: наличие диспансерного наблюдения (ШАГ Б4) .....	8
3. АЛГОРИТМ В: ЭТАПНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ .....	10
3.1. Этап 1 для всех граждан 18+, обратившихся с целью оценки предрисков и механизмов активации старения (ШАГ В1).....	10
3.1.1. Расширенное анкетирование .....	10
3.1.2. Функциональная оценка (см. приложения 4,5,6,7 комплексного алгоритма) .....	11
3.1.3. Функциональная инструментальная диагностика (см приложение 8, 9 комплексного алгоритма).....	11
3.1.4. Антропометрия и состав тела .....	11
3.1.5. Расчет биологического возраста .....	12
3.2. Решение о необходимости Этапа 2 (ШАГ В2) .....	13
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.Таблица .....	16
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Анкета (базовая) .....	17
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Опросники.....	18
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Кистевая динамометрия .....	37
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Тест стояния на одной ноге .....	38
ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Тест на гибкость плечевого пояса .....	38
ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Тест «Встань и иди».....	39
ПРИЛОЖЕНИЕ 8. Объемная сфигмография.....	40
ПРИЛОЖЕНИЕ 9. Анализатор конечных продуктов гликирования .....	41
ПРИЛОЖЕНИЕ 10. Методика изтерения окружности талии и бедер.....	41
ПРИЛОЖЕНИЕ 11. «Шкала когнитивных нарушений Макнера и Кана» .....	43
3.3. Сроки консультирования и принципы формирования заключения (ШАГ В3) на этапе 1 .....	44
ПРИЛОЖЕНИЕ 12 Персонализированные рекомендации по результатам опросников.....	46
ПРИЛОЖЕНИЕ 13. Общие рекомендации .....	69

4. АЛГОРИТМ Г: ЭТАП 2 — УГЛУБЛЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО СИСТЕМАМ ..	72
4.1. Пакет Г 1: «Преждевременная активация иммунновоспалительного механизма старения» .....	72
4.2. Пакет Г 2: «Инсулинорезистентность, гликирование и преждевременная активация метаболического механизма старения» .....	72
4.3. Пакет Г 3: «Преждевременная активация механизма оксидативного стресса и (или) митохондриальной дисфункции и сосудистого механизма старения»....	73
4.4. Пакет Г 4: «Раннее выявление предрисков развития нарушений опорно-двигательной системы (остеопороза и (или) саркопении)» .....	74
4.5. Пакет Г 5: «Раннее выявление предрисков развития нарушения обмена веществ, ожирения и связанных с этим заболеваний» .....	74
4.6. Пакет Г 6: «Раннее выявление признаков снижения когнитивных функций и нарушений психоэмоционального состояния» .....	74
4.7. Пакет Г 7: «Преждевременная активация механизма старения, связанного с дисбактериозом кишечника» .....	74
5. АЛГОРИТМ Д : КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ПЛАН .....	76
5.1. Структура консультации 2 этапа (ШАГ Д1) .....	76
5.1.1. Консультация врача по медицинской профилактике, прошедшего обучение по медицине здорового долголетия или врача медицины здорового долголетия (далее врач МЗД) .....	76
5.1.2. Консультация психолога (при наличии инфраструктуры) .....	77
5.1.3. Консультация специалиста ЛФК (при наличии инфраструктуры) .....	77
6. АЛГОРИТМ Е: ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ.....	78
6.1. Содержание Паспорта здоровья .....	78
6.2. Формат Паспорта .....	78
7. АЛГОРИТМ Ж: МАРШРУТИЗАЦИЯ ПРИ ОТКЛОНЕНИЯХ, ВЫЯВЛЕННЫХ НА 2 ЭТАПЕ .....	79
7.1. Порядок оценки (ШАГ Ж1).....	79
7.2. Порядок маршрутизации (ШАГ Ж2) .....	79
8. АЛГОРИТМ З: ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ПОВТОРНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ .....	80
8.1. Динамическое наблюдение .....	80
8.1.1. Показания для динамического наблюдения и учета: .....	80
8.1.2. Частота повторных обследований .....	80
8.1.3. Критерии завершения динамического наблюдения .....	81
9. АЛГОРИТМ И: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОНТУР ВМЕШАТЕЛЬСТВ ВНУТРИ ЦЕНТРА.....	81
9.1. Полномочия органа власти субъекта РФ .....	81
9.2. Школы здоровья .....	82
9.2.1. Школа здорового долголетия .....	82
9.2.2. Школа здорового питания .....	82
9.2.3. Школа когнитивного здоровья .....	83

ПРИЛОЖЕНИЕ 14. Алгоритм маршрутизации 2 этапа ..... **Ошибка! Закладка не определена.**

ПРИЛОЖЕНИЕ 15. Описание техник коррекции образа жизни ..... \_

ПРИЛОЖЕНИЕ 16. Дневник самонаблюдения ..... \_

ПРИЛОЖЕНИЕ 17. Мотивационное консультирование

## ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

Сокращение	Расшифровка
ЦМЗД	Центр медицины здорового долголетия
ЦЗВ/ЦЗ	Центр здоровья для взрослых
МЗД	Медицина здорового долголетия
БВ	Биологический возраст
ПВ	Паспортный возраст
ФР	Фактор(ы) риска
ХНИЗ	Хронические неинфекционные заболевания
ЗОЖ	Здоровый образ жизни
ИМТ	Индекс массы тела
ОТ	Окружность талии
ОБ	Окружность бедер
ССЗ	Сердечно-сосудистые заболевания

## ВВЕДЕНИЕ

### Целями алгоритма являются:

- Выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития неинфекционных заболеваний и самих неинфекционных заболеваний (далее - предриски)
- Стандартизация процесса оказания медицинской помощи гражданам с выявленными предрисками развития неинфекционных заболеваний и изменениями, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения в ЦЗВ/ЦМЗД
- Формирование единого подхода к маршрутизации и динамическому наблюдению граждан с выявленными предрисками развития неинфекционных заболеваний и изменениями, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения в ЦЗВ/ЦМЗД

### Алгоритм предназначен для:

- Врачей по медицинской профилактике
- Врачей медицины здорового долголетия
- Фельдшеров центров здоровья
- Медицинских сестер центров здоровья
- Специалистов лечебной физической культуры (в качестве внешних или внутренних совместителей)
- Психологов и диетологов (в качестве внешних или внутренних совместителей)
- Врачей-специалистов (в качестве внешних или внутренних совместителей)

### Ключевые принципы:

1. Пациент-ориентированный подход — учет индивидуальных потребностей, предпочтений и готовности к изменениям
2. Системность — координированная работа на протяжении всего периода наблюдения
3. Доказательность — рекомендации основаны на современных научных данных
4. Практичность — алгоритмы просты в применении и адаптированы к реальным условиям работы
5. Преемственность — взаимодействие между ЦЗВ/ЦМЗД и другими медицинскими организациями





# ЭТАП 1

## АЛГОРИТМ А: НАПРАВЛЕНИЕ И ОТБОР ПАЦИЕНТОВ

### 1.1. Целевые группы для направления в ЦЗВ/ЦМЗД (ШАГ А1)

- Пациенты, самостоятельно обратившиеся в центр здоровья/центры медицины здорового долголетия для оценки предрисков
- Пациенты, направленные в центры здоровья для одновременного проведения обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптативных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний, а также преждевременной активации механизмов старения и предрисков развития неинфекционных заболеваний

Фактор риска	Диагностический критерий	Код МКБ-10
Курение табака	Ежедневное выкуривание $\geq 1$ сигареты в день	Z72.0
Электронные сигареты	Регулярное использование ( $\geq 1$ раза в неделю)	Z72.0
Избыточная масса тела	ИМТ 25-29,9 кг/м <sup>2</sup>	R63.5
Ожирение	ИМТ $\geq 30$ кг/м <sup>2</sup> (1-2 степень)	E66
Нерациональное питание	<400г овощей/фруктов/день, соль >5г/день	Z72.4
Низкая физическая активность	<30 мин/день ходьба или физ. Упражнения	Z72.3
Риск пагубного потребления алкоголя	Женщины $\geq 3$ баллов, мужчины $\geq 4$ баллов (АУДИТ – С)	Z72.1

### 1.2. Исключения (ШАГ А2)

Обследования не проводятся при наличии:

- Паллиативной помощи
- Инвалидности I группы
- Психических расстройств/когнитивных нарушениях, препятствующих обследованию
- Беременности

Обследования временно не проводятся:

- при наличии признаков острых заболеваний (до их купирования/выздоровления)
- при обострении хронических заболеваний (до стабилизации состояния)



## АЛГОРИТМ Б: ПЕРВИЧНЫЙ КОНТАКТ И ВХОДНОЙ ФИЛЬТР

### 2.1. Регистрация и предварительное анкетирование (ШАГ Б1)

#### 2.1.1. Способы записи

- Онлайн-запись через портал Госуслуги или региональный портал
- Очная запись в регистратуре центра
- Запись через колл-центр медицинской организации

#### 2.1.2. Предварительное расширенное анкетирование

ВАЖНО: расширенное анкетирование рекомендовано проходить ДО начала исследований.

Допускается проведение анкетирования:

- Через портал Госуслуги
- Через региональные порталы здоровья
- При очном обращении в центр (электронная или бумажная форма)

*! Комментарий: специальные формы вопросников применяемые в методических рекомендациях или специально созданные в целях реализации проекта*

### 2.2. Сбор медицинской документации (ШАГ Б2)

До начала обследования рекомендовано собрать следующую информацию, размещенную в информационных медицинских системах, доступных врачам центров здоровья (центров медицины здорового долголетия):

- Медицинские документы/выписки за последние 6 месяцев
- Результаты ранее выполненных исследований
- Данные из медицинских информационных систем

### 2.3. Учет ранее выполненных исследований (ШАГ Б3)

Если в предыдущие 6 месяцев пациент уже проходил исследования, входящие в программу обследования центра:

- Центр УЧИТЫВАЕТ эти результаты
- Центр НЕ ПОВТОРЯЕТ эти исследования при наличии подтверждающих медицинских документов или данных в информационных системах

### 2.4. Особый случай: наличие диспансерного наблюдения (ШАГ Б4)

Если у гражданина уже выявлены факторы риска или он состоит на диспансерном наблюдении по заболеванию/состоянию:

- ✓ Исследования в центре проводятся ТОЛЬКО по тем механизмам преждевременного старения/предрискам, которые НЕ ОТНОСЯТСЯ к тому заболеванию, по которому он уже наблюдается.

Пример: Пациент на диспансерном наблюдении по артериальной гипертензии → в центре НЕ дублируем обследование сердечно-сосудистой системы, НО можем провести оценку когнитивных функций, опорно-двигательного аппарата, метаболических показателей и т.д.

**Таблица 1. Группы заболеваний и связанные с ними механизмы старения**

<b>Группа хронических заболеваний</b>	<b>Основной механизм старения, связанный с развитием заболеваний и требующий исключения из обследования</b>
Инфекционные и паразитарные болезни	«Преждевременная активация иммунновоспалительного механизма старения»
Новообразования	Доброкачественные: отдельно выделенных механизмов нет  Злокачественные: «Преждевременная активация иммунновоспалительного механизма старения»
Болезни крови, кроветворных органов	«Преждевременная активация иммунновоспалительного механизма старения»
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	«Инсулинорезистентность, гликирование и преждевременная активация метаболического механизма старения» Или «Раннее выявление предрисков развития нарушения обмена веществ, ожирения и связанных с этим заболеваний»
Психические расстройства и расстройства поведения	«Раннее выявление признаков снижения когнитивных функций и нарушений психоэмоционального состояния»
Болезни нервной системы	«Раннее выявление признаков снижения когнитивных функций и нарушений психоэмоционального состояния»
Болезни глаза и его придаточного аппарата	«Преждевременная активация иммунновоспалительного механизма старения» или «Преждевременная активация механизма оксидативного стресса и (или) митохондриальной дисфункции и сосудистого механизма старения»
Болезни уха и сосцевидного отростка	«Преждевременная активация иммунновоспалительного механизма старения»
Болезни системы кровообращения	«Преждевременная активация механизма оксидативного стресса и (или) митохондриальной дисфункции и сосудистого механизма старения»
Болезни органов дыхания	«Преждевременная активация иммунновоспалительного механизма старения»
Болезни органов пищеварения	«Преждевременная активация механизма старения, связанного с дисбактериозом кишечника»  «Преждевременная активация иммунновоспалительного механизма старения» Или «Раннее выявление предрисков развития нарушения обмена веществ, ожирения и связанных с этим заболеваний»
Болезни кожи и подкожно-жировой клетчатки	«Преждевременная активация иммунновоспалительного механизма старения» Или «Инсулинорезистентность, гликирование и преждевременная активация метаболического механизма старения»
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	«Раннее выявление предрисков развития нарушений опорно-двигательной системы (остеопороза и (или) саркопении)» Или «Преждевременная активация иммунновоспалительного механизма старения»
Болезни мочеполовой системы	«Преждевременная активация иммунновоспалительного механизма старения»
Примечания: аутоиммунные заболевания любой системы, аллергические заболевания	«Преждевременная активация иммунновоспалительного механизма старения»

## 3. АЛГОРИТМ В: ЭТАПНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ

### 3.1. Этап 1 для всех граждан 18+, обратившихся с целью оценки предрисков и механизмов активации старения (ШАГ В1)

*(где организовано обследование граждан в целях выявления предрисков, в рамках реализации права субъекта Российской Федерации в соответствии с ПП РФ от 29 декабря 2025 г. № 2188)*

На 1-м этапе ВСЕ обратившиеся проходят:

#### 3.1.1. Расширенное анкетирование

Комплексная оценка включает опрос по следующим анкетам и опросникам:

1. Анкетирование (базовая анкета – см. приложение 2 комплексного алгоритма действий).
2. Опросники (см. приложение 3 комплексного алгоритма действий):
  - Опросник качества жизни <sup>1</sup> - опросник отражает общее благополучие и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияют состояние здоровья.
  - Тестовая методика (Самочувствие, активность, настроение (САН)) - методика САН является разновидностью опросников состояний и настроений.
  - Госпитальная шкала тревоги и депрессии <sup>2</sup> - определение степени выраженности симптомов тревоги и депрессии.
  - Шкала воспринимаемого стресса-10<sup>3</sup> - опросник для оценки уровня воспринимаемого стресса, то есть субъективного восприятия уровня напряженности ситуации.
  - Профиль здорового образа жизни (ПроЗож)<sup>4</sup> - позволяет оценить сопутствующие факторы, влияющие на поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья.

---

<sup>1</sup> E. Ware Jr, C. D. Sherbourne. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection // Medical Care, 1992. 30(6)

<sup>2</sup> Zigmond, A. S. & Snaith, R. P. The hospital anxiety and depression scale // Acta Psychiatrica Scandinavica, 1983, том 67, выпуск 6, страницы 361–370, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6880820/

<sup>3</sup> Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior, 24, 385-396

<sup>4</sup> Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. Health Promotion Model - Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle: Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult Version). University of Nebraska Medical Center, 1996; Кузнецова О. Ю., Плешаков А. А., Похазникова М. А., Дубинина Е. И. и др. «Профиль здорового образа жизни» (ПРОЗОЖ) — инструмент для оценки приверженности здоровому образу жизни. Российский семейный врач, 2018. — Т. 22. — № 1. — С. 13–22)

- Питтсбургский индекс качества сна <sup>5</sup> - опросник для самостоятельного отчета о своем сне.
- Опросник принятия и осознания питания <sup>6</sup> - предназначен для измерения уровня принятия влечений и переживаний, связанных с питанием, и осознанности в отношении собственного пищевого поведения.

### 3.1.2. Функциональная оценка (см. приложения 4,5,6,7 комплексного алгоритма действий)

- Баланс-тесты: тест «Стояния на одной ноге» (тест «фламинго»)
- Тест на гибкость суставов (позволяет определить состояние связок, сухожилий и суставов)
- Тест «Встань и иди»
- Кистевая динамометрия (оценка мышечной силы)

### 3.1.3. Функциональная инструментальная диагностика (см приложение 8, 9 комплексного алгоритма действий)

- Ангиосканирование (оценка жесткости сосудов, оценка возраста сосудов) или  
Сфигмография (оценка жесткости сосудов, оценка возраста сосудов)
- Анализатор конечных продуктов гликирования (оценка уровня гликации) – при наличии инфраструктуры

### 3.1.4. Антропометрия и состав тела

- Окружность талии и окружность бедер (см. приложение 10 комплексного алгоритма действий)
- Биоимпедансный анализ состава тела:
  - Рост, вес
  - Общее количество воды (л)
  - Протеин (кг)
  - Минералы (кг)
  - Масса скелетной мускулатуры (кг)
  - Содержание жира в теле (кг)
  - ИМТ
  - Процент жировой ткани
  - Висцеральный жир
  - Соотношение ВКЖ/ОКЖ
  - Фазовый угол

---

<sup>5</sup> Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research // *Psychiatry Research*, 1989. — Т. 28. — № 2. — С. 193–213. University of Pittsburgh; [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2748771/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2748771/))

<sup>6</sup> Juarascio, A., Forman, E., Timko, C. A., Butryn, M., & Goodwin, C. The development and validation of the food craving acceptance and action questionnaire (FAAQ). *Eating Behaviors*, 2011. — Т. 12. — № 3. — С. 182–187; [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21741015/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21741015/)

### 3.1.5. Расчет биологического возраста

Биологический возраст рассчитывается с использованием:

- Валидированного алгоритма калькулятора биологического возраста (АнтропоЭйдж) и/или метода Горелкина- Пинхасова на основе данных физикального обследования (антропометрии) - (см приложение 2 методических рекомендаций)
- Зарегистрированных медицинских изделий и программного обеспечения (ангиосканирование/сфигмография, анализатор конечных продуктов гликирования (при наличии инфраструктуры)) - (см приложение 8,9 комплексного алгоритма)

**3.1.6. Когнитивная диагностика** (см приложение 11 комплексного алгоритма действий):

- «Шкала когнитивных нарушений Макнера и Кана» - опросник для предварительной диагностики наличия когнитивных нарушений у пациента, который позволяет оценить, как часто у человека возникают трудности с вниманием, памятью, мышлением и другими когнитивными функциями.

*ВАЖНО: На основании данных биологического возраста (см. пункт 3.2) и обследований Этапа 1 (см. пункт 3.2) принимается решение о необходимости Этапа 2.*

***ВАЖНО: В случае выявления по результатам исследований факторов риска развития заболеваний гражданин направляется для дальнейшего диспансерного наблюдения к врачу по медицинской профилактике.***

***При выявлении в ходе исследований признаков наличия у обратившегося гражданина тех или иных заболеваний врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия направляет такого гражданина к соответствующему врачу для дальнейшего обследования, лечения и диспансерного наблюдения по данному заболеванию.***

### 3.2. Решение о необходимости Этапа 2 (ШАГ В2)

По результатам анкетирования и оценки биологического возраста врач принимает решение о проведении дополнительных исследований (Этап 2).

#### **Основания для назначения Этапа 2:**

3.2.1 Биологический возраст **превышает паспортный на 5 и более лет** по:

- результатам калькуляторов биологического возраста АнтропоЭйдж (ссылка: <https://doi.org/10.1038/s41514-025-00232-1>)/ формула Горелкина–Пинхасова (ссылка: [https://rusneb.ru/catalog/000224\\_000128\\_2008130456\\_20100127\\_A\\_RU](https://rusneb.ru/catalog/000224_000128_2008130456_20100127_A_RU))  
**или**  
определяется **ускоренный темп старения по методу Горелкина–Пинхасова** ( $KCC > 1,05$ )  
**или**
- результатам биологического возраста сосудов на приборах сфигмографии/ангиосканирования

пациент направляется на 2 этап по пакетам:

- ✓ **«Преждевременная активация иммуновоспалительного механизма старения»,**
- ✓ **«Инсулинорезистентность, гликирование и преждевременная активация метаболического механизма старения»,**
- ✓ **«Преждевременная активация механизма оксидативного стресса и (или) митохондриальной дисфункции и сосудистого механизма старения»**

3.2.2 Выявлены **отклонения в функциональных тестах** (не менее 2-х из нижеперечисленных):

- По **баланс-тесту «тесту стояния на одной ноге»** результат ниже среднего (менее 10 сек) или по **тесту «встань и иди»** показатель более 12 сек или по **тесту на гибкость плечевого пояса** результат 0-1 балл
- **кистевая динамометрия** – показатель ниже 35 кг для мужчин и ниже 25 кг для женщин (по доминирующей руке)
- **данных биоимпедансометрии** - недостаточность массы скелетной мускулатуры

пациент направляется на 2 этап по пакету:

- ✓ **«Раннее выявление предрисков развития нарушений опорно-двигательной системы (остеопороза и (или) саркопении)»**

3.2.3. Выявлены **отклонения по данным биоимпедансометрии** (все 3 из перечисленных):

- ИМТ  $\geq 25$  кг/м<sup>2</sup>,
- Окружность талии:  $>94$  см (мужчины) и  $>80$  см (женщины),
- Висцеральное ожирение по результату биоимпедансометрии

пациент направляется на 2 этап по пакетам:

- ✓ **«Раннее выявление предрисков развития нарушения обмена веществ, ожирения и связанных с этим заболеваний»**
- ✓ **«Инсулинорезистентность, гликирование и преждевременная активация метаболического механизма старения»**

3.2.4. При наличии **выявленных нарушений по результатам теста «Шкала когнитивных нарушений Макнера и Кана»** (сумма баллов превышает 42) и наличии жалоб на нарушение памяти, внимания, тревоги/депрессии (по результатам анкетирования и опросников)

пациент направляется на 2 этап по пакету:

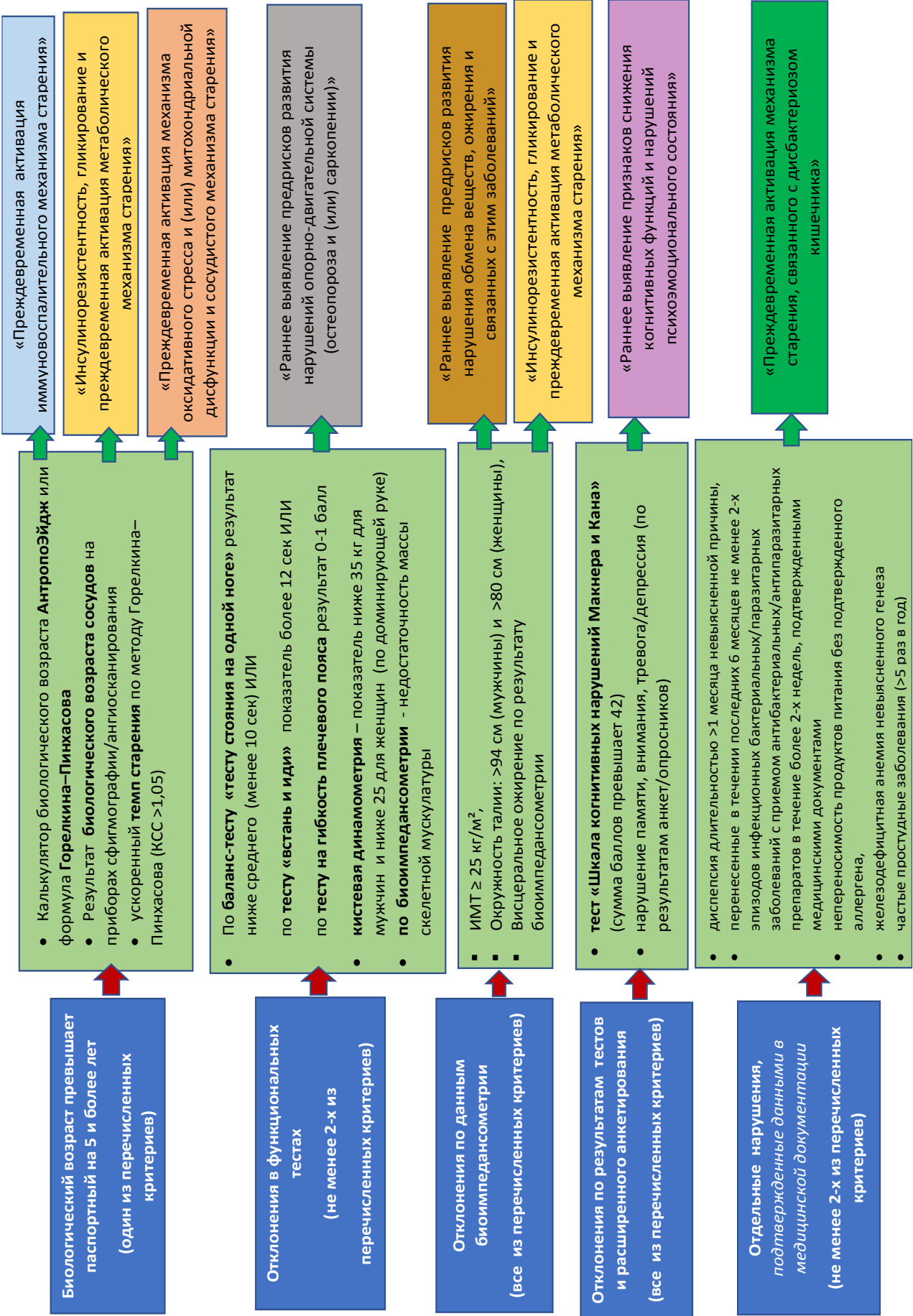
- ✓ **«Раннее выявление признаков снижения когнитивных функций и нарушений психоэмоционального состояния»**

3.2.5. При наличии **отдельных нарушений, подтвержденных данными в медицинской документации** (выписками из медицинских карт медицинских организаций давностью не более 1 года), не менее 2 из перечисленных:

- диспепсия длительностью  $>1$  месяца невыясненной причины,
- в анамнезе перенесенные в течение последних 6 месяцев не менее 2-х эпизодов инфекционных бактериальных/паразитарных заболеваний с приемом антибактериальных/антипаразитарных препаратов в течение более 2-х недель, подтвержденными медицинскими документами;
- непереносимость продуктов питания без подтвержденного аллергена (при условии наличия подтвержденных документально тестов на выявление пищевых аллергенов за последние 3 месяца),
- железодефицитная анемия невыясненного генеза (с соответствующими заключениями врачей и записями в медицинской документации),
- частые простудные заболевания ( $>5$  раз в год), при наличии всех подтверждающих медицинских документов.

ТОЛЬКО при наличии инфраструктуры пациент направляется на 2 этап по пакету:

- ✓ **«Преждевременная активация механизма старения, связанного с дисбактериозом кишечника»**





## ПРИЛОЖЕНИЕ 2. АНКЕТА (базовая)

Пожалуйста, заполните анкету разборчиво. Отметьте нужный вариант галочкой ☒

### 1. ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

Дата заполнения: \_\_\_\_\_

ФИО: \_\_\_\_\_

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_

Пол: ☐ Мужской ☐ Женский

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_ лет

Город, Регион: \_\_\_\_\_

Организация: \_\_\_\_\_

Семейное положение: ☐ женат/замужем ☐ в разводе ☐ вдовец/вдова ☐ холост/не замужем

Есть ли дети: ☐ Да ☐ Нет

Место рождения: \_\_\_\_\_

Национальность: \_\_\_\_\_

Образование: ☐ начальное ☐ среднее ☐ среднее специальное ☐ незаконченное высшее

☐ высшее гуманитарное ☐ высшее техническое ☐ учёная степень

Характер труда: ☐ тяжёлый физический ☐ лёгкий физический ☐ умственный

☐ творческая профессия ☐ руководитель ☐ военнослужащий ☐ другое

Группа здоровья (по результатам диспансеризации): \_\_\_\_\_

При наличии заболеваний укажите:

Рост: \_\_\_\_\_ см Вес: \_\_\_\_\_ кг

Обхват талии, см: \_\_\_\_\_

Обхват бедер, см: \_\_\_\_\_

Группа крови: \_\_\_\_\_

### 2. ФАКТОРЫ РИСКА

2.1. Курите ли вы? ☐ Да ☐ Нет

Если да, сколько лет: \_\_\_\_\_

2.2. Повышенное артериальное давление? ☐ Да ☐ Нет

Принимаете препараты для снижения давления? ☐ Да ☐ Нет

2.3. Повышенный уровень холестерина? ☐ Да ☐ Нет

Принимаете препараты для снижения холестерина? ☐ Да ☐ Нет

2.4. Повышенный уровень сахара в крови? ☐ Да ☐ Нет

Принимаете сахароснижающие препараты? ☐ Да ☐ Нет

2.5. Употребляете алкоголь? ☐ Да ☐ Нет

Частота употребления: ☐ редко ☐ умеренно ☐ часто

Питание

2.6. Присутствует ли в ежедневном рационе 400–500 г овощей и фруктов? ☐ Да ☐ Нет

2.7. Подсаливаете готовую пищу, не пробуя её? ☐ Да ☐ Нет

Наследственность

2.8. Был ли инфаркт или инсульт у близких родственников в молодом/среднем возрасте?

(до 65 лет — мать, сёстры; до 55 лет — отец, братья) ☐ Да ☐ Нет

### 3. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

3.1. Уровень физической активности: ☐ высокий ☐ умеренный ☐ низкий

3.2. Среднее количество шагов в день: \_\_\_\_\_

3.3. Физическая активность в неделю (минут): \_\_\_\_\_

3.4. Занимались профессиональным спортом ранее? ☐ Да ☐ Нет

### 4. АНАМНЕЗ

4.1. Есть ли в семье долгожители (80+ лет)? ☐ Да ☐ Нет

Если да, кто и возраст: \_\_\_\_\_

4.2. Были ли операции в течение жизни? ☐ Да ☐ Нет

Если да, какие и когда: \_\_\_\_\_

4.3. Было ли переливание крови? ☐ Да ☐ Нет

4.4. Есть ли аллергические реакции? ☐ Да ☐ Нет

Если да, на что: \_\_\_\_\_

4.5. Диагностировались ли онкологические заболевания? ☐ Да ☐ Нет

Если да, какие: \_\_\_\_\_

4.6. Были ли у близких родственников злокачественные новообразования

(лёгкие, желудок, кишечник, простата, молочная железа, матка)? ☐ Да ☐ Нет

Если да, какие: \_\_\_\_\_

### 5. ПРИЁМ ПРЕПАРАТОВ

5.1. Принимаете лекарственные препараты? ☐ Да ☐ Нет

Если да, какие: \_\_\_\_\_

5.2. Принимаете БАДы? ☐ Да ☐ Нет

Если да, какие: \_\_\_\_\_

5.3. Принимаете другие препараты (витамины и т.д.)? ☐ Да ☐ Нет

Если да, какие: \_\_\_\_\_

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Опросники

### 1. Шкала воспринимаемого стресса-10

Обведите, пожалуйста, подходящий вариант ответа.

Проверьте, что Вы выбрали не более одного варианта ответа на каждый вопрос.

**В1.** Как часто за последний месяц вы испытывали беспокойство из-за непредвиденных событий?

О1 ---- Никогда. О2 ---- Почти никогда. О3 ---- Иногда. О4 ---- Довольно часто. О5 ---  
- Часто.

**В2.** Как часто за последний месяц Вам казалось сложным контролировать важные события Вашей жизни?

О1 ---- Никогда. О2 ---- Почти никогда. О3 ---- Иногда. О4 ---- Довольно часто. О5 ---  
- Часто.

**В3.** Как часто за последний месяц Вы испытывали нервное напряжение или стресс?

О1 ---- Никогда. О2 ---- Почти никогда. О3 ---- Иногда. О4 ---- Довольно часто. О5 ---  
- Часто.

**В4.** Как часто за последний месяц Вы чувствовали уверенность в том, что справитесь с решением ваших личных проблем?

О1 ---- Никогда. О2 ---- Почти никогда. О3 ---- Иногда. О4 ---- Довольно часто. О5 ---  
- Часто.

**В5.** Как часто за последний месяц Вы чувствовали, что все идет так, как Вы этого хотели?

О1 ---- Никогда. О2 ---- Почти никогда. О3 ---- Иногда. О4 ---- Довольно часто. О5 ---  
- Часто.

**В6.** Как часто за последний месяц Вы думали, что не можете справиться с тем, что вам нужно сделать?

О1 ---- Никогда. О2 ---- Почти никогда. О3 ---- Иногда. О4 ---- Довольно часто. О5 ---  
- Часто.

**В7.** Как часто за последний месяц Вы были в состоянии справиться с вашей раздражительностью?

О1 ---- Никогда. О2 ---- Почти никогда. О3 ---- Иногда. О4 ---- Довольно часто. О5 ---  
- Часто.

**В8.** Как часто за последний месяц Вы чувствовали, что владеете ситуацией?

О1 ---- Никогда. О2 ---- Почти никогда. О3 ---- Иногда. О4 ---- Довольно часто. О5 ---  
Часто.

**В9.** Как часто за последний месяц Вы чувствовали раздражение из-за того, что происходящие события выходили из-под вашего контроля?

О1 ---- Никогда. О2 ---- Почти никогда. О3 ---- Иногда. О4 ---- Довольно часто. О5 ---  
- Часто.

**В10.** Как часто за последний месяц вам казалось, что накопившиеся трудности достигли такого предела, что Вы не могли их контролировать?  
 О1 ---- Никогда. О2 ---- Почти никогда. О3 ---- Иногда. О4 ---- Довольно часто. О5 ---  
 - Часто.

### Оценка

Ключ и интерпретация PSS-10

Подсчет баллов (прямой):

Вопросы: 1, 2, 3, 6, 9, 10.

0 — Никогда, 1 — Почти никогда, 2 — Иногда, 3 — Довольно часто, 4 — Очень часто.

Обратный подсчет (инверсия):

Вопросы: 4, 5, 7, 8.

0 — Очень часто (4 балла), 1 — Довольно часто (3 балла), 2 — Иногда (2 балла), 3 — Почти никогда (1 балл), 4 — Никогда (0 баллов).

Итоговая оценка:

Суммируйте баллы по всем 10 пунктам.

0–13: Низкий уровень воспринимаемого стресса.

14–26: Умеренный уровень воспринимаемого стресса.

27–40: Высокий уровень воспринимаемого стресса.

Более высокий балл указывает на более высокий уровень воспринимаемого стресса.

Рекомендации по результатам опросника (если пациент оказался в оранжевой или красной зоне), находятся в Приложении 12.

## 2. Опросник САН (Самочувствие – Активность – Настроение) Бланк опросника

**Инструкция:** «Вам предлагается описать свое состояние в настоящий момент, с помощью таблицы, состоящей из 30 полярных признаков. Вы должны в каждой паре выбрать ту характеристику, которая наиболее точно описывает Ваше состояние и отметить цифру, которая соответствует степени (силе) выраженности данной характеристики».

№, п/п	Оценки	Баллы	Оценки	
1	Самочувствие хорошее	3 2 1 0 1 2 3	Самочувствие плохое	X
2	Чувствую себя сильным	3 2 1 0 1 2 3	Чувствую себя слабым	X
3	Пассивный	3 2 1 0 1 2 3	Активный	
4	Малоподвижный	3 2 1 0 1 2 3	Подвижный	
5	Веселый	3 2 1 0 1 2 3	Грустный	X
6	Хорошее настроение	3 2 1 0 1 2 3	Плохое настроение	X
7	Работоспособный	3 2 1 0 1 2 3	Разбитый	X
8	Полный сил	3 2 1 0 1 2	Обессиленный	X

		3		
9	Медлительный	3 2 1 0 1 2 3	Быстрый	
10	Бездеятельный	3 2 1 0 1 2 3	Деятельный	
11	Счастливый	3 2 1 0 1 2 3	Несчастный	X
12	Жизнерадостный	3 2 1 0 1 2 3	Мрачный	X
13	Напряженный	3 2 1 0 1 2 3	Расслабленный	X
14	Здоровый	3 2 1 0 1 2 3	Больной	X
15	Безучастный	3 2 1 0 1 2 3	Увлеченный	
16	Равнодушный	3 2 1 0 1 2 3	Заинтересованный	
17	Восторженный	3 2 1 0 1 2 3	Унылый	X
18	Радостный	3 2 1 0 1 2 3	Печальный	X
19	Отдохнувший	3 2 1 0 1 2 3	Усталый	X
20	Свежий	3 2 1 0 1 2 3	Изнуренный	X
21	Сонливый	3 2 1 0 1 2 3	Возбужденный	
22	Желание отдохнуть	3 2 1 0 1 2 3	Желание работать	
23	Спокойный	3 2 1 0 1 2 3	Взволнованный	X
24	Оптимистичный	3 2 1 0 1 2 3	Пессимистичный	X
25	Выносливый	3 2 1 0 1 2 3	Утомляемый	X
26	Бодрый	3 2 1 0 1 2 3	Вялый	X
27	Соображать трудно	3 2 1 0 1 2 3	Соображать легко	
28	Рассеянный	3 2 1 0 1 2 3	Внимательный	
29	Полный надежд	3 2 1 0 1 2 3	Разочарованный	X
30	Довольный	3 2 1 0 1 2 3	Недовольный	X

**Обработка результатов.** Подсчитывается сумма баллов по каждой категории, для чего цифры шкалы переводятся в семибалльную оценку: по позициям 1, 2, 5–8,

11—14, 17—20, 23—26, 29, 30 – от 7 до 1 балла, а по позициям 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28 – от 1 до 7 баллов.

Самочувствие определяется по сумме баллов, набранной по позициям 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активность определяется суммой, набранной по позициям 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настроение выражается суммой, набранной по позициям 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Норма находится в пределах 50—55 баллов.

Рекомендации по результатам опросника (если пациент оказался в оранжевой или красной зоне), находятся в Приложении 12.

### 3. ПИТТСБУРГСКИЙ ОПРОСНИК НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА КАЧЕСТВА СНА

#### Инструкции:

Следующие вопросы касаются Вашего сна в течение прошедшего МЕСЯЦА. Ваши ответы должны отражать наиболее подходящую ситуацию для большинства дней и ночей за прошедший месяц. Пожалуйста, ответьте на все вопросы.

1. В какое время Вы обычно ложились спать в течение последнего месяца?  
ОБЫЧНОЕ ВРЕМЯ ОТХОДА КО СНУ \_\_\_\_\_

2. Сколько времени (минут) Вам обычно требовалось, чтобы заснуть (в течение последнего месяца)?  
КОЛИЧЕСТВО МИНУТ \_\_\_\_\_

3. В какое время Вы обычно просыпались в течение последнего месяца?  
ОБЫЧНОЕ ВРЕМЯ ПОДЪЕМА \_\_\_\_\_

4. Сколько часов в среднем Вы спали за ночь в течение последнего месяца? (количество часов может отличаться от количества времени, проведенного в постели).  
КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ СНА ЗА НОЧЬ \_\_\_\_\_

Для каждого из оставшихся вопросов выберите один наиболее подходящий ответ. Пожалуйста, ответьте на **все** вопросы.

5. В течение прошедшего месяца как часто у Вас были проблемы со сном, потому что Вы...

(а) не могли уснуть в течение 30 минут

Ни разу в течение последнего месяца <input type="text"/>	Менее, чем один раз в неделю <input type="text"/>	Один или два раза в неделю <input type="text"/>	Три или более раз в неделю <input type="text"/>
--	---	---	---

(б) просыпались в середине ночи или под утро

Ни разу в течение последнего месяца <input type="text"/>	Менее, чем один раз в неделю <input type="text"/>	Один или два раза в неделю <input type="text"/>	Три или более раз в неделю <input type="text"/>
--	---	---	---

(в) были вынуждены вставать, чтобы воспользоваться ванной комнатой

Ни разу в течение последнего месяца <input type="text"/>	Менее, чем один раз в неделю <input type="text"/>	Один или два раза в неделю <input type="text"/>	Три или более раз в неделю <input type="text"/>
--	---	---	---

(г) не могли свободно дышать

Ни разу в течение последнего месяца <input type="text"/>	Менее, чем один раз в неделю <input type="text"/>	Один или два раза в неделю <input type="text"/>	Три или более раз в неделю <input type="text"/>
--	---	---	---

(д) кашляли или громко храпели

Ни разу в течение последнего месяца <input type="text"/>	Менее, чем один раз в неделю <input type="text"/>	Один или два раза в неделю <input type="text"/>	Три или более раз в неделю <input type="text"/>
--	---	---	---

**(е) чувствовали, что холодно**

Ни разу в течение последнего месяца <input type="text"/>	Менее, чем один раз в неделю <input type="text"/>	Один или два раза в неделю <input type="text"/>	Три или более раз в неделю <input type="text"/>
--	---	---	---

**(ж) чувствовали, что жарко**

Ни разу в течение последнего месяца <input type="text"/>	Менее, чем один раз в неделю <input type="text"/>	Один или два раза в неделю <input type="text"/>	Три или более раз в неделю <input type="text"/>
--	---	---	---

**(з) видели плохие сны**

Ни разу в течение последнего месяца <input type="text"/>	Менее, чем один раз в неделю <input type="text"/>	Один или два раза в неделю <input type="text"/>	Три или более раз в неделю <input type="text"/>
--	---	---	---

**(и) испытывали боль**

Ни разу в течение последнего месяца <input type="text"/>	Менее, чем один раз в неделю <input type="text"/>	Один или два раза в неделю <input type="text"/>	Три или более раз в неделю <input type="text"/>
--	---	---	---

**(к) Другая(ие) причина(ы), пожалуйста, напишите \_\_\_\_\_**

**Как часто за прошедший месяц у Вас были проблемы со сном из-за этой причины?**

Ни разу в течение последнего месяца <input type="text"/>	Менее, чем один раз в неделю <input type="text"/>	Один или два раза в неделю <input type="text"/>	Три или более раз в неделю <input type="text"/>
--	---	---	---

**6. Как бы Вы охарактеризовали качество Вашего сна за последний месяц?**

Очень хорошее	<input type="text"/>
Достаточно хорошее	<input type="text"/>
Скорее плохое	<input type="text"/>
Очень плохое	<input type="text"/>

**7. За прошедший месяц как часто Вы принимали лекарства, которые помогают уснуть?**

Ни разу в течение последнего месяца <input type="text"/>	Менее, чем один раз в неделю <input type="text"/>	Один или два раза в неделю <input type="text"/>	Три или более раз в неделю <input type="text"/>
--	---	---	---

**8. Как часто за прошедший месяц Вам было сложно оставаться бодрствующим во время вождения автомобиля, после приема пищи или в процессе социальной деятельности?**

Ни разу в течение последнего месяца <input type="text"/>	Менее, чем один раз в неделю <input type="text"/>	Один или два раза в неделю <input type="text"/>	Три или более раз в неделю <input type="text"/>
--	---	---	---

**9. За прошедший месяц насколько сложно было Вам сохранять достаточный настрой на то, чтобы сделать все дела?**

Совсем не сложно	<input type="text"/>
Лишь чуть-чуть сложно	<input type="text"/>



Несколько сложно		
Очень сложно		

**10. Есть ли у Вас партнер, с которым делите постель, или сосед по комнате?**

Нет, проживаю один(на) в комнате		
Партнер /сосед живут в другой комнате		
Партнер /сосед в той же комнате, в другой постели		
Делим одну постель (с партнером)		

**11. Если у Вас есть половой партнер или сосед по комнате, спросите его/ее, как часто за прошедший месяц у Вас были... (а) Громкий храп.**

Ни разу в течение последнего месяца	Менее, чем один раз в неделю	Один или два раза в неделю	Три или более раз в неделю

**(б) Длительные задержки дыхания во время сна.**

Ни разу в течение последнего месяца	Менее, чем один раз в неделю	Один или два раза в неделю	Три или более раз в неделю

**(в) Подергивания ногами во время сна.**

Ни разу в течение последнего месяца	Менее, чем один раз в неделю	Один или два раза в неделю	Три или более раз в неделю

**(г) Эпизоды дезориентации или замешательства в период сна.**

Ни разу в течение последнего месяца	Менее, чем один раз в неделю	Один или два раза в неделю	Три или более раз в неделю

**(д) Другие проявления беспокойства во время Вашего сна: пожалуйста, опишите \_\_\_\_\_**

Ни разу в течение последнего месяца	Менее, чем один раз в неделю	Один или два раза в неделю	Три или более раз в неделю

**Ключ к интерпретации:**

- **0–5 баллов:** Хорошее качество сна.
- **Более 5 баллов:** Плохое качество сна, наличие клинически значимых нарушений.

**Детальная разбивка (уточненная шкала):**

Для более точной оценки часто используют следующие диапазоны:

- **≤ 4 балла:** Отличное/хорошее качество сна.
- **5–8 баллов:** Легкие нарушения сна.
- **9–12 баллов:** Умеренные нарушения сна.
- **> 12 баллов:** Тяжелые нарушения сна.

### Как формируется оценка (7 компонентов):

Каждый компонент оценивается от **0** (нет проблем) до **3** (серьезные проблемы):

1. **Субъективное качество сна** (вопрос №6).
2. **Латентность (время засыпания)**: Оценивается на основе вопроса №2 (в минутах) и частоты трудностей с засыпанием (вопрос №5а).
3. **Продолжительность сна**: Оценивается по вопросу №4 (норма — более 7 часов).
4. **Эффективность сна**: Отношение времени фактического сна к общему времени в постели (рассчитывается по вопросам №1, 3, 4).
5. **Нарушения сна**: Частота пробуждений ночью, походов в туалет, кашля, кошмаров и т.д. (вопросы №5b–5j).
6. **Прием снотворных**: Частота использования лекарств за последний месяц (вопрос №7).
7. **Дневная сонливость/нарушения**: Трудности с бодрствованием и настроением на дела днем (вопросы №8, 9).

Максимально возможный суммарный балл — **21**.

Рекомендации по результатам опросника (если пациент оказался в оранжевой или красной зоне), находятся в Приложении 12.

#### 4. Анкета оценки качества жизни

##### ИНСТРУКЦИИ

Этот опросник содержит вопросы, касающиеся Ваших взглядов на свое здоровье.

Предоставленная Вами информация поможет следить за тем, как Вы себя чувствуете, и насколько хорошо справляетесь со своими обычными нагрузками. Ответьте на каждый вопрос, помечая выбранный вами ответ, как это указано. Если Вы не уверены в том, как ответить на вопрос, пожалуйста, выберите такой ответ, который точнее сего отражает Ваше мнение.

1. В целом вы бы оценили состояние Вашего здоровья как (обведите одну цифру):

Отличное.....1 Очень хорошее.....2

Хорошее.....3

Посредственное.....4

Плохое.....5

2. Как бы вы оценили свое здоровье сейчас по сравнению с тем, что было год назад? (обведите одну цифру) Значительно лучше, чем год назад.....1

Несколько лучше, чем год назад.....2

Примерно так же, как год назад.....3

Несколько хуже, чем год назад.....4

Гораздо хуже, чем год назад.....5

3. Следующие вопросы касаются физических нагрузок, с которыми Вы, возможно, сталкиваетесь в течении своего обычного дня. Ограничивает ли Вас состояние Вашего здоровья в настоящее время в выполнении перечисленных ниже физических нагрузок? Если да, то в какой степени? (обведите одну цифру в каждой строке)

	Вид физической активности	Да, значительно ограничивает	Да, немного ограничивает	Нет, совсем не ограничивает
А	Тяжелые физические нагрузки, такие как бег, поднятие тяжестей, занятие силовыми видами спорта	1	2	3
Б	Умеренные физические нагрузки, такие как передвинуть стол, поработать с пылесосом, собирать грибы или ягоды	1	2	3
В	Поднять или нести сумку с продуктами	1	2	3
Г	Подняться пешком по лестнице на несколько пролетов	1	2	3
Д	Подняться пешком по лестнице на один пролет	1	2	3
Е	Наклониться, встать на колени, присесть на корточки	1	2	3
Ж	Пройти расстояние более одного километра	1	2	3
З	Пройти расстояние в несколько кварталов	1	2	3
И	Пройти расстояние в один квартал	1	2	3
К	Самостоятельно вымыться, одеться	1	2	3

4. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше физическое состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего (обведите одну цифру в каждой строке):

		Да	Нет
А	Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или	1	2

	другие дела		
Б	Выполнили меньше, чем хотели	1	2
В	Вы были ограничены в выполнении какого-либо определенного вида работы или другой деятельности	1	2
Г	Были трудности при выполнении своей работы или других дел (например, они потребовали дополнительных усилий)	1	2

5. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше эмоциональное состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего (обведите одну цифру в каждой строке):

		Да	Нет
А	Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела	1	2
Б	Выполнили меньше, чем хотели	1	2
В	Выполняли свою работу или другие дела не так аккуратно, как обычно	1	2

6. Насколько Ваше физическое или эмоциональное состояние в течении последних 4 недель мешало Вам проводить время с семьей, друзьями, соседями или в коллективе? (обведите одну цифру) Совсем не мешало.....1

Немного.....2

Умеренно.....3 Сильно.....4

Очень сильно.....5

7. Насколько сильную физическую боль Вы испытывали за последние 4 недели? (обведите одну цифру) Совсем не испытывал(а).....1

Очень слабую.....2

Слабую.....3

Умеренную.....4 Сильную.....5

Очень сильную.....6

8. В какой степени боль в течении последних 4 недель мешала Вам заниматься Вашей нормальной работой, включая работу вне дома и по дому? (обведите одну цифру)

Совсем не мешала.....1

Немного.....2

Умеренно.....3

Сильно.....4

Очень сильно.....5

9. Следующие вопросы касаются того, как Вы себя чувствовали и каким было Ваше настроение в течение последних 4 недель. Пожалуйста, на каждый вопрос дайте один ответ, который наиболее соответствует Вашим ощущениям. Как часто в течении последних 4 недель (обведите одну цифру в каждой строке):

		Все время	Большую часть времени	Часто	Иногда	Редко	Ни разу
А	Вы чувствовали себя бодрым(ой)?	1	2	3	4	5	6
Б	Вы сильно нервничали?	1	2	3	4	5	6
В	Вы чувствовали себя таким(ой) подавленным(ой), что ничто не могло Вас взбодрить?	1	2	3	4	5	6
Г	Вы чувствовали себя спокойным(ой) и умиротворенным(ой)?	1	2	3	4	5	6
Д	Вы чувствовали себя полным(ой) сил и энергии?	1	2	3	4	5	6

Е	Вы чувствовали себя упавшим(ей) духом и печальным(ой)?	1	2	3	4	5	6
Ж	Вы чувствовали себя измученным(ой)?	1	2	3	4	5	6
З	Вы чувствовали себя счастливым(ой)?	1	2	3	4	5	6
И	Вы чувствовали себя уставшим(ей)?	1	2	3	4	5	6

10. Как часто в последние 4 недели Ваше физическое или эмоциональное состояние мешало Вам активно общаться с людьми? Например, навещать родственников, друзей и т.п. (обведите одну цифру)

Все время.....1  
 Большую часть времени.....2  
 Иногда.....3  
 Редко.....4  
 Ни разу.....5

11. Насколько **ВЕРНЫМ** или **НЕВЕРНЫМ** представляется по отношению к Вам каждое из ниже перечисленных утверждений? (обведите одну цифру в каждой строке)

		Определенно верно	В основном верно	Не знаю	В основном не верно	Определенно неверно
А	Мне кажется, что я более склонен к болезням, чем другие	1	2	3	4	5
Б	Мое здоровье не хуже, чем у большинства моих знакомых	1	2	3	4	5
В	Я ожидаю, что мое здоровье ухудшится	1	2	3	4	5
Г	У меня отличное здоровье	1	2	3	4	5

Интерпретация опросника проходит в три этапа: перекодировка ответов, расчет шкал и вычисление итоговых показателей.

### 1. Перекодировка

Каждый из 36 пунктов переводится в баллы от 0 до 100. **Высокий балл всегда означает лучшее состояние.**

- Для большинства вопросов используется прямой счет (лучший ответ — 100).
- Для части вопросов используется **обратный счет** (например, там, где спрашивают о частоте боли или ограничений).

### 2. Расчет 8 шкал

Баллы вопросов усредняются внутри восьми групп:

1. **Физическое функционирование** — способность выполнять физические нагрузки.
2. **Рольевая деятельность (физическая)** — влияние физического состояния на работу и повседневные дела.
3. **Интенсивность боли** — насколько боль мешала заниматься привычной деятельностью.
4. **Общее состояние здоровья** — личная оценка своего здоровья и его перспектив.
5. **Жизненная активность** — ощущение бодрости, энергии или, наоборот, усталости.
6. **Социальное функционирование** — насколько физическое или эмоциональное состояние ограничивает общение.
7. **Рольевая деятельность (эмоциональная)** — влияние настроения на работу и обычные дела.

8. **Психическое здоровье** — наличие депрессии, тревоги или показатель общего благополучия.

### 3. Итоговые показатели

Шкалы объединяются в два глобальных компонента:

- **Физический компонент** (первые 4 шкалы).
- **Психологический компонент** (последние 4 шкалы).

#### Значения

- **0–100 баллов:** 0 — худшее состояние, 100 — полное благополучие.
- **Средний уровень:** В среднем по населению показатель колеблется в районе **50 баллов**.
- **Клиническая разница:** Различие в **5 и более баллов** считается существенным.

Рекомендации по результатам опросника (если пациент оказался в оранжевой или красной зоне), находятся в Приложении 12.

## 5. Опросник принятия и осознания питания.

Оцените, насколько приведенные ниже утверждения верны по отношению к вам.

1-Очень редко

2-...

3-...

4-...

5-...

6-...

7- Всегда да

№		1	2	3	4	5	6	7
1	Я придерживаюсь здорового питания, даже если меня тянет объесться или съесть какую-нибудь вредную пищу.							
2	Не страшно испытывать тягу или желание к перееданию, потому что мне не обязательно идти у них на поводу.							
3	Мне необходимо контролировать свои позывы к еде, чтобы контролировать свое питание.							
4	Мне нужно сконцентрироваться на том, чтобы избавиться от желания питаться нездоровой едой.							
5	Мне не обязательно переедать, даже когда мне этого хочется.							
6	Контролировать свои позывы есть вредную пищу так же важно, как контролировать свое питание.							
7	Мои мысли и чувства по поводу еды должны поменяться, прежде чем я смогу изменить свое питание.							
8	Несмотря на свою тягу к нездоровой еде, я продолжаю питаться правильно.							
9	Прежде, чем я смогу внести важные изменения в свое питание, мне придется научиться контролировать свои позывы что-либо съесть.							
10	Даже если мне сильно хочется съесть что-нибудь вредное, я всё равно могу питаться правильно.							

Опросник принятия и осознания питания предназначен для оценки психологической гибкости в отношении мыслей и чувств, связанных с едой.

### Подсчет баллов

Методика включает **10 утверждений**, которые оцениваются по 6-балльной шкале (от 1 — «почти никогда» до 6 — «всегда»).

1. **Обратные пункты:** Перед сложением нужно пересчитать баллы для пунктов **3, 4, 6, 7 и 9** (6 превращается в 1, 5 — в 2, 4 — в 3 и так далее).
2. **Общий итог:** Суммируются все 10 пунктов. Чем выше итоговое число, тем выше уровень осознанности и принятия позывов к еде.

### Смысловые показатели

Опросник делится на два основных направления:

- **Готовность к действию** (пункты 1, 2, 3, 5, 8, 10):

- *Значение:* Отражает способность человека придерживаться своих целей (здоровое питание, контроль веса), даже когда возникает сильное желание поесть или чувство голода.
- *Высокий результат:* Человек может поступать разумно, несмотря на дискомфорт.
- **Принятие переживаний** (пункты 4, 6, 7, 9):
  - *Значение:* Показывает, насколько человек открыт своим мыслям о еде и телесным ощущениям, не пытаясь их подавить или избежать.
  - *Высокий результат:* Отсутствие внутренней борьбы с мыслями, что снижает риск срывов.

**Общий вывод:** Низкие показатели часто связаны с нарушениями пищевого поведения и попытками «заглушить» мысли о еде. Высокие показатели помогают легче удерживать вес и спокойнее относиться к пище.

Рекомендации по результатам опросника (если пациент оказался в оранжевой или красной зоне), находятся в Приложении 12.



## 6. ГОСПИТАЛЬНАЯ ШКАЛА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ

**Инструкция:** Каждому утверждению соответствует 4 варианта ответа. Выберите тот из ответов, который соответствует Вашему состоянию за последнюю неделю. Не раздумывайте слишком долго над каждым утверждением. Ваша первая реакция всегда будет более верной.

Часть I (оценка уровня ТРЕВОГИ)	Часть II (оценка уровня ДЕПРЕССИИ)
<p>1. <b>Я испытываю напряжение, мне не по себе</b> 3 - всё время 2 - часто 1 - время от времени, иногда 0 - совсем не испытываю</p> <p>2. <b>Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться</b> 3 - определённо это так, и страх очень велик 2 - да, это так, но страх не очень велик 1 - иногда, но это меня не беспокоит 0 - совсем не испытываю</p> <p>3. <b>Беспокойные мысли крутятся у меня в голове</b> 3 - постоянно 2 - большую часть времени 1 - время от времени и не так часто 0 - только иногда</p> <p>4. <b>Я легко могу присесть и расслабиться</b> 0 - определённо, это так 1 - наверно, это так 2 - лишь изредка, это так 3 - совсем не могу</p> <p>5. <b>Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь</b> 0 - совсем не испытываю 1 - иногда 2 - часто 3 - очень часто</p> <p>6. <b>Я испытываю неусидчивость, мне постоянно нужно двигаться</b> 3 - определённо, это так 2 - наверно, это так 1 - лишь в некоторой степени, это так 0 - совсем не испытываю</p> <p>7. <b>У меня бывает внезапное чувство паники</b> 3 - очень часто 2 - довольно часто 1 - не так уж часто 0 - совсем не бывает</p>	<p>1. <b>То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня то же чувство</b> 0 - определённо, это так 1 - наверно, это так 2 - лишь в очень малой степени, это так 3 - это совсем не так</p> <p>2. <b>Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное</b> 0 - определённо, это так 1 - наверно, это так 2 - лишь в очень малой степени, это так 3 - совсем не способен</p> <p>3. <b>Я испытываю бодрость</b> 3 - совсем не испытываю 2 - очень редко 1 - иногда 0 - практически всё время</p> <p>4. <b>Мне кажется, что я стал всё делать очень медленно</b> 3 - практически всё время 2 - часто 1 - иногда 0 - совсем нет</p> <p>5. <b>Я не слежу за своей внешностью</b> 3 - определённо, это так 2 - я не уделяю этому столько времени, сколько нужно 1 - может быть, я стал меньше уделять этому времени 0 - я слежу за собой так же, как и раньше</p> <p>6. <b>Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения</b> 0 - точно так же, как и обычно 1 - да, но не в той степени, как раньше 2 - значительно меньше, чем обычно 3 - совсем так не считаю</p> <p>7. <b>Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы</b> 0 - часто 1 - иногда</p>

Сумма баллов: _____	2 - редко 3 - очень редко <b>Сумма баллов: _____</b>
---------------------	--

### Оценка:

0-7 баллов - «норма» (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии);

8-10 баллов - «субклинически выраженная тревога / депрессия»;

11 баллов и выше - «клинически выраженная тревога / депрессия».

Например: по шкале тревоги (слева) получилось 11 баллов, по шкале депрессии (справа) — 3 балла. Можно сделать вывод, что имеет место клинически выраженная тревога, а уровень депрессии находится в пределах нормы Или: по шкале тревоги получилось 15 баллов, по шкале депрессии — 9 баллов. Можно сделать вывод о том, что имеет место клинически выраженная тревога и субклинически выраженная депрессия Или: по шкале тревоги получилось 6 баллов, по шкале депрессии — 1 балл. Можно сделать вывод о том, что уровни и тревоги, и депрессии находятся в пределах нормы.

Рекомендации по результатам опросника (если пациент оказался в оранжевой или красной зоне), находятся в Приложении 12.

### 7. Опросник «Профиль здорового образа жизни — ПроЗОЖ»

Инструкция. Ниже приводится ряд утверждений, которые касаются вашего нынешнего образа жизни или личных привычек. Вам необходимо оценить степень соответствия каждого из предложенных утверждений, которая лучше всего отражает степень Вашего согласия или несогласия.

Последовательно, прочитав каждое высказывание, выберите один из четырех возможных ответов и внесите цифру в соответствующей графе на листе ответов:

**«не согласен» — 1,**

**«скорее, не согласен» — 2, «скорее, согласен» — 3, «полностью согласен» — 4.**

Не пропускайте ни одного высказывания. Помните, что правильных и неправильных ответов не существует.

<b>Высказывание</b>	<b>Ответ</b>
1. Обсуждаю свои проблемы и сомнения с близкими мне людьми.	
2. Предпочитаю диету с низким содержанием жиров и холестерина.	
3. Описываю любые необычные проявления или симптомы врачу.	
4. Выполняю определенную программу упражнений.	
5. Достаточно сплю.	
6. Чувствую, что я положительно расту и развиваюсь.	
7. С легкостью хвалю других за достижения.	
8. Ограничиваю употребление сахара и сахаросодержащих продуктов.	
9. Читаю или слушаю программы про здоровье.	
10. Выполняю серьезную физическую нагрузку (не менее 20 минут интенсивных занятий) не менее 3 раз в неделю.	
11. Каждый день я нахожу время для того, чтобы расслабиться, отдохнуть.	
12. Верю, что в моей жизни есть цель.	
13. Сохраняю значимые и серьезные отношения с окружающими.	
14. Съедаю 6—11 порций хлеба, зерновых или цельнозерновых макарон каждый день (1 ед. = хлеб 25—30 гр; 1 ед. = каша 50 гр; 1 ед. = макароны вареные — 50 гр).	
15. Переспрашиваю специалистов, занимающихся моим здоровьем, для того, чтобы понять их инструкции.	
16. Достаточно интенсивно занимаюсь спортом или физической нагрузкой (например, быстро хожу в течение 30—40 минут, пять и более раз в неделю).	
17. Принимаю (в жизни) то, что я не могу изменить.	
18. Смотрю в будущее.	
19. Провожу время с близкими друзьями.	
20. Съедаю 2—4 порции фруктов ежедневно (1 порция фруктов = 1 фрукт среднего размера или ½ стакана фруктового сока).	

21. Интересуюсь альтернативным мнением по поводу поставленного мне диагноза (прописанного лечения).	
22. Занимаюсь плаванием или танцами или езжу на велосипеде в свободное время.	
23. Когда ложусь спать, концентрируюсь на приятных мыслях.	
24. Чувствую себя довольным и умиротворенным.	
25. С легкостью проявляю заботу, любовь и тепло по отношению к другим.	
26. Съедаю 3—5 порций овощей ежедневно (1 порция овощей = 1 овощ среднего размера или десертная тарелка вареных/сырых овощей, или десертная тарелка овощного супа).	
27. Обсуждаю волнующие меня вопросы о здоровье с разными специалистами.	
28. Делаю силовые упражнения, по крайней мере, 3 раза в неделю.	
29. Использую специальные техники, чтобы контролировать стресс.	
30. Работаю на долгосрочные цели.	
31. Я нахожу понимание у людей, которые мне дороги, и они также меня понимают.	
32. Съедаю 2—3 порции молока, йогурта или сыра ежедневно (1 ед. = стакан молока или йогурта 1%; 1 ед. = ломтик сыра 30 гр.).	
33. Обследую свое тело не реже чем раз в месяц на предмет опасных изменений или угрожающих признаков.	
34. Получаю физическую нагрузку в повседневных условиях (например, использую лестницу вместо эскалатора или лифта).	
35. Стараюсь сбалансировать время между работой и отдыхом.	
36. Считаю, что каждый день приносит что-то новое, необычное и требующее усилий.	
37. Нахожу возможности для близких отношений.	
38. Съедаю не более 2—3 порций белковой пищи (мясо, мясные продукты, рыба, яйца, бобы, орехи) в день (1 порция мяса = 80—90 грамм мяса в готовом виде; 1 порция ½ яйца; 1 порция = 2 ст. л. орехов).	
39. Интересуюсь у врачей, как лучше заботиться о своем здоровье.	
40. Замеряю свой пульс во время физических нагрузок.	
41. Провожу 15—20 минут расслабляясь или медитируя ежедневно.	
42. Знаю, что важно для меня в жизни.	
43. Меня поддерживают люди, с которыми я общаюсь.	
44. Читаю этикетку на продуктах, чтобы узнать их состав, соотношение белков, жиров, углеводов и полезных элементов.	
45. Посещаю специальные образовательные программы по	

здоровью.	
46. Достигаю целевого пульса (необходимой частоты сердечных сокращений), когда тренируюсь.	
47. Замедляюсь, чтобы не слишком уставать.	
48. Чувствую себя связанным с некой силой, большей, чем я сам.	
49. Разрешаю конфликты с помощью дискуссий и компромиссов.	
50. Завтракаю.	
51. Когда необходимо, обращаюсь за помощью и советом.	
52. Открыт для нового опыта и сложных задач.	

**Интерпретация опросника «Профиль здорового образа жизни» (ПроЗОЖ), строится на анализе ответов по 52 пунктам, разделенным на 6 ключевых шкал.**

#### 1. Структура шкал

Опросник оценивает два основных аспекта жизни:

- Поведенческий аспект:
  - *Ответственность за здоровье*: внимание к состоянию организма, регулярные осмотры, поиск информации о здоровье.
  - *Физическая активность*: регулярность упражнений и общая подвижность.
  - *Питание*: выбор качественных продуктов и соблюдение режима приема пищи.
- Психосоциальный аспект:
  - *Духовный рост*: наличие жизненных целей, стремление к саморазвитию и внутренняя гармония.
  - *Межличностные отношения*: навыки общения, способность получать и оказывать социальную поддержку.
  - *Стрессоустойчивость (управление стрессом)*: использование методов релаксации и психологической саморегуляции.

#### 2. Подсчет и уровни баллов

Каждый ответ оценивается по 4-балльной шкале Ликерта (от «никогда» до «регулярно»). Суммарный балл варьируется от 52 до 208. Чем выше балл, тем активнее человек внедряет здоровые привычки в свою жизнь.

Общая интерпретация уровней (по сумме баллов):

- 52–90 баллов: Низкий уровень (плохой профиль ЗОЖ).
- 91–129 баллов: Умеренный уровень.
- 130–168 баллов: Хороший уровень.
- 169–208 баллов: Отличный уровень.

#### 3. Качественная интерпретация

- Анализ «провалов»: Низкие баллы по отдельным шкалам указывают на конкретные зоны риска. Например, высокий балл по «Питанию» при низком по «Физической активности» говорит о несбалансированном подходе к сохранению здоровья.
- Баланс аспектов: Гармоничный профиль предполагает высокие показатели как в поведенческом, так и в психосоциальном блоке.

Рекомендации по результатам опросника (если пациент оказался в оранжевой или красной зоне), находятся в Приложении 12.

**8. По результатам всех опросников, указанных в приложении 3 настоящего документа (комплексного алгоритма), оценка может выдаваться в виде:**

➤ бальной оценки

или

➤ цветного графического изображения шкалы (при использовании программного обеспечения), где:

- **умеренный уровень** отклонения показателя от нормы рассматривается как оранжевый,
- **высокий уровень** отклонения показателя от нормы - как красный.

#### **ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Кистевая динамометрия**

*Кистевая динамометрия* - метод определения силы кисти. Динамометрия кисти выглядит как одномоментное максимальное воздействие на прибор мышечных волокон. Динамометр берется в руку стрелкой к ладони, рука вытягивается в сторону, пружина сжимается с максимальной силой. Измерения проводят три раза и регистрируют наибольший результат (кг). Исследование проводится для обеих конечностей, после чего производится сравнение полученных данных.

Средний показатель динамометрии для правой руки:

- правая рука мужчины – 35- 50кг, женщины – 25 – 33кг,
- левая рука на 5-10 кг меньше.

#### Противопоказания

Острые травмы или воспаления — в таких случаях измерение может быть отложено до стабилизации состояния.

Болевые ощущения в области измерения — при их наличии процедура может быть неверно интерпретирована.

При наличии противопоказаний важно проконсультироваться с лечащим врачом перед проведением кистевой динамометрии, чтобы определить возможность, наиболее подходящий метод и правильно интерпретировать результаты при наличии заболеваний опорно-двигательной системы.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Тест стояния на одной ноге

*Стандартизированная методика проведения теста:*

1. Встать босиком на ровную твёрдую поверхность рядом со стеной или устойчивым предметом мебели для подстраховки.
2. Поставить руки на пояс для стабилизации корпуса и исключения компенсаторных движений руками.
3. Поднять одну ногу, согнув её в колене под углом примерно 90 градусов, так чтобы стопа не касалась опорной ноги.
4. Направить взгляд на неподвижную точку на расстоянии 2–3 метров прямо перед собой.
5. Время засекается с момента отрыва стопы от пола до момента, когда поднятая нога коснётся пола или опорной ноги, либо когда руки отрываются от пояса для поддержания равновесия.

Рекомендуется выполнить по 2–3 попытки на каждую ногу и зафиксировать лучший результат для каждой стороны.

*Критерии оценки*

*Интерпретация результатов:*

- **Более 20 секунд на ногу** — отличный баланс.
- **10–20 секунд на ногу** — средний баланс.
- **Менее 10 секунд** — баланс ниже среднего (нуждается в улучшении).
- Полная неспособность к балансированию — высокий риск нестабильности и потенциальных падений.

Важно обращать внимание на симметрию — значительная разница между правой и левой ногой может указывать на локальные проблемы, травмы или привычные поструральные нарушения.

*Нормативные данные для разных возрастных групп (в секундах):*

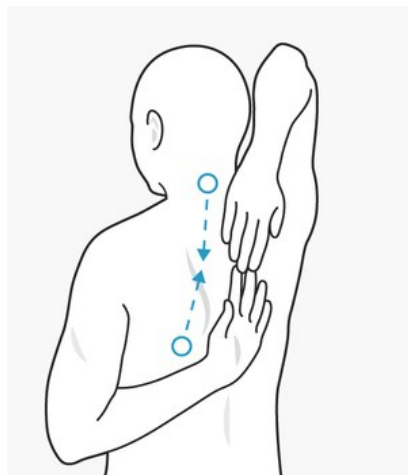
- 40–49 лет —  $29,7 \pm 1,3$  с открытыми глазами,  $24,2 \pm 8,4$  с закрытыми глазами;
- 50–59 лет —  $29,4 \pm 2,9$  с открытыми глазами,  $21,0 \pm 9,5$  с закрытыми глазами;
- 60–69 лет —  $22,5 \pm 8,6$  с открытыми глазами,  $10,2 \pm 8,6$  с закрытыми глазами;
- 70–79 лет —  $14,2 \pm 9,3$  с открытыми глазами,  $4,3 \pm 3,0$  с закрытыми глазами.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Тест на гибкость плечевого пояса

*Тест на гибкость плечевого пояса - сгибание рук за спиной* из положения: одна рука вверху, другая внизу.

*Методика проведения:* отвести левую руку за спину снизу, а правую - через плечо сверху. И попытаться соединить пальцы в замок (на уровне лопаток).

**ВАЖНО:** Испытуемый не должен выполнять упражнение, преодолевая боль в плечевых суставах. Нужно попытаться сцепить руки за спиной в замок. Контрольное упражнение выполняется в обе стороны: правая рука вверх, затем левая. Регистрируется лучший результат.



#### Оценка

Качество исполнения упражнения оценивается по расстоянию между пальцами:

- **Ладони касаются друг друга** — очень хорошая гибкость, **4 балла**.
- **Пальцы касаются друг друга** — хорошая гибкость, **3 балла**.
- **Между пальцами расстояние до 3 см** — средняя гибкость, **2 балла**.
- **Между пальцами расстояние более 4 см** — ниже средней, **1 балл**.

Важно учитывать, что гибкость — морфофункциональное свойство опорно-двигательного аппарата, и у некоторых людей может быть ограниченность выполнения тестовых упражнений из-за анатомических особенностей суставов и связок.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Тест «Встань и иди»

Данный тест позволяет оценить походку, баланс и риск падений.

#### Методика проведения

**Необходимое оборудование:** стул с подлокотниками, рулетка, цветная лента или маркер, секундомер.

#### Суть теста:

1. Пациент сидит на стуле так, чтобы его спина опиралась о спинку, а бёдра полностью касались сиденья. Стул должен быть устойчивым.



2. От стула необходимо отмерить расстояние 3 метра и отметить его маркером или цветной лентой так, чтобы отметка была видна пациенту.
3. Инструкция для пациента: когда специалист скажет «Начали», нужно встать, пройти отмеченное расстояние, развернуться, вернуться к стулу и сесть на него. Идти нужно в своём обычном темпе.
4. Отсчёт времени начинается после того, как специалист произнесёт слово «Начали», и останавливается, когда пациент снова сядет правильно на стул, опершись спиной о его спинку.

*Условия проведения:*

- Пациент должен быть проинструктирован, что тест выполняется на время. Первую пробную попытку он может выполнить без отсчёта времени.
- Пациент во время выполнения теста должен быть обут в свою привычную обувь и может использовать средства для передвижения, которые он обычно использует (например, трость или ходунки). Если это необходимо, во время выполнения теста пациент может остановиться, чтобы передохнуть.
- В процессе выполнения теста специалист в целях безопасности должен находиться в непосредственной близости от пациента.

*Нормативы*

В норме здоровые люди до 80 лет обычно выполняют тест «Встань и иди» **за 10 и менее секунд.**

*Нормативы выполнения теста у здоровых людей в некоторых возрастных группах:*

- 60–69 лет — **8,1 секунды** (95% доверительный интервал — 7,1–9,0);
- 70–79 лет — **9,2 секунды** (95% доверительный интервал — 8,2–10,2);
- 80–99 лет — **11,3 секунды** (95% доверительный интервал — 10–12,7).

*Интерпретация результатов*

*Некоторые значения времени выполнения теста и их интерпретация:*

- $\leq 10$ –12 секунд — нормальная мобильность;
- $\geq 12$  секунд — повышенная вероятность риска падений

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 8. Объемная сфигмография**

*Сфигмография проводится с использованием специальных датчиков, которые устанавливаются на лучевой артерии и артерии голени. Приборы считывают необходимые данные: частоту и ритм пульсирующей крови. Затем информация передаётся на регистрирующее устройство.*

*Процедура проводится в положении пациента лёжа на спине. Манжеты накладываются следующим образом:*

- на правое плечо: место соединения с воздуховодом должно быть над центром внутренней поверхности плеча, а нижний край — непосредственно над локтевым сгибом;
- на правую голень: нижним краем манжеты на 1 см выше голеностопного сустава, а местом соединения с воздуховодом — над внутренней лодыжкой.

Для получения стабильной пульсовой волны под пятку подкладывается подушка для конечности.

ЭКГ-электроды накладываются на предплечья, как при записи обычной электрокардиограммы (ЭКГ). При этом на экране монитора должна появиться кривая ЭКГ.

ФКГ-микрофон крепится во II межреберье слева от края грудины с помощью пластыря или специальной двусторонней клейкой прокладки.

Все датчики и манжеты должны быть правильно подключены к прибору и наложены на пациента, воздуховоды не должны быть перегнуты или чем-либо пережаты.

После нажатия кнопки «Старт» прибор автоматически проверяет правильность наложения манжет и выполнения подготовительных действий и автоматически начинает измерения.

По окончании измерений на экране появляются результаты и автоматически распечатывается протокол с заранее подобранным форматом измеренных показателей.

Показатели, которые учитываются при интерпретации результатов исследования:

- Возраст сосудистой стенки
- Артериальное давление.
- Жёсткость артериальной стенки. Оценивается, соответствует ли показатель возрасту или увеличен. Чем выше значение, тем выше жёсткость сосуда.
- Пройодимость артерий нижних конечностей. Делается вывод о том, нарушена ли проходимость. Сниженный лодыжечно-плечевой индекс систолического давления является независимым фактором риска и предиктором развития инфаркта миокарда и ишемического инсульта.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 9. Анализатор конечных продуктов гликирования

*Анализатор конечных продуктов гликирования* — прибор, который неинвазивно измеряет содержание конечных продуктов гликирования в тканях с помощью флуоресценции ультрафиолетового света.

### *Методика проведения*

Измерение проводят на участках кожи площадью около 0,5 см<sup>2</sup> в области предплечья. Поскольку результаты зависят от выбранного места измерения, для

повышения повторяемости данных проводится несколько циклов регистрации с изменением положения (3-кратно)

Длительность — не более 5 минут.

Подготовка: во время исследования не пользоваться кремом, спреями, солнцезащитными кремами на область рук.

*Интерпретация:* Результат исследования на анализаторе конечных продуктов гликирования— это балл Эйдж. Интерпретация основана на сравнении результата измерения с референсными значениями для здоровых людей того же возраста.

Варианты интерпретации:

- Зелёная область — нормальный результат для здоровой кожи.
- Жёлтая, оранжевая или красная область — повышенный уровень конечных продуктов гликирования в тканях.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 10. Методика измерения окружности талии и окружности бедер**

### **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.

*При измерении важно не втягивать живот, иначе результат будет неверным.*

### **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.

*Не втягивайте и не выпячивайте живот. Если есть «галифе», проводите замер по ним.*

## ПРИЛОЖЕНИЕ 11. «Шкала когнитивных нарушений Макнера и Кана»

### Методика

Опросник состоит из **24 коротких утверждений**. Каждый ответ оценивается по пятибалльной шкале: 0 баллов — никогда, 1 балл — редко, 2 балла — иногда, 3 балла — часто, 4 балла — очень часто.

В приведённой таблице перечислены наиболее типичные симптомы. Исследуемый отвечает, как часто замечает их у себя. Далее необходимо оценить сумму баллов за все ответы.

		Оценка (0 – 4)
1.	Я забываю номера телефонов.	
2.	Я забываю, что и куда положил.	
3.	Оторвавшись от книги, не могу найти место, которое читал.	
4.	Мне нужно составить список дел, чтобы ничего не забыть.	
5.	Я забываю о назначенных встречах.	
6.	Я забываю, что планировал сделать по дороге домой.	
7.	Я забываю имена старых знакомых.	
8.	Мне трудно сосредоточиться.	
9.	Мне трудно пересказать содержание телепередачи.	
10.	Я не узнаю знакомых людей.	
11.	Мне трудно вникнуть в смысл того, что говорят окружающие.	
12.	Я быстро забываю имена людей, с которыми знакоюсь.	
13.	Я забываю, какой сегодня день недели.	
14.	Когда кто-то говорит, я не могу сосредоточиться.	
15.	Я перепроверяю, закрыл ли дверь и выключил ли плиту.	
16.	Я пишу с ошибками.	
17.	Я легко отвлекаюсь.	
18.	Перед новым делом меня нужно проинструктировать несколько раз.	
19.	Мне трудно сосредоточиться, когда читаю.	
20.	Я тут же забываю, что мне сказали.	
21.	Мне трудно принять решение.	
22.	Я все делаю очень медленно.	
23.	Моя голова бывает пустой.	
24.	Я забываю, какое сегодня число.	

*Если сумма баллов превышает 42, имеется риск развития когнитивных нарушений.*

### 3.3. Сроки консультирования и принципы формирования заключения (ШАГ В3) на этапе 1.

**3.3.1.** Врач по медицинской профилактике, прошедший обучение по вопросам медицины здорового долголетия (далее врач МЗД), или врач по медицине здорового долголетия (далее врач МЗД) по результатам анкетирования и проведенных исследований проводит **профилактическое консультирование** обратившегося гражданина **в день обращения**, далее при необходимости направляет на 2 этап (согласно п 3.2. комплексного алгоритма).

Врач МЗД при профилактическом консультировании:

а) Проводит **интерпретацию и анализ**:

- Биологического возраста
- Анализ предрисков и факторов риска развития неинфекционных заболеваний, наличие заболеваний по результатам анкетирования и опросников
- Оценку функциональных нарушений, кистевой динамометрии
- Оценку антропометрии и состава тела по результатам биоимпедансометрии
- Оценку инструментальных методов диагностики (сфигмографии/ангиосканирования, анализатор конечных продуктов гликирования (при наличии инфраструктуры)

б) **Формирует персонализированную стратегию** вмешательств при выявленных нарушениях с рекомендациями по:

- ✓ Коррекции образа жизни:
- Питанию и нутритивной поддержке
- Физическим нагрузкам
- Управлению стрессом и мотивации
- Оптимизации качества сна

**3.3.2.** По результатам проведенных исследований и консультации врача МЗД оформляется и выдается (в том числе в электронном виде) гражданину **ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ** (по утвержденной форме) согласно пунктам АЛГОРИТМА Е (см. далее) с персональными рекомендациями.

- При выявлении **отклонений только по результатам опросников** в Паспорте здоровья отражаются результаты проведенных исследований и выдаются персонализированные рекомендации по коррекции образа жизни согласно выявленным отклонениям в опросниках (см приложение

12 комплексного алгоритма) с рекомендуемой датой следующего посещения ЦЗВ/ЦМЗД через 12 месяцев.

- При выявлении **оснований для назначения Этапа 2** (согласно пункту 3.2 настоящего алгоритма): гражданин направляется на забор крови и тестирование согласно определенному пакету исследований (см пункт 3.2. Алгоритм В) с соответствующей записью в Паспорте здоровья.
- В случае выявления по результатам исследований (антропометрия, функциональное тестирование, биоимпедансометрия) **единичных отклонений, недостаточных для назначения этапа 2**, в Паспорте здоровья отражаются результаты проведенных исследований, выдаются общие рекомендации по коррекции образа жизни (см приложение 13 комплексного алгоритма), при выявлении отклонений в результатах опросников – общие рекомендации дополняются персонализированными рекомендациями по коррекции образа жизни с учетом нарушений в опросниках (см приложение 12 комплексного алгоритма) с рекомендуемой датой следующего посещения ЦЗВ/ЦМЗД через 12 месяцев.
- В случае выявления по результатам исследований **факторов риска развития неинфекционных заболеваний** в Паспорте здоровья отражаются результаты проведенных исследований, выдаются персонализированные рекомендации по коррекции образа жизни при выявлении отклонений в результатах опросников (см приложение 12) и **гражданин направляется для дальнейшего диспансерного наблюдения и обследования к врачу по медицинской профилактике.**
- При выявлении в ходе исследований **признаков наличия у обратившегося гражданина тех или иных заболеваний** врач МЗД: в Паспорте здоровья отражает результаты проведенных исследований, при выявлении отклонений в результатах опросников - дополняются персонализированными рекомендациями по коррекции образа жизни с учетом нарушений (см приложение 12) и **направляет такого гражданина к соответствующему врачу-специалисту для дальнейшего обследования, лечения и/или диспансерного наблюдения по выявленному заболеванию.**

## ПРИЛОЖЕНИЕ 12. Персонализированные рекомендации по результатам опросников

Содержит персонализированные рекомендации по четырем ключевым направлениям коррекции образа жизни:

- Питание
- Физическая активность
- Управление стрессом
- Мотивация и поддержка

Рекомендации дифференцированы для двух уровней отклонений:

▢ **ОРАНЖЕВАЯ ЗОНА** - умеренные отклонения, требующие внимания и коррекции

● **КРАСНАЯ ЗОНА** - выраженные отклонения, требующие приоритетного вмешательства

## САН (Самочувствие, Активность, Настроение)

*Методика оценки текущего функционального состояния*

### ▢ ОРАНЖЕВАЯ ЗОНА

**Критерии:** Значения от 4.0 до 5.0 баллов по одной или нескольким шкалам

Направление	Рекомендации
Питание	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Увеличьте потребление продуктов, богатых витаминами группы В (цельнозерновые крупы, бобовые, орехи, яйца, зеленые листовые овощи), которые участвуют в энергетическом обмене и поддержании нервной системы.</li><li>2. Обеспечьте регулярное поступление сложных углеводов (овсянка, киноа, бурый рис) для стабильного уровня глюкозы и энергии в течение дня</li><li>3. Включите в рацион продукты с высоким содержанием магния (тыквенные семечки, шпинат, темный шоколад, бананы) для снижения усталости и улучшения настроения</li></ol>

	<p>4. Потребляйте достаточное количество омега-3 жирных кислот (жирная рыба 2-3 раза в неделю, льняное масло, грецкие орехи) для поддержки когнитивных функций</p> <p>5. Ограничьте употребление простых сахаров и рафинированных продуктов, вызывающих резкие колебания уровня глюкозы</p> <p>6. Обеспечьте адекватную гидратацию: ориентируйтесь на возраст, массу тела, климат, физическую нагрузку и самочувствие. В среднем, не менее 30 мл воды на кг массы тела в день. При болезнях почек/сердечной недостаточности и других состояниях, где возможны ограничения жидкости, объем жидкости согласовывайте с врачом.</p> <p>7. Включите продукты, богатые триптофаном (индейка, творог, бананы), для синтеза серотонина.</p>
Физическая активность	<p>1. Практикуйте ежедневные прогулки на свежем воздухе продолжительностью 30-40 минут в умеренном темпе для улучшения оксигенации тканей</p> <p>2. Включите в режим дня утреннюю зарядку (10-15 минут) с акцентом на растяжку и суставную гимнастику для активации организма</p> <p>3. Используйте техники дыхательной гимнастики (диафрагмальное дыхание, дыхание 4-7-8) 2-3 раза в день по 5-7 минут.</p> <p>4. Практикуйте легкую йогу или пилатес 2-3 раза в неделю по 30-45 минут для баланса тела и ума.</p> <p>5. Избегайте интенсивных тренировок в вечернее время, отдавая предпочтение расслабляющим практикам (йога, растяжка).</p> <p>6. Используйте методику прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону перед сном.</p> <p>7. Включите танцевальные или ритмические упражнения под музыку для повышения настроения</p>
Управление стрессом	<p>1. Внедрите ежедневную практику осознанности по 10-15 минут: сосредоточение на дыхании, сканирование тела.</p> <p>2. Используйте технику «5-4-3-2-1» при возникновении стрессовых ситуаций: назовите 5 вещей, которые видите, 4 - которые слышите, 3 - которые ощущаете тактильно, 2 - которые чувствуете по запаху, 1 - которую ощущаете на вкус</p> <p>3. Ведите дневник эмоций: записывайте ежедневно 3 положительных события дня и свои эмоции</p> <p>4. Практикуйте технику «автогенной тренировки» для саморегуляции: формулы успокоения и расслабления</p> <p>5. Ограничьте потребление информации из новостных источников и социальных сетей до 30 минут в день</p> <p>6. Планируйте регулярные «цифровые детокс-паузы» продолжительностью минимум 2-3 часа в день</p>
Мотивация	<p>1. Установите конкретные, измеримые, достижимые, релевантные, ограниченные по времени цели на ближайшую неделю</p> <p>2. Разбейте большие задачи на маленькие шаги и отмечайте каждое достижение</p> <p>3. Создайте визуальную доску целей с изображениями желаемых</p>



	<p>результатов</p> <p>4. Практикуйте утреннюю рутину благодарности: записывайте 5 вещей, за которые вы благодарны</p> <p>5. Найдите «партнера по подотчетности» - человека, с которым будете делиться своими успехами</p> <p>6. Используйте технику «маленьких побед»: начинайте день с выполнения одной простой задачи</p> <p>7. Создайте список личных достижений и регулярно его пересматривайте для повышения самооценки</p> <p>8. Планируйте еженедельное занятие хобби или деятельность, которая приносит радость</p>
--	---

## ● КРАСНАЯ ЗОНА

**Критерии:** Значения ниже 4.0 баллов по одной или нескольким шкалам

Направление	Рекомендации
Питание	<p>1. Организуйте 4 разовое питание небольшими порциями для поддержания стабильного энергетического уровня</p> <p>2. Обязательно включите в каждый прием пищи источник белка (мясо, рыба, яйца, бобовые) для синтеза нейромедиаторов</p> <p>3. Полностью исключите алкоголь, кофеин после 14:00, энергетические напитки</p> <p>4. Добавьте продукты, богатые L-теанином (зеленый чай, матча) для снижения тревожности без сонливости</p> <p>5. Обеспечьте достаточное потребление качественных жиров (оливковое и льняное масло, орехи, авокадо) для синтеза гормонов</p>
Физическая активность	<p>1. ВАЖНО: Начните с минимальных нагрузок - ежедневные прогулки 10-15 минут с постепенным увеличением</p> <p>2. Используйте метод «активного отдыха»: чередуйте 25 минут сидячей работы с 5 минутами легкой активности</p> <p>3. Практикуйте восстановительную йогу 3-4 раза в неделю по 30-40 минут</p> <p>4. Внедрите техники нейромышечной релаксации: напряжение-расслабление мышечных групп по 15 минут ежедневно</p> <p>5. Используйте метод «циклического вдоха» для увеличения энергии: короткий вдох носом, длинный выдох ртом</p> <p>6. Добавьте легкие упражнения в воде (аквааэробика) 1-2 раза в неделю для снижения нагрузки на суставы</p> <p>7. ИЗБЕГАЙТЕ: высокоинтенсивных тренировок, перенапряжения, тренировок до изнеможения</p> <p>8. Практикуйте цигун или тай-чи для восстановления энергетического баланса</p> <p>9. Обеспечьте регулярный режим сна-бодрствования: подъем и отход ко сну в одно и то же время</p>

Управление стрессом	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ОБЯЗАТЕЛЬНО: Обратитесь к психологу или психотерапевту для профессиональной поддержки</li> <li>2. Рассмотрите когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) для работы с негативными мыслительными паттернами</li> <li>3. Практикуйте длительные медитации осознанности (20-30 минут) ежедневно</li> <li>4. Используйте ДПДГ (десенсибилизация и переработка движениями глаз) со специалистами при наличии травматического опыта</li> <li>5. Внедрите регулярную практику глубокой релаксации: прогрессивная мышечная релаксация, аутогенная тренировка, йога-нидра</li> <li>6. Ограничьте стрессогенные факторы: делегируйте задачи, установите границы в общении, научитесь говорить "нет"</li> <li>7. Рассмотрите биологическую обратную связь (БОС-терапию) для обучения саморегуляции</li> <li>8. Создайте «аварийный набор самопомощи»: список действий, контакты поддержки, успокаивающие предметы</li> </ol>
Мотивация	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ВАЖНО: Проведите переоценку жизненных приоритетов и ценностей с психологом или коучем</li> <li>2. Используйте метод «колеса баланса жизни» для определения проблемных областей со специалистом</li> <li>3. Примените технику «анализ причинно-следственных связей»: определите первопричину снижения мотивации</li> <li>4. Начните с микро-привычек: одна очень маленькая задача в день (2-5 минут)</li> <li>5. Практикуйте самосострадание: относитесь к себе с той же добротой, как к близкому другу</li> <li>6. Создайте систему внешних напоминаний и структуры: будильники, напоминания, контрольные списки</li> <li>7. Рассмотрите возможность участия в группе поддержки или терапевтической группе</li> <li>8. Используйте технику «поведенческой активации»: планируйте приятные активности независимо от настроения</li> <li>9. Ведите «журнал активности и настроения» для отслеживания паттернов и прогресса</li> <li>10. Обсудите с врачом возможность медикаментозной поддержки при выраженных симптомах</li> </ol>

## Госпитальная шкала тревоги и депрессии

Скрининговый инструмент для выявления тревоги и депрессии

### ■ ОРАНЖЕВАЯ ЗОНА

**Критерии:** Субклинически выраженная тревога/депрессия (8-10 баллов по любой субшкале)

Направление	Рекомендации
Питание	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Увеличьте потребление продуктов, богатых триптофаном - предшественником серотонина: индейка, курица, яйца, сыр, соевые продукты, тыквенные семечки</li><li>2. Обеспечьте достаточное поступление витамина Д (жирная рыба, яичные желтки, обогащенные продукты) или добавки после анализа крови</li><li>3. Включите продукты с пробиотиками для поддержки оси «кишечник-мозг»: кефир, натуральный йогурт, простокваша, квашеная капуста, комбуча</li><li>4. Потребляйте продукты с высоким содержанием фолиевой кислоты: шпинат, спаржа, брокколи, чечевица, авокадо</li><li>5. Ограничьте потребление кофеина до 200 мг в день (2 чашки кофе) и только в первой половине дня</li><li>6. Исключите или минимизируйте алкоголь, так как он усиливает тревожность и депрессивные симптомы</li><li>7. Добавьте источники магния и цинка: темный шоколад (85%+), орехи кешью, миндаль, тыквенные семечки, морепродукты</li><li>8. Обеспечьте регулярное потребление комплексных углеводов для стабилизации настроения</li></ol>
Физическая активность	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Практикуйте аэробные упражнения средней интенсивности 150 минут в неделю (быстрая ходьба, плавание, велосипед)</li><li>2. Включите силовые тренировки 2 раза в неделю для повышения уровня эндорфинов</li><li>3. Используйте метод «зеленых упражнений» - физическая активность на природе для усиления эффекта</li><li>4. Практикуйте йогу 3-4 раза в неделю по 45-60 минут</li><li>5. Внедрите ежедневную практику утренних упражнений на солнце (10-15 минут) для регуляции циркадных ритмов</li><li>6. Используйте метод «интервальной ходьбы»: чередование быстрого и медленного темпа</li><li>7. Практикуйте дыхательные упражнения для снижения тревоги: дыхание 4-7-8.</li><li>8. Добавьте групповые занятия (танцы, групповые тренировки) для социального взаимодействия</li></ol>
Управление стрессом	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Внедрите ежедневную медитацию осознанности по 15-20 минут</li><li>2. Используйте когнитивные техники реструктуризации: выявление и оспаривание негативных автоматических мыслей</li></ol>

Мотивация	<p>3. Практикуйте технику «запланированного беспокойства»: выделяйте 15 минут в день для переживаний, откладывая их в течение дня</p> <p>4. Ведите дневник мыслей по схеме когнитивно-поведенческой терапии: ситуация - мысль - эмоция - поведение - альтернативная мысль</p> <p>5. Установите «цифровой комендантский час»: отсутствие гаджетов за 2 часа до сна</p> <p>6. Создайте вечернюю рутину расслабления: теплая ванна, чтение, легкая растяжка</p>
	<p>1. Практикуйте поведенческую активацию: составьте список из 10 приятных активностей и выполняйте минимум 1 ежедневно</p> <p>2. Используйте технику «противодействия избеганию»: постепенно возвращайтесь к избегаемым активностям</p> <p>3. Установите рутину благодарности: каждый вечер записывайте 3 хороших момента дня</p> <p>4. Создайте «банк достижений»: фиксируйте все успехи, даже самые маленькие</p> <p>5. Используйте метод «поведенческих экспериментов»: проверяйте негативные убеждения на практике</p> <p>6. Планируйте социальные активности даже при отсутствии желания - социальная поддержка критична</p> <p>7. Установите конкретные, измеримые, достижимые, релевантные, ограниченные по времени цели на неделю с акцентом на процесс, а не результат</p>

## ● КРАСНАЯ ЗОНА

**Критерии:** Клинически выраженная тревога/депрессия (11+ баллов по любой субшкале)

Направление	Рекомендации
Питание	<p>1. <b>ОБЯЗАТЕЛЬНО:</b> Консультация о специалистом (психиатром и/или психотерапевтом) - питание является <b>ДОПОЛНЕНИЕМ</b> к основному лечению</p> <p>2. Организуйте строгий режим питания: 3 основных приема пищи + 2 перекуса в одно и то же время</p> <p>3. <b>ПРИОРИТЕТ</b> продуктам средиземноморской диеты: доказанная эффективность при депрессии</p> <p>4. Включите жирную рыбу (лосось, сардины, скумбрия) минимум 3 раза в неделю для омега-3</p> <p>5. <b>СТРОГО</b> избегайте: алкоголя, избытка сахара, трансжиров, обработанных продуктов</p> <p>6. Увеличьте потребление листовой зелени (фолаты) и ферментированных продуктов (пробиотики)</p>

Физическая активность	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. КРИТИЧНО: Физическая активность - доказанный метод лечения депрессии, эквивалентный антидепрессантам при легкой-умеренной степени</li> <li>2. Начните с программы структурированной аэробной активности: 30-45 минут, 3-5 раз в неделю, умеренная интенсивность (во время активности можете «спокойно» говорить, но не петь)</li> <li>3. Используйте метод «предписанных упражнений» с конкретным расписанием, как прием лекарств</li> <li>4. Практикуйте йогу-терапию специализированную для депрессии/тревоги 4-5 раз в неделю</li> <li>5. Добавьте утренние упражнения на свету (даже в пасмурную погоду) для регуляции циркадных ритмов</li> <li>6. Включите силовые тренировки 2-3 раза в неделю - доказанный эффект при депрессии</li> <li>7. Используйте трекер активности для мониторинга и мотивации</li> <li>8. Рассмотрите работу с реабилитологом или специалистом ЛФК для индивидуальной программы</li> <li>9. ИЗБЕГАЙТЕ: пропусков тренировок, чрезмерных нагрузок, тренировок в изоляции</li> <li>10. Включите тактильные практики: массаж, остеопатия для снижения кортизола</li> </ol>
Управление стрессом	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обратитесь к психотерапевту для когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) - золотой стандарт при тревоге и депрессии</li> <li>2. Рассмотрите другие доказательные методы: Терапия принятия и ответственности, схема-терапия, психодинамическая терапия</li> <li>3. При суицидальных мыслях: ЭКСТРЕННО обратитесь к психиатру или на горячую линию психологической помощи</li> <li>4. Используйте приложения для ежедневной поддержки с функцией отслеживания настроения</li> <li>5. Внедрите строгую гигиену сна: режим, темнота, прохлада, отсутствие экранов, при необходимости - мелатонин</li> <li>6. Практикуйте техники управления паническими атаками (при наличии): диафрагмальное дыхание, заземление, самоуспокоение</li> <li>7. Создайте «план кризисного вмешательства»: что делать при обострении, контакты поддержки, стратегии</li> <li>8. Рассмотрите групповую терапию для тревоги/депрессии для дополнительной поддержки</li> <li>9. Используйте биологическую обратную связь (БОС) или нейрофидбек для регуляции тревоги</li> <li>10. Ограничьте воздействие стрессоров: возьмите отпуск, сократите рабочие часы при необходимости</li> </ol>
Мотивация	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Создайте ежедневное расписание с почасовой разбивкой активностей - структура критична</li> <li>2. Практикуйте правило «10 минут»: обязуйтесь делать активность хотя бы 10 минут</li> <li>3. Используйте систему внешней подотчетности: терапевт, группа поддержки, приложения с напоминаниями</li> <li>4. Разбейте все задачи на микрошаги: вместо «убрать квартиру» -</li> </ol>

«убрать один стол»  
5. Практикуйте антидепрессивные когнитивные стратегии:  
оспаривание навязчивых мыслей и деструктивных убеждений  
6. Ведите «журнал активности и настроения» для выявления связей  
между действиями и состоянием  
7. Используйте «правило противоположного действия»: делайте  
противоположное депрессивным побуждениям  
8. Установите минимальные базовые активности: душ, одеться, выйти  
на улицу - ежедневно  
9. Рассмотрите медикаментозное лечение антидепрессантами  
совместно с психиатром

## Шкала воспринимаемого стресса -10

Оценка уровня воспринимаемого стресса за последний месяц

### ▣ ОРАНЖЕВАЯ ЗОНА

**Критерии:** Умеренный уровень стресса (24-36 баллов)

Направление	Рекомендации
Питание	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Включите продукты, богатые магнием (темная зелень, орехи, семена, темный шоколад) - «антистрессовый» минерал</li><li>2. Потребляйте продукты с витамином B5 (пантотеновая кислота): авокадо, грибы, сладкий картофель.</li><li>3. Добавьте ферментированные продукты для оси кишечник-мозг: кефир, простокваша, йогурт, квашеная капуста, комбуча.</li><li>4. Ограничьте кофеин до 100-200 мг в день (1-2 чашки) строго до полудня</li><li>5. Избегайте избыточного сахара - он усиливает стрессовую реакцию через скачки инсулина</li><li>6. Включите успокаивающие травяные чаи: ромашка, мелисса, пассифлора, лаванда</li></ol>
Физическая активность	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Практикуйте регулярные аэробные упражнения 30 минут в день, 5 дней в неделю для снижения кортизола</li><li>2. Включите йогу-терапию 3-4 раза в неделю с акцентом на восстанавливающие позы и дыхание</li><li>3. Используйте «активные паузы» каждые 60-90 минут работы: 5-минутная растяжка или ходьба</li><li>4. Практикуйте тай-чи или цигун 2-3 раза в неделю для баланса симпатической и парасимпатической нервной системы</li><li>5. Добавьте плавание или водные упражнения 1-2 раза в неделю - вода успокаивает нервную систему</li><li>6. Избегайте чрезмерно интенсивных тренировок, которые могут повысить кортизол</li><li>7. Практикуйте прогулки на природе 1-2 раза в неделю</li><li>8. Включите вечернюю восстановительную йогу или стретчинг для подготовки ко сну</li></ol>
Управление стрессом	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Внедрите ежедневную медитацию снижения стресса 15-20 минут утром и/или вечером</li><li>2. Практикуйте дыхательные техники при стрессе: резонансное дыхание (5-6 вдохов в минуту), дыхание 4-7-8</li><li>3. Используйте технику прогрессивной мышечной релаксации 10-15 минут перед сном</li><li>4. Ведите дневник стресса: отслеживайте триггеры, реакции, эффективные стратегии совладания</li><li>5. Практикуйте тайм-менеджмент: «метод помидора», матрица Эйзенхауэра, планирование приоритетов</li></ol>

Мотивация	6. Установите четкие границы: научитесь говорить «нет», делегируйте задачи 7. Используйте технику «стоп-дыши-размышляй-действуй» при стрессовых ситуациях 8. Создайте вечерний ритуал «перехода»: 30 минут между работой и личным временем
	1. Практикуйте еженедельный обзор и планирование: что прошло хорошо, что требует изменений 2. Используйте метод «одно главное дело» каждый день 3. Создайте список «микро-удовольствий»: 5-минутные активности для быстрого восстановления 4. Практикуйте технику «пакетирования привычек»: связывайте новые привычки с существующими 5. Установите систему вознаграждений за достижение еженедельных целей 6. Используйте визуализацию успеха: 5-10 минут ежедневно представляйте достижение целей 7. Создайте «совет мудрецов»: визуализируйте группу наставников для получения виртуальной поддержки 8. Практикуйте самоодобрение: отмечайте усилия, а не только результаты

## ● КРАСНАЯ ЗОНА

**Критерии:** Высокий уровень стресса (37+ баллов)

Направление	Рекомендации
Питание	1. Регулярное питание: 3 основных приема, без пропусков 2. Максимизируйте противовоспалительное питание: средиземноморская диета с акцентом на овощи, жирную рыбу, оливковое масло 3. ИСКЛЮЧИТЕ полностью: кофеин после 10:00, алкоголь, рафинированный сахар, обработанные продукты 4. Рассмотрите консультацию врача/диетолога для индивидуальной коррекции питания, сна, режима питания, кофеина и алкоголя
Физическая активность	1. КРИТИЧНО: Сбалансируйте активность - избегайте как гиподинамии, так и перетренированности 2. Приоритет низкоинтенсивным восстановительным практикам: йога-нидра, восстановительная йога, тай-чи 4-5 раз в неделю 3. Ограничьте высокоинтенсивные тренировки до 1-2 раз в неделю максимум (они повышают кортизол) 4. Практикуйте ежедневные прогулки на природе 30-45 минут - доказанное снижение кортизола 5. Включите обязательную дыхательную гимнастику 2-3 раза в день



	<p>по 10 минут: когерентное дыхание и др.</p> <p>6. Добавьте телесно-ориентированную терапию: остеопатия, миофасциальный релиз (по назначению врача) 1-2 раза в неделю.</p> <p>7. Внедрите вечернюю рутину релаксации: йога-нидра, прогрессивная релаксация 20-30 минут</p> <p>8. Рассмотрите работу с реабилитологом для персональной антистрессовой программы</p>
Управление стрессом	<p>1. РЕКОМЕНДОВАНО: Консультация с психологом/психотерапевтом - хронический стресс требует профессионального вмешательства</p> <p>2. Рассмотрите стационарную программу управления стрессом или реабилитационный центр при крайней выраженности</p> <p>3. Используйте когнитивно-поведенческую терапию для работы со стрессовыми убеждениями и паттернами</p> <p>4. Внедрите технику биологической обратной связи для регуляции вегетативной нервной системы</p> <p>5. Рассмотрите нейрофидбек-терапию для нормализации мозговой активности</p> <p>6. Практикуйте «стресс-детокс»: возьмите отпуск минимум на 2 недели, минимизируйте обязательства</p> <p>7. Создайте подробный «план антистресс-вмешательства»: ранние признаки, экстренные стратегии, контакты поддержки</p> <p>8. Установите строгую гигиену сна: режим, исключение всех экранов</p> <p>9. Практикуйте радикальное упрощение жизни: сократите обязательства, делегируйте, откажитесь от несущественного</p>
Мотивация	<p>1. ПРИОРИТЕТ: Фокус на восстановлении, а не достижениях - хронический стресс истощает ресурсы</p> <p>2. Используйте модель «минимальных жизнеспособных привычек»: только критически важные активности</p> <p>3. Практикуйте самосострадание как основную стратегию: медитации самосострадания по 20 минут ежедневно</p> <p>4. Создайте «энергетический бюджет»: отслеживайте, что забирает/дает энергию, балансируйте</p> <p>5. Используйте технику «маленьких побед»: фокус на микродостижениях, а не больших целях</p> <p>6. Практикуйте «радикальное принятие» ситуации: прекратите бороться с неизбежным.</p> <p>7. Установите систему внешней поддержки: терапевт, группа поддержки, близкие люди</p> <p>8. Ведите журнал благодарности и позитивных моментов для переориентации фокуса внимания</p> <p>9. Используйте стратегию «энергетических островков»: планируйте регулярные периоды полного отдыха</p> <p>10. Рассмотрите временное снижение рабочей нагрузки или изменение условий работы</p> <p>11. Практикуйте «правило 80/20»: 20% усилий дают 80% результата - фокус на ключевом.</p> <p>12. Создайте «план восстановления» на 3-6 месяцев с четкими</p>

	этапами и показателями прогресса
--	----------------------------------

## ПроЗОЖ (Профиль здорового образа жизни)

Комплексная оценка практик здорового образа жизни

### ■ ОРАНЖЕВАЯ ЗОНА

**Критерии:** Умеренный уровень приверженности ЗОЖ (50-75 перцентилей)

Направление	Рекомендации
Питание	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Внедрите принцип «радужной тарелки»: каждый прием пищи должен содержать продукты разных цветов</li><li>2. Увеличьте потребление цельных продуктов: минимум 80% рациона - необработанные продукты</li><li>3. Практикуйте осознанное питание: ешьте медленно, без отвлечений, прислушиваясь к сигналам насыщения</li><li>4. Планируйте питание на неделю вперед: составляйте меню, списки покупок, готовьте заранее</li><li>5. Увеличьте потребление растительной пищи: минимум 5-7 (400 г) порций овощей и фруктов в день</li><li>6. Обеспечьте достаточное потребление клетчатки: 25-35г в день из зелени, цельнозерновых, бобовых, овощей</li><li>7. Оптимизируйте потребление белка: 1.2-1.6 г на кг массы тела из разнообразных источников</li><li>8. Ограничьте обработанные продукты, добавленный сахар до 25г в день, трансжиры</li></ol>
Физическая активность	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Достигните рекомендаций ВОЗ: 150-300 минут умеренной или 75-150 минут интенсивной аэробной активности в неделю</li><li>2. Добавьте силовые тренировки на все основные группы мышц 2-3 раза в неделю</li><li>3. Включите упражнения на гибкость и баланс 2-3 раза в неделю (йога, пилатес, тай-чи)</li><li>4. Используйте принцип вариативности: чередуйте разные типы активности для комплексного развития</li><li>5. Установите трекер активности для мониторинга ежедневных показателей (шаги, активные минуты)</li><li>6. Создайте рутину «активных встреч»: прогулки во время разговоров по телефону</li><li>7. Включите активный отдых: походы, велопогулки, плавание на выходных</li></ol>
Управление стрессом	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Внедрите ежедневную практику управления стрессом: медитация, дыхание, прогрессивная релаксация (15-20 минут)</li><li>2. Практикуйте технику «цифрового детокса»: выделяйте время без гаджетов, особенно перед сном</li><li>3. Создайте баланс работа-жизнь: установите четкие границы рабочего времени</li><li>4. Используйте тайм-менеджмент техники: планирование</li></ol>

Мотивация	<p>приоритетов, делегирование</p> <p>5. Развивайте социальные связи: регулярное общение с близкими, участие в сообществах</p> <p>6. Практикуйте хобби и досуговые активности минимум 2-3 часа в неделю</p> <p>7. Используйте природу для восстановления: регулярные прогулки на свежем воздухе</p> <p>8. Ведите дневник благодарности: ежедневная фиксация 3-5 позитивных моментов</p>
	<p>1. Установите цели по каждой области ЗОЖ на ближайший месяц</p> <p>2. Используйте трекинг привычек: приложения или журнал для отслеживания прогресса</p> <p>3. Создайте систему поощрений за достижение промежуточных целей</p> <p>4. Найдите партнера или группу поддержки для взаимной мотивации</p> <p>5. Практикуйте визуализацию здоровой версии себя: 5-10 минут ежедневно</p> <p>6. Читайте мотивирующую литературу о здоровье и долголетию</p> <p>7. Присоединитесь к группам здорового образа жизни</p> <p>8. Регулярно пересматривайте свой прогресс и празднуйте достижения</p>

## ● КРАСНАЯ ЗОНА

**Критерии:** Низкий уровень приверженности ЗОЖ (<50 процентиля)

Направление	Рекомендации
Питание	<p>1. РЕКОМЕНДОВАНО: Консультация с врачом-диетологом для составления индивидуального плана</p> <p>2. Начните с базовых изменений: замените сладкие напитки водой, добавьте один овощ к каждому приему пищи</p> <p>3. Используйте метод «минимальных эффективных доз»: одно небольшое изменение в неделю</p> <p>4. Создайте структурированный план питания: готовые меню на неделю с рецептами и списками покупок</p> <p>5. Рассмотрите службы доставки здорового питания на начальном этапе для формирования привычек</p> <p>6. Пройдите обучение по основам здорового питания: онлайн-курсы, семинары, групповые занятия</p> <p>7. Ведите пищевой дневник: фиксируйте все приемы пищи, время, эмоции для выявления паттернов</p> <p>8. Устраните явные «красные флаги»: фастфуд, сладкие напитки, трансжиры, избыток алкоголя</p> <p>9. Установите базовый режим: 3 основных приема пищи в одно и то же время ежедневно</p>

Физическая активность	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ВАЖНО: Регулярно проходите медицинское обследование (диспансеризация, консультация терапевта)</li> <li>2. Работайте с реабилитологом или специалистом лечебной физкультуры для составления безопасной программы</li> <li>3. Начните с минимального уровня: 10 минут ходьбы ежедневно с постепенным увеличением на 5 минут еженедельно</li> <li>4. Используйте принцип «якорных привычек»: привязывайте активность к существующим рутинам</li> <li>5. Установите базовый трекер активности (шагомер): цель 7000-10000 шагов в день</li> <li>6. Включите «активные паузы» каждый час: 2-3 минуты простых упражнений или ходьбы</li> <li>7. Рассмотрите групповые занятия для начинающих: скандинавская ходьба, аквааэробика, адаптивная йога</li> <li>8. Создайте поддерживающую среду: удобная одежда, доступное оборудование, компания для тренировок</li> <li>9. Используйте правило «5 минут»: обязуйтесь делать активность хотя бы 5 минут</li> <li>10. Найдите активности, которые приносят удовольствие: танцы, игры, прогулки с собакой</li> <li>11. Установите систему напоминаний и обязательств: календарь, будильники, партнер по активности</li> <li>12. Празднуйте каждое достижение: любая активность лучше, чем ничего</li> </ol>
Управление стрессом	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. РЕКОМЕНДОВАНО: Обратитесь к психологу или психотерапевту для работы с общим уровнем стресса</li> <li>2. Пройдите комплексную оценку источников стресса</li> <li>3. Начните с базовой практики: 5 минут глубокого дыхания утром и вечером</li> <li>4. Используйте управляемые медитации для начинающих через приложения в смартфоне</li> <li>5. Создайте «аварийный план стресса»: список из 5-10 быстрых стратегий успокоения</li> <li>6. Установите строгие цифровые границы: отключение уведомлений, время без телефона</li> <li>7. Внедрите вечернюю рутину «перехода»: 15 минут для отделения дня от вечера</li> <li>8. Обеспечьте минимум 7-8 часов сна: строгий режим, гигиена сна, темнота, прохлада</li> <li>9. Создайте систему социальной поддержки: регулярные контакты с поддерживающими людьми</li> <li>10. Ведите простой дневник стресса: что вызвало, как отреагировали, что помогло</li> </ol>
Мотивация	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. КЛЮЧЕВОЕ: Работайте с психологом или коучем для выявления барьеров и создания плана изменений</li> <li>2. Начните с анализа «за и против» изменений: четко определите личные причины для изменений</li> <li>3. Создайте «видение будущего здорового Я»: детальное описание</li> </ol>

жизни через 1-3-5 лет

4. Используйте метод «минимальных жизнеспособных изменений»: одно крошечное изменение в неделю

5. Установите систему внешней подотчетности: терапевт, группа, приложения, публичное обязательство

6. Ведите журнал изменений: фиксируйте попытки, успехи, препятствия

7. Создайте поддерживающую среду: уберите триггеры нездоровых привычек, добавьте подсказки для здоровых

8. Используйте правило «никогда двух подряд»: пропустили день - обязательно выполните на следующий

9. Найдите группу или сообщество единомышленников для поддержки

10. Празднуйте процесс, а не только результаты: отмечайте усилия и последовательность

## Питтсбургский индекс качества сна

Оценка качества сна за последний месяц

### ■ ОРАНЖЕВАЯ ЗОНА

**Критерии:** Умеренные нарушения сна (6-10 баллов)

Направление	Рекомендации
Питание	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Употребляйте продукты, богатые триптофаном, за 2-3 часа до сна: индейка, курица, творог, банан с миндальным маслом</li><li>2. Включите источники магния в вечерний прием пищи: тыквенные семечки, миндаль, темный шоколад (85%+)</li><li>3. ИЗБЕГАЙТЕ: кофеина после 14:00, алкоголя за 3-4 часа до сна, тяжелой пищи за 2-3 часа до сна</li><li>4. Ограничьте жидкость за 2 часа до сна для предотвращения ночных пробуждений</li></ol>
Физическая активность	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Практикуйте регулярные аэробные упражнения, но завершайте их минимум за 3-4 часа до сна</li><li>2. Включите вечернюю йогу или легкую растяжку за 30-60 минут до сна (не интенсивно)</li><li>3. Используйте утренние упражнения на свету для регуляции циркадного ритма</li><li>4. Практикуйте дыхательные упражнения перед сном: дыхание 4-7-8, резонансное дыхание</li><li>5. Избегайте интенсивных тренировок после 18:00 - они могут активировать нервную систему</li><li>6. Практикуйте йога-нидру или прогрессивную мышечную релаксацию перед сном (20-30 минут)</li><li>7. Включите ежедневные прогулки, предпочтительно утром или днем для экспозиции свету</li></ol>
Управление стрессом	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Создайте постоянную вечернюю рутину за 60-90 минут до сна (ритуал отхода ко сну)</li><li>2. Практикуйте «когнитивное выгрузку»: записывайте беспокойства и задачи на завтра за 2-3 часа до сна</li><li>3. Используйте технику «запланированного беспокойства»: выделите 15 минут днем для обдумывания проблем, но с учетом п.2.</li><li>4. Практикуйте медитацию для сна: «сканирования тела», визуализация, управляемые медитации (приложения)</li><li>5. Создайте спальню как «святилище сна»: темно, прохладно (18-20°C), тихо, только для сна</li><li>6. Используйте техники когнитивного контроля стимулов: вставайте, если не засыпаете 20 минут.</li><li>7. Ограничьте синий свет за 2-3 часа до сна: очки с фильтром, настройки устройств, отсутствие экранов</li><li>8. Практикуйте благодарность или позитивные воспоминания перед</li></ol>

Мотивация	сном
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ведите дневник сна: время отхода/подъема, качество, пробуждения, самочувствие утром</li> <li>2. Установите постоянное время отхода ко сну и подъема (даже в выходные) - приоритет №1</li> <li>3. Используйте трекер сна (приложения, носимые устройства) для объективизации прогресса</li> <li>4. Создайте систему поощрений за соблюдение режима сна (неделя соблюдения = награда)</li> <li>5. Установите «якорную привычку»: одно и то же действие перед сном каждый вечер</li> <li>6. Визуализируйте качественный сон и бодрое пробуждение</li> <li>7. Присоединитесь к онлайн-группе или программе улучшения сна для поддержки</li> <li>8. Празднуйте маленькие победы: каждая хорошая ночь - достижение</li> </ol>

## ● КРАСНАЯ ЗОНА

**Критерии:** Выраженные нарушения сна (11+ баллов)

Направление	Рекомендации
Питание	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. РЕКОМЕНДОВАНО: Консультация с врачом-сомнологом для исключения органических причин (апноэ, синдром беспокойных ног)</li> <li>2. Строго исключите: весь кофеин (включая скрытый в шоколаде, чае), алкоголь, никотин во второй половине дня;</li> <li>3. Избегайте жареной, острой, соленой, очень жирной пищи поздно вечером.</li> <li>4. Соблюдайте стабильный режим сна (ложиться и вставать в одно и то же время).</li> <li>5. В качестве приоритетного подхода используйте КПТ-I (когнитивно-поведенческую терапию бессонницы).</li> <li>6. Используйте протокол «циркадного питания»: ранний ужин (до 19:00), легкий перекус при необходимости</li> <li>7. Включите продукты с ГАМК: ферментированные продукты, бурый рис, помидоры</li> <li>8. Обеспечьте адекватное потребление витамина B6 (для синтеза мелатонина): рыба, птица, бананы</li> <li>9. Полностью избегайте тирамин-содержащих продуктов вечером (выдержанные сыры, копчености)</li> <li>10. Установите строгий режим приемов пищи: в одно и то же время для синхронизации циркадных ритмов</li> </ol>
Физическая активность	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ПРИОРИТЕТ: Экспозиция яркому свету утром (30-60 минут) - самый мощный синхронизатор циркадных ритмов</li> <li>2. Практикуйте регулярные упражнения УТРОМ или ДНЕМ (не</li> </ol>



	<p>вечером): 30-45 минут ежедневно</p> <p>3. Полностью исключите интенсивные тренировки после 17:00</p> <p>4. Внедрите обязательную вечернюю рутину релаксации: йога-нидра, прогрессивная релаксация 30-40 минут</p> <p>5. Используйте тепловые процедуры за 1.5-2 часа до сна: теплая (не горячая) ванна/душ</p> <p>6. Практикуйте специальные дыхательные техники для сна: дыхание 4-7-8,</p> <p>7. Добавьте легкую вечернюю прогулку (не интенсивно) за 2-3 часа до сна</p> <p>8. Избегайте любой активности в спальне кроме сна</p> <p>9. Рассмотрите работу с остеопатом или массажистом для снятия мышечного напряжения</p>
Управление стрессом	<p>1. Рассмотрите когнитивно-поведенческую терапию нарушений сна (CBT-I) - золотой стандарт лечения</p> <p>3. Пройдите полисомнографию при подозрении на апноэ или другие органические нарушения</p> <p>4. Внедрите строгую гигиену сна: постоянное время сна (<math>\pm 15</math> минут), темнота (маска), прохлада, тишина (беруши)</p> <p>5. Используйте технику ограничения сна (под контролем специалиста): сокращение времени в постели</p> <p>6. Практикуйте контроль стимулов: постель только для сна, вставать при бодрствовании &gt;20 минут</p> <p>7. Установите абсолютную «цифровую гигиену»: никаких экранов за 2-3 часа до сна</p> <p>8. Используйте светотерапию: 10000 люкс утром 30 минут для ресинхронизации</p> <p>9. Практикуйте парадоксальную интенцию: намеренно стараться не спать для снижения беспокойства</p> <p>10. Создайте подробный протокол сна: каждый шаг вечерней рутины расписан поминутно</p> <p>11. Используйте белый/розовый шум или специальную музыку для сна</p>
Мотивация	<p>1. ВАЖНО: Лечение инсомнии требует строгой дисциплины - сон не придет сам, нужны системные усилия</p> <p>2. Ведите детальный дневник сна: время в постели, латентность сна, пробуждения, общее время сна, дневное самочувствие</p> <p>3. Работайте с терапевтом когнитивно-поведенческой терапии бессонницы для структурированной программы с четкими этапами</p> <p>4. Установите «контракт с собой»: обязательство следовать протоколу минимум 4-6 недель</p> <p>5. Используйте трекары сна, но не заикливайтесь на данных (ортосомния - тревога о сне)</p> <p>6. Практикуйте самосострадание: инсомния - не ваша вина, но ее лечение - ваша ответственность</p> <p>7. Отслеживайте маленькие улучшения: даже 15 минут лучшего сна - прогресс</p> <p>8. Используйте визуализацию: представляйте себя хорошо спящим</p>

человеком

9. Установите промежуточные цели: сначала стабильный режим, потом латентность, потом глубина сна

## Опросник принятия и осознания питания

Оценка осознанного отношения к питанию и пищевого поведения

### ■ ОРАНЖЕВАЯ ЗОНА

Критерии: Умеренные нарушения пищевого поведения (34-51 балл)

Направление	Рекомендации
Питание	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Практикуйте осознанное питание: ешьте медленно (20-30 минут на прием пищи), тщательно пережевывая</li><li>2. Обеспечьте регулярность приемов пищи в одно и то же время</li><li>3. Практикуйте интуитивное питание: различайте физический и эмоциональный голод</li><li>4. Увеличьте разнообразие рациона: пробуйте новые продукты, рецепты, сочетания</li><li>5. Убирайте отвлекающие факторы во время еды: телефон, телевизор, компьютер</li><li>6. Используйте меньшую посуду для контроля порций без чувства депривации</li><li>7. Ведите пищевой дневник с эмоциями: что ели, когда, где, какие эмоции испытывали</li></ol>
Физическая активность	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Практикуйте движение для удовольствия, а не наказания: найдите активности, которые нравятся</li><li>2. Используйте физическую активность как практику осознанности: йога, тай-чи, прогулки в тишине</li><li>3. Включите телесно-ориентированные практики: танцевально-двигательная терапия, соматика</li><li>4. Фокусируйтесь на ощущениях и функциональности тела, а не на внешнем виде</li><li>5. Практикуйте благодарность телу через движение</li></ol>
Управление стрессом	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Используйте технику «СПОТ» при эмоциональном побуждении к еде: <b>Стоп, Сделайте вдох, Понаблюдайте, Продолжайте осознанно</b></li><li>2. Практикуйте альтернативные стратегии совладания с эмоциями: прогулка, звонок другу, творчество, дыхание</li><li>3. Ведите дневник эмоций и триггеров: когда хочется есть не от голода, что происходит</li><li>4. Создайте «набор инструментов эмоциональной регуляции»: список из 20 стратегий кроме еды</li><li>5. Работайте с основными эмоциями: страх, гнев, печаль, радость через терапию</li></ol>
Мотивация	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Установите цели, связанные со здоровьем и самочувствием, а не с весом или внешним видом</li><li>2. Практикуйте самосострадание: относитесь к себе с добротой при</li></ol>

	<p>"срывах"</p> <p>3. Используйте аффирмации бодипозитива: благодарность телу, принятие</p> <p>4. Ведите журнал «побед без весов»: улучшение энергии, настроения, сна, силы</p> <p>5. Празднуйте прогресс в отношениях с едой, а не цифры на весах</p>
--	--

## ● КРАСНАЯ ЗОНА

**Критерии:** Выраженные нарушения пищевого поведения (10-33 балла)

Направление	Рекомендации
Питание	<p>1. РЕКОМЕНДОВАНО: Консультация с психотерапевтом, специализирующимся на расстройствах пищевого поведения (РПП)</p> <p>2. Используйте принципы интуитивного питания: отвергните диетический менталитет</p> <p>3. Рассмотрите групповую терапию РПП для поддержки и нормализации опыта</p>
Физическая активность	<p>1. ВАЖНО: При компульсивных упражнениях - временное прекращение или строгое ограничение физической активности</p> <p>2. Практикуйте движение для удовольствия без правил и целей</p> <p>3. Избегайте отслеживания калорий, шагов, интенсивности на этапе восстановления</p> <p>4. Практикуйте легкие, interoцептивные активности: йога-нидра, цигун, прогулки</p> <p>5. Работайте над принятием тела через нейтральность (не обязательно любить, достаточно принимать)</p> <p>6. Избегайте сравнений с другими и фитнес-культуры</p> <p>7. Рассмотрите соматическую терапию или танцевально-двигательную терапию</p>
Управление стрессом	<p>1. Когнитивно-поведенческая терапия.</p> <p>2. Рассмотрите интенсивную амбулаторную программу или стационарное лечение при тяжелом РПП</p> <p>3. Создайте подробный план кризисного вмешательства: что делать при позыве к перееданию/очищению</p> <p>4. Установите систему поддержки: терапевт, психиатр, диетолог, группа поддержки</p> <p>5. Ограничьте триггеры: соцсети с диетическим контентом, разговоры о весе, весы</p> <p>6. Работайте с семьей/близкими: семейная терапия, психообразование о РПП</p>
Мотивация	<p>1. КЛЮЧЕВОЕ: Восстановление от РПП - долгий процесс, требующий профессиональной поддержки и самосострадания</p> <p>2. Работайте с мотивационным интервьюированием: исследование</p>

амбивалентности к изменениям

3. Создайте список «почему я хочу выздороветь»: глубокие личные ценности

4. Ведите журнал восстановления: отслеживайте прогресс в отношениях с едой, телом, собой

5. Используйте визуализацию восстановления: как выглядит жизнь без РПП

6. Празднуйте любой прогресс: один прием пищи без компенсации, один день без взвешивания

7. Создайте «доску ценностей»: что важно кроме еды, веса, тела

8. Будьте терпеливы: полное восстановление может занять годы, но каждый шаг ценен

9. Используйте аффирмации восстановления: «Я заслуживаю полноценного и регулярного питания», «Мое тело достойно заботы и энергии, которую дает еда», «Я доверяю сигналам своего тела и уважаю его потребности», «Мое тело — мой союзник, и я учусь доверять его мудрости», «Я в безопасности, когда слушаю свое тело», «Доверие к телу — это фундамент моего восстановления»

## ПРИЛОЖЕНИЕ 13 . Общие рекомендации по коррекции образа жизни

### **Режим приёма пищи:**

Завтракайте в течение часа после пробуждения (в идеале 7:00-9:00)

Делайте завтрак самым плотным приёмом пищи (30-40% дневных калорий)

Последний приём пищи за 3 часа до сна (если спите в 23:00 — ужин не позже 20:00)

Соблюдайте 4-5 часовые промежутки между приёмами пищи без перекусов

### **Что добавить в рацион:**

- Некрахмалистые овощи: минимум 400 г в день, включайте в каждый приём пищи (например: огурцы/помидоры к завтраку, салат к обеду, тушёные овощи к ужину)
  - Крестоцветные: капуста (белокочанная, брокколи, цветная, брюссельская) — 3-4 раза в неделю
  - Бобовые: чечевица, нут, фасоль — 2-3 раза в неделю по 150-200 г
  - Рыба: жирная рыба (сёмга, скумбрия, сардины) — 2-3 раза в неделю по 150 г
  - Орехи: 30 г в день (горсть) — грецкие, миндаль, кешью
  - Ягоды: 100-150 г в день, свежие или замороженные
  - Зелень и специи: петрушка, укроп, кинза, базилик + куркума, имбирь, чеснок ежедневно
  - Ферментированные продукты: квашеная капуста, кефир, натуральный йогурт, кимчи — 1 порция (150-200 г) каждый день.
- Отдавайте предпочтение нежирным сортам птицы и мяса. В ежедневном рационе рекомендовано отдавать предпочтение птице, морской рыбе, как полноценному источнику животного белка. В отношении красного мяса (говядина, телятина, баранина, постная свинина) желательнее употреблять его в умеренном количестве (1 раз в неделю). Панцирные морепродукты могут влиять на повышение уровня холестерина, поэтому рекомендовано ограничить их количество в рационе.
- Сократите потребление соли. При желании можно в салаты и вторые блюда чаще добавлять лимонный сок, винный/бальзамический уксус, а также различные специи и приправы. Это поможет быстрее адаптироваться Вам к продуктам с меньшим содержанием соли, а возможно и поможет обогатить палитру вкуса привычных блюд.
- Соблюдайте принцип энергетического равновесия: энергетическая ценность рациона должна равняться энергозатратам организма.

### **Что исключить или минимизировать:**

Полуфабрикаты, колбасы, готовые соусы

Белый хлеб, добавленный сахар - сладости и выпечка

Сладкие напитки, пакетированные соки

Ограничьте использование наваристых мясных бульонов

### **Водный баланс:**

Выпивайте 1 стакан воды комнатной температуры или слегка тёплую (20–40°C) сразу после пробуждения

Каждый час: 2-3 глотка воды

За 20-30 минут до еды: 100-150 мл воды

Цель: 30 мл на кг веса (при весе 70 кг = 2,1 литра в день, при отсутствии противопоказаний)

### **Повседневная двигательная активность:**

- Ходьба не менее 7 000 шагов в день (30-50 минут ходьбы) при отсутствии противопоказаний

Используйте лестницы вместо лифта

Вставайте или прохаживайтесь каждый час при сидячей работе.

- Аэробные тренировки: 150 минут в неделю умеренной интенсивности

Например: 30 минут быстрой ходьбы/бега 5 раз в неделю или 3 раза по 50 минут велосипед/плавание

- Силовые тренировки: 2-3 раза в неделю (при отсутствии противопоказаний)

Минимум: 20-30 минут работы с отягощениями или своим весом

Прорабатывайте все основные группы мышц

- Высокоинтенсивный интервальный тренинг: 1-2 раза в неделю (при отсутствии противопоказаний)

Пример: 20 секунд спринта + 40 секунд отдыха, 8-10 повторений

Общая длительность: 15-20 минут

- Растяжка и равновесие: 10-15 минут ежедневно (при отсутствии противопоказаний)  
Утренняя или вечерняя растяжка: планка, стойка на одной ноге, йога

### **Оптимизация сна:**

Спите 7-9 часов (ложитесь в одно время, вставайте в одно время)

Полная темнота в спальне (шторы светонепроницаемые, которые блокируют 90–100% света, маска для сна, минимизация дополнительных источников света (телефоны, гаджеты, лампы и тп)

Температура в помещении 18-20°C

Избегайте экранов за 1-2 часа до сна или используйте фильтр синего света

Не употребляйте кофеин после 14:00

Не пейте алкоголь за 3 часа до сна

### **Управление стрессом:**

10-15 минут медитации или дыхательных упражнений утром

5-минутная дыхательная практика 4-7-8 (вдох 4 сек, задержка 7 сек, выдох 8 сек)

Вечерняя прогулка 20 минут

Ведение дневника благодарности (3 пункта перед сном)

### **Когнитивные тренировки:**

Периодические путешествия в новые места

Изучение нового навыка или языка

**Начните с малого:** выберите 2-3 пункта из каждой категории и внедряйте постепенно.



## ЭТАП 2

### 4. АЛГОРИТМ Г: ЭТАП 2 — УГЛУБЛЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО СИСТЕМАМ

Этап 2 проводится по следующим пакетам с указанием систем организма и механизмов старения.

#### 4.1. Пакет Г 1: «Преждевременная активация иммуновоспалительного механизма старения»

Исследования:

- Клинический анализ крови с СОЭ\*
- Общий анализ мочи
- Биохимический анализ крови:
  - - Ферритин
  - - С-реактивный белок
  - - Интерлейкин-6
  - - Цинк
  - - Магний
  - - ФНО-α (при условии биовозраст +5 лет и более)

*\*примечание: выполняется в рамках ДОГВН для граждан в возрасте от 40*

#### 4.2. Пакет Г 2: «Инсулинорезистентность, гликирование и преждевременная активация метаболического механизма старения»

Исследования:

- Инсулин натощак
- Глюкоза натощак\*
- Гликированный гемоглобин
- Половые гормоны:
  - - Мужчины: общий тестостерон, свободный тестостерон
  - - Женщины: эстрадиол
- Глобулин, связывающий половые гормоны

- Тиреотропный гормон
- При условии биовозраст +5 лет и более:
  - - ДГЭА-С (дегидроэпиандростерон-сульфат)
  - - ИФР-1 (инсулиноподобный фактор роста-1)

*\*примечание: выполняется в рамках ПМО и ДОГВН для граждан в возрасте 18 лет и старше*

#### **4.3. Пакет Г 3: «Преждевременная активация механизма оксидативного стресса и (или) митохондриальной дисфункции и сосудистого механизма старения»**

Исследования:

- Малоновый диальдегид — маркер перекисного окисления липидов
- Расширенный липидный профиль:
  - - Общий холестерин\*
  - - ЛПНП, ЛПВП, триглицериды
  - - Аполипопротеин В (АpoB)
  - - Липопротеин(а)
- Омега-3 индекс (EPA + DHA в эритроцитах)
- Гомоцистеин
- Витамин В12
- Фолиевая кислота
- D-димер
- Электролиты (K, Na, Cl)
- Железо
- Трансферрин
- Мочевая кислота
- При условии биовозраст +5 лет и более:
  - N-терминальный фрагмент мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP)

*\*примечание: выполняется в рамках ПМО и ДОГВН для граждан в возрасте 18 лет и старше*

#### **4.4. Пакет Г 4: «Раннее выявление предрисков развития нарушений опорно-двигательной системы (остеопороза и (или) саркопении)»**

Исследования:

- Кальций общий
- Кальций ионизированный
- Фосфор
- Щелочная фосфатаза
- 25-ОН-витамин D
- С-телопептид коллагена I типа — при наличии инфраструктуры

#### **4.5. Пакет Г 5: «Раннее выявление предрисков развития нарушения обмена веществ, ожирения и связанных с этим заболеваний»**

Исследования:

- Биохимия по сосудистому/метаболическому пакету (см. пакеты Г3)
- Углубленная оценка данных биоимпедансометрии

#### **4.6. Пакет Г 6: «Раннее выявление признаков снижения когнитивных функций и нарушений психозмоционального состояния»**

Исследования:

- Монреальская шкала оценки когнитивных функций MoCA<sup>7</sup>
- Исследование с использованием зарегистрированных программных продуктов для оценки когнитивных функций и психозмоционального состояния
- Биохимия по сосудистому пакету (см. пакет Г3) — нейропротективные маркеры

#### **4.7. Пакет Г 7: «Преждевременная активация механизма старения, связанного с дисбактериозом кишечника»**

**ВАЖНО:** Назначается ТОЛЬКО при наличии инфраструктуры и ТОЛЬКО при перечисленных клинических условиях, указанных в пункте 3.2 настоящего документа.

Исследование:

- 16S-секвенирование микробиома кишечника

---

<sup>7</sup> Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment // Journal of the American Geriatrics Society, 2005. — Т. 53. — № 4. — С. 695–699.; [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15817019/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15817019/)

#### **4.8. Общие рекомендации по сдаче и интерпретации лабораторных анализов:**

4.8.1. Анализы не назначаются при наличии признаков острых заболеваний (до их купирования/выздоровления) или обострения хронических заболеваний (до стабилизации состояния)!

4.8.2. Подготовка к сдаче анализов:

- Сдача натощак. Последний приём пищи должен быть не позднее, чем за 8–12 часов до процедуры.
- Утром (7-10 часов) для гормонов
- Исключение алкоголя. Спиртные напитки оказывают влияние на обмен веществ и состав крови, поэтому их употребление следует прекратить минимум за 24 часа до исследования.
- Ограничение физической активности. Избегать интенсивных физических нагрузок накануне сдачи крови, поскольку они могут повысить уровень определённых гормонов и ферментов в организме.
- Приём медикаментов. Сообщить врачу обо всех принимаемых лекарствах. Некоторые препараты могут влиять на результаты исследования
- Курение. Желательно воздержаться от курения хотя бы за час до исследования

4.8.3. Интерпретация результатов должна проводиться с учетом:

- Индивидуальных особенностей пациента
- Наличия заболеваний
- Приема лекарственных препаратов
- Фазы менструального цикла у женщин (для некоторых гормонов)

## 5. АЛГОРИТМ Д : КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ПЛАН

### 5.1. Структура консультации 2 этапа (ШАГ Д1)

**Срок проведения консультирования врача МЗД**

**НЕ ПОЗДНЕЕ 10 РАБОЧИХ ДНЕЙ** после проведения первого этапа

После завершения 2 этапа диагностики гражданину оформляется и выдается (в том числе в электронном виде) ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ по утвержденной форме, который включает:

#### 5.1.1. Консультация врача по медицинской профилактике, прошедшего обучение по медицине здорового долголетия или врача медицины здорового долголетия (далее врач МЗД)

Врач МЗД:

##### **А) Учитывает все результаты 1 этапа**

- Биологический возраст
- Оценку функциональных нарушений, кистевой динамометрии
- Оценку антропометрии и состава тела по результатам биоимпедансометрии
- Оценку инструментальных методов диагностики (сфигмографии/ангиосканирования, анализатор конечных продуктов гликирования (при наличии инфраструктуры))

##### **Б) Проводит оценку лабораторных биомаркеров и тестирований 2 этапа.**

**В) Формирует персонализированную стратегию** вмешательств при выявленных нарушениях (см ПРИЛОЖЕНИЕ 14 комплексного алгоритма – алгоритм маршрутизации 2 этапа настоящего документа) с профилактическими рекомендациями по:

- ✓ Коррекции образа жизни
  - Питанию и нутритивной поддержке
  - Физическим нагрузкам
  - Управлению стрессом и мотивации
  - Оптимизации качества сна
- ✓ Коррекция признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков *(при выявленных нарушениях биомаркеров на 2 этапе)*
- ✓ Формирует план дальнейшего наблюдения с графиком дальнейших обследований и консультаций, знакомит с дневником самонаблюдения (см Приложение 16 комплексного алгоритма) и с

возможными способами мониторинга показателей активности и здоровья (шагомер, частота пульса, сатурация, продолжительность сна и др) с помощью носимых устройств (часы, трекеры, браслеты, кольца и др))

- ✓ Обязательное направление рекомендаций по пакету Г6: рекомендации включают коррекцию когнитивных функций и психологического состояния, в том числе когнитивный тренинг

**ВАЖНО:** Включать рекомендации, направленные на вовлечение граждан в творчество, формирование привычки регулярного (не менее 1 раза в месяц) посещения учреждений культуры и искусства, выставочных и иных культурных мероприятий, рекомендованными и утвержденными Министерством культуры Российской Федерации.

**Г) При выявлении заболеваний - направляет такого гражданина к соответствующему врачу-специалисту для дальнейшего обследования, лечения и/или диспансерного наблюдения по выявленному заболеванию.**

**Важно:** для граждан, проживающих в сельской местности или отдаленных от ЦЗ/ЦМЗД населенных пунктах, консультирование может быть проведено с использованием телекоммуникационных технологий с внесением соответствующей информации в медицинскую документацию гражданина

### 5.1.2. Консультация психолога (при наличии инфраструктуры)

Клинический психолог формирует:

- Программу когнитивного тренинга
- Стратегии управления стрессом
- План повышения мотивации к изменениям
- Рекомендации по социальной активности

### 5.1.3. Консультация специалиста ЛФК (при наличии инфраструктуры)

Специалист по ЛФК/кинезиотерапии разрабатывает:

- Безопасную индивидуальную программу физических нагрузок
- План постепенного увеличения активности
- Специфические упражнения для коррекции выявленных нарушений
- График занятий (индивидуальных и групповых)
- Обучение работы с цифровыми приложениями (при наличии)

## 6. АЛГОРИТМ Е: ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ

По результатам исследований и консультирования оформляется и выдается **ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ** (в т.ч. в электронной форме) по утвержденной форме/порядку Минздрава РФ.

### 6.1. Содержание Паспорта здоровья

Паспорт здоровья содержит:

- Анкеты и результаты опросников
- Биологический возраст и его динамику
- Показатели функциональных тестов (тесты на баланс, гибкость суставов, кистевой динамометрии)
- Данные антропометрии (ОТ, ОЖ) и состав тела (по биоимпедансометрии)
- Данные инструментальной диагностики состояния сосудов (сфигмография/ангиосканирование, анализ конечных продуктов гликирования (при наличии инфраструктуры))
- Результат лабораторных исследований (при наличии)
- Когнитивные тесты (при наличии)
- Консультацию врача МЗД с отражением в ней выявленных предрисков и факторов риска развития НИЗ, механизмов активации старения по результатам лабораторных и инструментальных исследований, когнитивных тестирований.
- Персонализированный план профилактики и коррекции.
- График повторных обследований.

При наличии дополнительных исследований (подтвержденных медицинской документацией), давностью не более 6 месяцев, их результат также включается в паспорт здоровья

### 6.2. Формат Паспорта

- Электронная карта (интеграция с федеральными/региональными системами)
- Бумажная версия (по запросу пациента)

## 7. АЛГОРИТМ Ж: МАРШРУТИЗАЦИЯ ПРИ ОТКЛОНЕНИЯХ, ВЫЯВЛЕННЫХ НА 2 ЭТАПЕ

### 7.1. Порядок оценки (ШАГ Ж1)

Базовую оценку с рекомендациями (Паспорт здоровья) проводит и выдает пациенту врач МЗД в центрах здоровья/центрах медицины здорового долголетия (согласно алгоритму Д и Е), а также определяет дальнейшую маршрутизацию, показания к динамическому наблюдению (согласно пункту 8.1 алгоритма 3), частоту повторных обследований (п.8.2 алгоритма 3) и критерии завершения динамического наблюдения (п.8.3 алгоритма 3).

На 2 этапе **возможен дополнительный расчет биологического фенотипического возраста (ФеноЭйдж)** при наличии лабораторных показателей, включенных в калькулятор, давностью не более 6 месяцев:

- ❖ Оценка фенотипического возраста человека проводится на основе следующих показателей:
  - альбумин,
  - креатинин,
  - глюкоза (включен в пакет Г2),
  - С-реактивный белок (включен в пакет Г1)
  - количество лейкоцитов , количество лимфоцитов (%), средний объем эритроцитов (MCV), ширина распределения эритроцитов (RDW) – (включены в пакет Г1)
  - щелочная фосфатаза (включен в пакет Г4)

Ссылки: <https://www.aging-us.com/article/101414/text>  
<https://www.aging-us.com/article/101414/supplementary/SD1/0/aging-v10i4-101414-supplementary-material-SD1.pdf>

Проводится с использованием зарегистрированного программного обеспечения для уточнения показателей биологического возраста (при необходимости).

### 7.2. Порядок маршрутизации (ШАГ Ж2)

При выявленных нарушениях порядок маршрутизации определяется **ПРИЛОЖЕНИЕМ 14 «алгоритм маршрутизации 2 этапа»** комплексного алгоритма действий



## 8. АЛГОРИТМ 3: ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ПОВТОРНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

### 8.1. Динамическое наблюдение

#### 8.1.1. Показания для динамического наблюдения и учета:

Динамическое наблюдение и учет осуществляется, если выявлены:

- критерии активации механизмов старения и предрисков развития заболеваний по любому из 7 пакетов (см приложение 14 «алгоритм маршрутизации 2 этапа» комплексного алгоритма действий)

#### 8.1.2. Частота повторных обследований

Визит	Срок	Объем
Первый повторный	<b>Через 3 МЕСЯЦА после выявления</b>	Повторная оценка биовозраста (с использованием калькуляторов) + исследования только по выявленным отклонениям (лабораторных показателей и/или инструментальных обследований, функциональных тестов/когнитивных тестов)
Последующие	<b>По решению врача, НО НЕ ЧАЩЕ 2 РАЗ В ГОД</b>	Повторная оценка биовозраста (с использованием калькуляторов) + исследования только по выявленным отклонениям (лабораторных показателей и/или инструментальных обследований, функциональных тестов/когнитивных тестов)

### 8.1.3. Критерии завершения динамического наблюдения

Динамическое наблюдение завершается при:

- Стабилизации биологического возраста соответственно паспортному: отклонения не превышают 5 и более лет, равны или ниже паспортного
- Нормализации/улучшения нарушенных биомаркеров
- Улучшения/нормализации когнитивных тестов (по пакету Г6)
- Отсутствии прогрессирования выявленных отклонений

### 8.2. Повторное обследование без динамического наблюдения:

- Повторному краткому консультированию врача МЗД (без дополнительных обследований в ЦЗВ/ЦМЗД) через 3 месяца подлежат лица, у которых выявлены отдельные отклонения на 2 этапе (не подлежащие критериям активации механизмов старения и предрисков развития заболеваний) без признаков развития заболеваний, требующие контроля по решению врача.

## 9. АЛГОРИТМ И: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОНТУР ВМЕШАТЕЛЬСТВ ВНУТРИ ЦЕНТРА

### 9.1. Полномочия органа власти субъекта РФ

Исполнительные органы субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в целях коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков дополнительно могут организовать на базе центров:

- Кабинет (подразделения) двигательной активности  
*Рекомендуемые формы групповых занятий:*
  - ✓ Йога (хатха, инь, мягкая йога на стуле для старшего возраста)
  - ✓ Скандинавская ходьба
  - ✓ Суставная гимнастика
  - ✓ Дыхательные практики
  - ✓ Функциональный тренинг
  - ✓ Пилатес*Рекомендуемая периодичность: 2–3 раза в неделю, продолжительность занятия 45–60 минут*
- Кабинет нейрокогнитивной и психологической разгрузки с использованием зарегистрированного программного обеспечения:
  - ✓ для оценки нейрокогнитивных функций головного мозга

- ✓ для улучшения нейрокогнитивных функций и коррекции психоэмоционального состояния
- Специализированные кабинеты для проведения дополнительной медицинской диагностики:
  - ✓ программно-аппаратный комплекс с диагностическим стендом
  - ✓ анализатор конечных продуктов гликирования
  - ✓ экспресс-анализаторы параметров крови (могут определять общий холестерин, триглицериды, липопротеиды высокой плотности, глюкозу, креатинин, липопротеиды низкой плотности, количественное содержание гликозилированного гемоглобина (HbA1c) и глюкозы)
- Специализированные оздоровительные кабинеты для проведения медицинских вмешательств:
  - ✓ общая криотерапия
  - ✓ гипокси-гиперокситерапия
  - ✓ водородотерапия
  - ✓ фототерапия
- Школы по медицине здорового долголетия
- Участвовать в культурных мероприятиях

## 9.2. Школы здоровья

(не включены в Приложение № 2 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов «Средние нормативы объема и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 - 2028 годы»)

### 9.2.1. Школа здорового долголетия

Тематика занятий:

- Основы здорового долголетия
- Механизмы старения
- Профилактика ускоренного старения
- Биологический возраст и факторы, его определяющие
- Комплексный подход к здоровью
- Геропротекторы

### 9.2.2. Школа здорового питания

Тематика занятий:

- Принципы сбалансированного питания
- Нутриенты и их роль в профилактике старения
- Средиземноморская диета и другие доказанные подходы
- Практические навыки составления рациона
- Интервальное голодание и другие стратегии
- Геропротекторы в питании
- Культура приема БАДов

### 9.2.3. Школа когнитивного здоровья

Тематика занятий:

- Тренировка памяти и внимания
- Профилактика когнитивных нарушений
- Упражнения для мозга
- Нейропластичность и методы ее стимуляции
- Управление стрессом и эмоциональным состоянием

## ПРИЛОЖЕНИЕ 14. Алгоритм маршрутизации 2 этапа (пакет Г 1)

### Пакет Г1 «Преждевременная активация иммунновоспалительного механизма старения»

#### Исследования:

- Клинический анализ крови с СОЭ
- Общий анализ мочи
- Биохимический анализ крови:
  - Ферритин
  - С-реактивный белок
  - Интерлейкин-6
  - Цинк
  - Магний
  - ФНО- альфа (TNF- $\alpha$ ) - при условии биовозраст +5 лет и более

**И**  
**М** ✓ отклонении ТРЕХ любых показателей, входящих в исследование, выше/ниже референсных значений менее чем в 2 раза  
**М** ✓ отсутствии жалоб, анамнеза, клинических признаков и симптомов заболеваний

**У**  
*При активированном механизме врач выдает рекомендации согласно «Детализации отклонений и рекомендациям по отдельным выявленным нарушениям» пакета Г1 и берет под динамическое наблюдение*

#### **В** **Комментарий:**

**с** ✓ При отклонении от референса 2-х и менее показателей **менее чем в 2 раза и отсутствии жалоб, анамнеза, клинических признаков, симптомов заболеваний**, врач выдает рекомендации согласно «Детализации отклонений и рекомендациям по отдельным выявленным нарушениям пакета Г1», а также рекомендует контроль нарушенного показателя через 3 месяца (в любой медицинской организации, которая имеют лицензию, или в поликлинике, к которой прикреплен гражданин)  
**п** Через 3 месяца в случае:  
**а**

- отсутствия положительной динамики нарушенных показателей (при условии соблюдения полученных рекомендаций) – направление к профильному специалисту для исключения наличия развивающегося заболевания,
- при нормализации показателей - посещение ЦМЗД через 1 год

**л**  
**и**  
**т**  
**е**  
**л**  
**ь**  
**н**  
**ы**  
**й**

- ✓ При отклонении **любого из показателей в 2 и более раза** – детальный сбор анамнеза для исключения наличия развивающегося заболевания (при выявлении/подозрении - направление к профильному специалисту)

### Детализация отклонений и рекомендации по отдельным выявленным нарушениям пакета Г1;

#### 1. Клинический анализ крови:

- ❖ При выявлении в клиническом анализе крови отклонений следующих показателей от референсных значений:
  - Повышение **СОЭ**
  - Повышение **общего количества лейкоцитов или отклонения выше/ниже от референсных значений в лейкоцитарной формуле** (базофилы, относительное количество, базофилы, абсолютное количество, эозинофилы, относительное количество, эозинофилы, абсолютное количество, палочкоядерные нейтрофилы, сегментоядерные нейтрофилы, нейтрофилы, относительное количество, нейтрофилы, абсолютное количество, лимфоциты, относительное количество, лимфоциты, абсолютное количество, моноциты, относительное количество, моноциты, абсолютное количество)

Рекомендации врача медицинской профилактики, прошедшего обучение по медицине здорового долголетия (далее врач МЗД) включают:

- ✓ Пункты 1, 2, 3, 4.1.1, 4.1.3 - Приложения к пакету Г1 настоящего документа
- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к терапевту для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"

- ❖ При выявлении в клиническом анализе крови отклонений выше/ниже референсных значений в следующих показателях:
  - Эритроциты
  - Гемоглобин
  - Гематокрит
  - Средний объем эритроцита
  - Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)
  - Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC)
  - Распределение эритроцитов по объему, коэф.вариации RDW-CV

- Тромбоциты
- Средний объем тромбоцитов (MPV)
- Тромбокрит (PCT)
- Распределение тромбоцитов по объему крови (PDW)
- Ретикулоциты

**Рекомендации врача МЗД включают:**

- ✓ пункты 1, 4.1.1, 4.1.3- Приложения к пакету Г 1 настоящего документа
- ✓ при наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

**2. Биохимия крови:**

- ❖ При выявлении в биохимических исследованиях отклонений выше референсных значений в следующих показателях:
  - интерлейкина-6
  - С-реактивного белка
  - ФНО альфа (TNF-α)

**Рекомендации врача МЗД включают:**

- ✓ пункты 1, 2, 3, 4.1.1, 4.1.3, - Приложения к пакету Г 1 настоящего документа
- ✓ при наличии острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к терапевту для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

❖ **Ферритин**

- Повышение ферритина выше референсных значений:

**Рекомендации врача МЗД включают:**

- ✓ Пункты 1, 2, 4.1.1, 4.1.3, - Приложения к пакету Г 1 настоящего документа

- ✓ В питании дополнительно:
  - ограничение красного мяса (свинина, говядина, баранина, оленина), субпродукты (печень) и обогащённых железом продуктов
  - добавление зелёного чая 200-300 мл 1-2 раза в сутки: танины снижают всасывание железа
- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к терапевту для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

- Снижение ферритина ниже референсных/оптимальных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2, 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3 - Приложения к пакету Г1 настоящего документа
- ✓ Добавить в рацион следующие продукты, богатые железом:

**Важно:** взрослым мужчинам требуется около 10 мг железа в сутки, женщинам необходимо вдвое больше — 18 мг ежедневно

([https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253\\_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf](https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf))

- Животные источники железа:
  - красное мясо (говядина, свинина);
  - субпродукты (печень, сердце);
  - птица (индейка, курица);
  - рыба и морепродукты (тунец, лосось, креветки);
  - яйца.
- Растительные источники железа:
  - бобовые культуры (чечевица, фасоль, горох);
  - орехи и семена (грецкий орех, миндаль, кунжут, тыквенные семечки);
  - цельнозерновые крупы (гречка, овсянка, пшеничные отруби).
- Некоторые продукты с высоким содержанием железа:
  - свиная печень — до 12 мг железа в 100 г;
  - семена кунжута — до 15 мг железа в 100 г;
  - тыквенные семечки — около 8–9 мг железа на 100 г;
  - чечевица — почти 12 мг железа на 100 г;
  - говяжья печень — в 100 г содержится 6–8 мг железа



✓ Возможно назначение БАДов (при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению):

- оптимально в форме бисглицината железа (благодаря всасыванию хелата бисглицината железа в неизменённом виде отсутствует контакт свободного железа со слизистой оболочкой желудка и с пищевыми ингибиторами всасывания железа (молочными продуктами, чаем, кофе и др.)) в дозировке 10-30 мг /сутки или липосомальной форме в дозировке 10-30 мг/сутки. Длительность 1-2 месяца (определяется врачом).
- препараты железа не следует принимать одновременно с препаратами кальция, магния, цинка (интервал не менее 2 часов), так как они конкурируют за всасывание. Не рекомендуется запивать чаем, кофе или молоком. Оптимально принимать натощак или через 2 часа после еды, если нет побочных эффектов со стороны ЖКТ.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36728680/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16512940/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35276810/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24152889/>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10331582/>

- Витамин С (часто входит в комплекс БАДов с железом: улучшает усвоение железа) до 100 мг/сутки (при сочетании с железом)

Важно: физиологическая потребность для взрослых – 100 мг/сутки ([https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253\\_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf](https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf))

✓ При наличии острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к терапевту для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### ❖ Магний

- Снижение показателя ниже референсных значений

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2, 4.1 - Приложения к пакету Г1 настоящего документа

- ✓ Добавить в рацион следующие продукты, богатые магнием:

**Важно:** рекомендуемая суточная норма потребления:

для женщин – 420 мг (старше 18 лет);

для мужчин – 420 мг (старше 18 лет).

([https://www.rosпотреbnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253\\_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf](https://www.rosпотреbnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf))

Источники магния:

-Листовые зеленые овощи: шпинат, кале (листовая капуста), мангольд, брокколи, руккола.

-Фрукты: бананы, малина, киви, гранат, курага.

-Орехи и семена: миндаль, кешью, семена тыквы и подсолнечника.

-Цельнозерновые: коричневый рис, киноа, просо.

-Бобовые: фасоль, чечевица, горох, нут.

Продукт	Содержание магния (мг/100г)	Порция в день	Магний в порции
Семена тыквы	530-592	30 г	159-178 мг
Кедровые орехи	251	30 г	75 мг
Миндаль	270	30 г	81 мг
Кешью	292	30 г	88 мг
Гречка	200-231	50 г (сухой)	100-115 мг
Овсянка	135	50 г (сухой)	68 мг
Шпинат (вареный)	87	100 г	87 мг
Темный шоколад (70%+)	228	30 г	68 мг
Фасоль черная	120	50 г (сухой)	60 мг

- ✓ Возможно назначение БАД (*при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению*):

- Важно: рекомендуемая суточная норма потребления:

для женщин – 420 мг (старше 18 лет);

для мужчин – 420 мг (старше 18 лет).

- Некоторые формы магния и особенности их назначения (врач определяет форму приема!):

- **Цитрат.** Хорошо растворяется в воде, легко всасывается в кишечнике и быстро повышает уровень магния в крови. Его часто выбирают при выраженных симптомах дефицита — например, при мышечных спазмах, нарушениях сна, резкой утомляемости.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14596323/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12011773/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34859788/>

- **Хелат.** Бисглицинат. Считается одной из лучших форм магния в части усвоения. Хелат не раздражает желудок, не влияет на моторику кишечника и подходит для длительного приёма. Отличается высокой степенью усвоения и минимальной вероятностью побочных эффектов. Однако при выраженном дефиците хелат не даёт быстрого результата: уровень магния в крови повышается постепенно. Подходит также для устранения тревожности, бессонницы и мышечных спазмов.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40918053/>

- **Малат.** Хорошо восполняет дефицит и усваивается без влияния на желудочно-кишечный тракт. Может помочь улучшить энергетический обмен, облегчить мышечные спазмы и поддержать общее состояние здоровья. Добавка малата магния значительно повышает уровень магния в скелетных мышцах и тканях всего головного мозга, что коррелирует с улучшением нервно-мышечной функции.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29679349/>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12847085/>

- **Аспарагинат.** Поддерживает здоровье сердечно-сосудистой системы, улучшает кровообращение и метаболизм. Способствует детоксикации, выводя аммиак из организма, что делает его полезным при состояниях, связанных с повышенным уровнем аммиака, включая печёночную недостаточность.

<https://medjrf.com/0869-2106/article/view/38397>

- **Треонат.** Форма магния, способная эффективно преодолевать гематоэнцефалический барьер, напрямую повышая уровень магния в мозге. Улучшает когнитивные функции, кратковременную и долговременную память, а также концентрацию внимания. Способствует нейропластичности и замедляет процессы старения мозга, что делает его эффективным при повышенных умственных нагрузках, стрессе и для профилактики возрастных изменений.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41601871/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39252819/>

- Чтобы уменьшить риск возможных побочных проявлений суточную дозу лучше разделить на 2-3 приема. Можно начать с небольшой суточной дозы (100 мг) и постепенно в течение нескольких дней довести ее до рекомендуемой 400 - 420 мг.

- Длительность приема -1-2 месяца (определяется врачом).

- Противопоказания к приему БАД с магнием:

- тяжелая почечная недостаточность (СКФ <30 мл/мин),

- атриовентрикулярная блокада,
- миастения,
- при приеме некоторых лекарственных препаратов (диуретики, антибиотики) – учитывать взаимодействие.

- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к терапевту для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

- Повышение показателя магния выше референсных значений

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2, 4.1 - Приложения к пакету Г1 настоящего документа
- ✓ Ограничение поступления магния, при наличии (медикаменты, БАДы с магнием)
- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к терапевту для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

## ❖ ЦИНК

- Снижение показателя цинка ниже референсных значений

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2, 4.1 - Приложения к пакету Г1 настоящего документа
- ✓ В питании дополнительно: добавить в рацион продукты, богатые цинком:

Содержание микроэлемента цинка в 100 г продукта

Морепродукты: устрицы — 20,3–39,3 мг, морская капуста — 9 мг, крабы — 6,4–7,6 мг, лобстер — 4 мг, омар — 2 мг.

Мясо: баранина — 10 мг, говядина — 8,2 мг, куриная печень — 6,6 мг, баранья печень — 6 мг, говяжья печень — 5 мг, свиная печень — 4 мг, индейка — 2,5 мг.

Орехи, семечки: кунжут — 10,2 мг, семена конопли — 9,9 мг, тыквенные семечки — 7,8 мг, кедровые орехи — 6,5 мг, миндаль — 3,5 мг, кешью — 0,5 мг.

Грибы: маслята — 14 мг.

Злаки, крупы: пшеничные отруби — 7,3 мг, цельнозерновой горох — 3,2 мг, ячневая крупа — 2,8 мг, гречка — 2,5 мг, овсяные хлопья — 2,4 мг, мюсли — 1,8 мг, нут — 1 мг, кукурузные хлопья — 0,7 мг, фасоль — 0,5 мг.

Молочные продукты: сыр чеддер, пармезан — 3,9–5 мг, сыр моцарелла — 3,1 мг, йогурт, кефир — 0,6–2 мг, молоко — 0,4 мг.

Масла: льняное — 7 мг, кокосовое — 2 мг.

Шоколад и какао: какао-порошок — 6–7 мг, шоколад, 75% — 3 мг.

Яйца: желток — 3 мг.

Овощи, зелень: чеснок (зелень) — 2 мг, картофель — 1 мг, петрушка — 1 мг, укроп — 0,9 мг, базилик — 0,8 мг, шпинат — 0,5 мг.

**Важно:** Физиологическая потребность для взрослых (старше 18 лет) – 12 мг/сутки (Методические рекомендации «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации», МР 2.3.1.2432-21)

[https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253\\_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf](https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf)

- ✓ Возможно назначение БАД (*при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению*):

- Некоторые формы цинка и особенности их назначения:

- Цинка пиколинат 12 мг - это одна из наиболее биодоступных органических форм хелатного цинка, представляющая собой соединение цинка с пиколиновой кислотой. Он отличается высокой способностью усваиваться организмом (более 60%) и редко вызывает побочные эффекты со стороны ЖКТ. Принимать по 1 табл 1 раз в день с едой 1 месяц, предпочтительно в вечернее время.
- Если человек подвергается высоким нагрузкам, перенёс тяжёлое заболевание и находится в восстановительном процессе после болезней и травм, дозировка может увеличиваться, и правильно рассчитать её может только врач. Лечебная доза цинка может в 2-3 раза превышать профилактическую. Её назначает только врач после подтвержденного анализами дефицита/недостаточности цинка и при отсутствии противопоказаний!.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3630857/>

- Противопоказания к приёму БАД с цинком:

- Индивидуальная непереносимость компонентов.
- Беременность и грудное вскармливание.
- Активные аутоиммунные процессы
- Острая почечная недостаточность, тяжёлые паренхиматозные поражения почек

- Повышение показателя цинка выше референсных значений

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2, 4.1 - Приложения к пакету Г1 настоящего документа

- ✓ Ограничение поступления цинка, при наличии (медикаменты, БАДы)
- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к терапевту для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

### 3. Общий анализ мочи.

- ❖ При отклонений выше референсных значений следующих показателей:
  - ЛЕЙКОЦИТЫ

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2 - Приложения к пакету Г1 настоящего документа
- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к терапевту для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"

- ❖ При отклонении выше/ниже от референсных значений следующих показателей:
  - PH
  - УДЕЛЬНЫЙ ВЕС
  - РЕАКЦИЯ НА КРОВЬ (ГЛОБИН)
  - КЕТОНЫ
  - БЕЛОК
  - ГЛЮКОЗА
  - ЭРИТРОЦИТЫ
  - ЦИЛИНДРЫ
  - НИТРИТЫ

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1 - Приложения к пакету Г1 настоящего документа

- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к терапевту для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"

### Приложение к пакету Г1:

#### 1. **Коррекция образа жизни:**

##### **1.1. В питании:**

##### ➤ **Ограничить употребление продуктов, способствующих воспалению в организме:**

- **Сахар и рафинированные углеводы.** Избыток быстроусвояемых углеводов вызывает резкие скачки глюкозы в крови, что провоцирует выброс провоспалительных молекул. Основные источники: сладкие напитки, выпечка, белый хлеб и кондитерские изделия.
- **Трансжиры и избыток насыщенных жиров.** Трансжиры содержатся в маргарине, фастфуде и промышленной выпечке, повышают уровень «плохого» холестерина и активируют воспалительные процессы. Насыщенные жиры, особенно в больших количествах, способствуют воспалению. Их много в жирном мясе, колбасах и жареных продуктах.
- **Переработанные животные белки.** Мясо, подвергнутое высокотемпературной обработке (жарка, гриль), содержит конечные продукты гликирования, которые повреждают клетки и усиливают воспаление.
- **Пищевые добавки и искусственные ингредиенты.** Глутамат натрия, нитраты, сульфиты и другие добавки, содержащиеся в колбасах, чипсах и полуфабрикатах, могут нарушать микрофлору кишечника и повышать проницаемость кишечного барьера. Это приводит к попаданию токсинов в кровоток и провоцирует хроническое воспаление.
- **Высококалорийная пища с низкой питательной ценностью.** Фастфуд, снеки и сладости содержат много калорий, но мало витаминов и клетчатки. Такое питание способствует накоплению жировой ткани, которая является источником воспалительных молекул.

##### ➤ **Включать в рацион продукты с противовоспалительными свойствами:**

#### Ежедневные нормы потребления

- Овощи 400-500 г/день
  - Листовая зелень (шпинат, руккола, салат): 100-150 г
  - Крестоцветные (брокколи, цветная капуста): 100-150 г

- Разноцветные овощи (перец, томаты, морковь): 150-200 г
- Фрукты и ягоды 200-300 г/день
  - Ягоды (черника, малина, клубника): 100-150 г
  - Фрукты (яблоки, груши, цитрусовые): 200-250 г
- Цельнозерновые крупы - 150-200 г/день (в сухом виде)
  - Овсянка, гречка, киноа, бурый рис 150-200 г
  - Или цельнозерновой хлеб: 100-150 г
- Бобовые - 100-150 г/день (готовые) или 3-4 раза в неделю по 200 г
  - Чечевица, нут, фасоль, горох
- Орехи и семена - 30-40 г/день
  - Грецкие орехи, миндаль: 20-25 г
  - Семена льна, чиа: 10-15 г
- Полезные жиры
  - Растительные масла
  - Оливковое масло холодного отжима: 20-30 мл/день
  - Льняное масло: 10-15 мл/день (1 столовая ложка)
  - Авокадо - ½-1 шт./день (70-100 г)
- Источники витамина Д и Омега-3
  - Жирная рыба
  - 2-3 раза в неделю по 150-200 г
  - Лосось, скумбрия, сардины, форель
  - Это обеспечит ~1000 МЕ витамина D
  - Яйца
  - 1-2 шт./день (70-140 г)
  - Желток содержит витамин D



- Кисломолочные продукты
  - Сыр: 30-40 г/день
  - Йогурт/кефир: 150-200 г/день
- Напитки
  - Зелёный чай 2-3 чашки/день (400 мл)
  - Травяные чаи 2-3 чашки/день (400 мл)

## 1.2. Умеренная физическая активность :

- Оптимально заниматься **3-5 раз** в неделю
- Уделять занятиям умеренной интенсивности (ходьба, плавание), требующие постоянного поступления кислорода из воздуха для поддержания работы мышц, улучшения выносливости и работы сердечно-сосудистой системы.
- Включать **дни отдыха** для восстановления мышц.

Рекомендуемая норма:

**Возраст** 18–64 года — заниматься аэробными упражнениями умеренной интенсивности 150–300 минут в неделю (например, быстрой ходьбой) или интенсивной — 75–150 минут в неделю (бег, плавание).

Не менее двух раз в неделю выполнять силовые упражнения (силовые тренировки достоверно снижают воспалительные маркеры при регулярности 2-3 раза/неделю).

**Возраст** 65 лет и старше — следовать рекомендациям для взрослых по аэробным нагрузкам: 150–300 минут умеренной активности или 75–150 минут интенсивной. Не реже двух раз в неделю заниматься упражнениями для укрепления мышц, регулярно выполнять тренировки на равновесие и координацию (йога, тайцзи).

### Программы

Для оценки и повышения уровня физической активности рекомендовано использовать персональные помощники с дистанционным мониторингом (браслеты, гаджеты, фитнес-приложения) — они отслеживают прогресс, считают **шаги**, калории, пульс, отслеживают вес и даже сон.

Оценка уровня активности по шагам:

1. **Сидячий образ жизни** — менее 5000 шагов в день.
2. **Умеренная активность** — от 5000 до 9999 шагов в день.
3. **Активный** — более 10 000 шагов в день.

#### 4. **Высокая активность** — более 12 500 шагов в день.

Важно: лица, имеющие хронические заболевания или ограничения, физическую активность включают постепенно (этапно), начиная с занятий низкой интенсивности, и по мере адаптации доводя ее до оптимальной с учетом **показателей переносимости физической нагрузки** (толерантности к нагрузке):

- частоту сердечных сокращений (ЧСС):

Норма частоты сердечных сокращений (ЧСС) при ходьбе составляет 50–60% от максимального значения, определённого по формуле: 220 минус количество полных лет.

Например, для 30-летнего человека максимальное значение ЧСС по формуле:  $220 - 30 = 190$  (уд/мин). 50% от максимального значения:  $190 \times 0,5 = 95$ . 60% от максимального значения:  $190 \times 0,6 = 114$ . Таким образом, нормальный пульс при ходьбе для 30-летнего человека — в пределах от 95 до 114 ударов в минуту.

- время восстановления пульса после физической нагрузки. (нормальным считается 10–15-минутный отдых, после которого ЧСС восстанавливается до исходного (перед тренировкой) значения)
- субъективное восприятие нагрузки.

При появлении во время физической активности следующих симптомов необходимо немедленно прекратить упражнения и обратиться к врачу: боль или дискомфорт в груди, одышка в покое или при минимальной нагрузке, головокружение, сильная слабость, сердцебиение или перебои в работе сердца.

### 1.3. **Нормализация сна:**

#### 1.3.1. **Гигиена спальни:**

- обеспечьте **темноту** (используйте плотные шторы или блэкаут-экраны);
- поддерживайте **комфортную температуру** и влажность (можно использовать увлажнитель);
- регулярно **проветривайте** комнату;
- выберите **правильное освещение** (тёплый спектр 1700–3200 К).

#### 1.3.2. **Комфорт спального места:**

- выберите **удобный матрас** (не сгибайтесь и не сворачивайтесь, проветривайте утром, используйте съёмный чехол);
- желательно использовать подушку с гипоаллергенным наполнителем (натуральный латекс, гречневая шелуха, искусственные волокна); если используется подушка с натуральным наполнителем, рекомендуется проводить её чистку не реже 1–2 раз в год;
- используйте **одеяло**, подходящее по сезону.

#### 1.3.3. **Режим и образ жизни:**

- соблюдайте **регулярный график сна и бодрствования** (ложитесь и вставайте в одно время);
- избегайте **тяжёлой** (жареная, острая, жирная) пищи за 3–4 часа до сна;
- ограничьте **кофеин и алкоголь** вечером;
- откажитесь от **курения**;
- минимизируйте **использование гаджетов** перед сном (синий свет подавляет мелатонин).

#### 1.3.4. Ритуалы отхода ко сну:

- создайте **спокойную атмосферу** перед сном (тёплая ванна, чтение, релаксация);
- избегайте **стрессовых ситуаций** и интенсивных размышлений.

#### 1.3.5. Контроль качества сна:

- ведите **дневник сна**, отмечая:
  - качество сна по сравнению с прошлым месяцем (от «гораздо хуже» до «гораздо лучше»);
  - ощущение отдыха после сна (от «совсем нет» до «полностью отдохнувший»).

### 1.4. Управление стрессом:

- выбор 1 практики и начало ежедневных занятий (медитация, дыхательные техники — 10 минут в день).
- участие в культурных мероприятиях (посещение театра, выставок и тп)
- социальная вовлеченность (кружки, секции и групповые занятия по интересам)
- ограничение времени использования гаджетов и социальных сетей (рекомендуется не более 2 часов в день для развлекательного контента)

## 2. По месту наблюдения с целью выявления возможных очагов хронической инфекции рекомендуется пройти:

- осмотр стоматолога (профилактический) и профессиональную гигиену полости рта
- ФГОГК или РГ ОГК (при отсутствии прохождения за последние 2 года)

## 3. Назначение БАД (при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению):

БАДы с противовоспалительной активностью (одновременно назначается не более 1-3 из перечисленных, подбирается индивидуально с учетом противопоказаний):

- **Омега-3 жирные кислоты** (фракции ЭПК (EPA) и ДГК (DHA) по 1000 мг в сутки, принимается с едой, длительность 2 месяца, далее по согласованию с врачом.

Некоторые противопоказания к приёму Омега-3:

- Индивидуальная непереносимость компонентов в препаратах Омега-3.

- Аллергия на рыбу и морепродукты.
- Геморрагический синдром.
- Приём антикоагулянтов или НПВП.
- Подготовка к операции.
- Хронические или острые заболевания желудочно-кишечного тракта (по согласованию с врачом)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27600795/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21683321/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18757090/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10465168/>

- **Куркумин** - 50–150 мг/сутки, во время еды, курс 1 месяц. Куркумин имеет низкую биодоступность. Рекомендуется выбирать формы с повышенной биодоступностью (фитосомы, липосомальные формы, в комбинации с пиперином/черным перцем) или принимать с жирной пищей для улучшения всасывания.

Противопоказания:

- Болезни желчевыводящих путей. Куркумин может увеличить выработку желчи, что может усугубить состояние при воспалительных заболеваниях желчного пузыря или желчнокаменной болезни.
- Заболевания системы кроветворения. Куркумин может разжижать кровь, поэтому его приём следует ограничить при заболеваниях, влияющих на свёртываемость крови, таких как гемофилия.
- Хронические заболевания пищеварительной системы (гастрит, язвенная болезнь) — куркумин может вызвать обострение из-за раздражающего действия на слизистую желудка.
- Беременность и лактация.
- Заболевания печени (гепатит, цирроз).

Ссылки на исследования:

- Остеоартрит коленного сустава (боль/функция)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39882178/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35010916/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25308211/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24853120/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35010916/>

- Депрессия

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29327213/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27723543/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26066335/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25046624/>

- Метаболический синдром

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25131839/>

- **Кверцетин** - 100 мг в сутки, принимать во время еды, курс 1 месяц.

Противопоказания к применению «Кверцетина»:

- повышенная чувствительность к кверцетину, препаратам с Р-витаминной активностью и/или другим компонентам препарата;
- выраженная артериальная гипотензия;
- беременность и период лактации;
- детский и подростковый возраст до 18 лет.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7698807/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20478383/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32095444/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39032786/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26785820/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35948195/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17951477/>

- **Витамин Д:**

- ✓ Профилактическая дозировка: **от 18 до 50 лет** 600–800 МЕ/сутки, **старше 50 лет** — 800–1000 МЕ/сутки (рекомендации Российской ассоциации эндокринологов, для профилактики дефицита витамина Д);
- ✓ Лечебная доза витамина Д может в многократно превышать профилактическую. Её назначает только врач после подтвержденного анализами дефицита/недостаточности витамина Д и при отсутствии противопоказаний!.
- ✓ Возможен прием 1 раз в неделю (дозировку при такой кратности приема подбирает врач)
- ✓ Важные особенности приема:
  - Витамин D жирорастворимый — принимать с жирной пищей для усвоения
  - Форма D3 (холекальциферол) предпочтительнее D2 (эргокальциферол)
  - При приеме высоких доз (>4000 МЕ/сутки) обязателен контроль кальция крови

✓ Признаки передозировки витамина Д (требуют немедленной отмены):

- Тошнота, рвота, потеря аппетита
- Выраженная слабость, головная боль
- Жажда, учащенное мочеиспускание
- Боли в костях
- Аритмии

✓ Противопоказания к приему витамина Д:

- Гиперкальциемия
- Гиперкальцийурия
- Мочекаменная болезнь с кальциевыми камнями
- Саркоидоз и другие гранулематозные заболевания
- Первичный гиперпаратиреоз
- Гипервитаминоз Д в анамнезе

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35504603/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35082139/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28323044/>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3134427/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17302660/>

#### 4. Физиотерапевтические воздействия:

##### 4.1 Закаливание:

Важно:

Противопоказания к закаливающим процедурам: острые инфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний, лихорадочные состояния, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования.

##### 4.1.1 Воздух

Некоторые методы закаливания воздухом:

- **Прогулки на свежем воздухе.** Длительность прогулок устанавливается индивидуально в зависимости от возраста и состояния здоровья, нарастает постепенно. Пребывание на воздухе целесообразно сочетать с активными движениями (зимой — катание на коньках, лыжах, летом — физические упражнения, подвижные игры).

- **Воздушные ванны.** Начинают принимать в предварительно проветренном помещении, затем по мере закаливаемости — на открытом воздухе. Дозировка осуществляется постепенным снижением температуры воздуха и увеличением продолжительности процедуры. Например, первые воздушные ванны рекомендуется проводить при температуре воздуха плюс 15–20 градусов длительностью 20–30 минут, постепенно увеличивая время на 5–10 минут и доводя до двух часов.

#### 4.1.2 Вода (при отсутствии противопоказаний)

Некоторые методы закаливания водой:

**Обтирание.** Проводят грубым полотенцем, которое увлажняют водой определённой температуры. Вначале применяют прохладную воду (+20–24°C), затем постепенно переходят к холодной (до +16°C). Влажным полотенцем обтирают верхнюю половину тела (руки, шею, грудь, спину), после чего насухо вытирают и растирают сухим полотенцем до красноты, затем процедуру в той же последовательности проводят на нижней половине тела. Общая продолжительность процедуры не должна превышать 5 минут, включая растирание сухим полотенцем.

**Обливание.** Может быть местным (ног) или общим (всего тела). Принцип постепенно усиливающего воздействия — снижение температуры воды и переход от местного к общему воздействию. Для первых общих обливаний целесообразно применять воду с температурой около +30°C, в дальнейшем снижая её до +16°C. Снижать температуру рекомендуется на 2 градуса каждые 3–5 дней, ориентируясь на ощущения.

**Использование душа.** Вариант обливания с помощью душа, который сочетает обливание с массажем струёй воды. Время пребывания под струёй воды можно начинать с 10 секунд, постепенно увеличивая продолжительность всей процедуры, включая растирание сухим полотенцем, до 2 минут.

- **Контрастный душ.** На протяжении 3 минут чередуется (2–3 раза) воздействие тёплой воды (+35–40°C) и холодной воды (+16–20°C). После пробуждения рекомендуется завершать контрастный душ холодной водой, а перед сном завершающим этапом должен быть тёплый или горячий душ.

#### 4.1.3 Солнечный свет (при отсутствии противопоказаний)

Некоторые методы закаливания солнцем:

- **Солнечные ванны.** Проводятся летом. Оптимальное время — в утренние часы: в средней полосе России — с 8–11 часов, в южных районах — 7–10 часов, в северных районах — с 9–12 часов. Первоначально облучают участки, менее чувствительные к солнечной радиации: лицо, руки, ноги, затем более чувствительные — грудь, живот, спину. Продолжительность ванны — 5–10 минут, постепенно увеличивая на 5–10 минут и доводя до 2–3 часов. После каждого часа пребывания на солнце — 15-минутный отдых в тени.

**Важно:** закаливание солнцем нужно проводить поэтапно, с учётом возраста, состояния здоровья человека, климатических и природных условий. Категорически нельзя допускать ожогов, тепловых ударов и перегрева организма.

Таблица нормативных значений – Г1

ПАРАМЕТР	ВОЗРАСТ	МУЖЧИНЫ (референс)	ЖЕНЩИНЫ (референс)	ОПТИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
<b>КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ С СОЭ</b>				
ЭРИТРОЦИТЫ	18 - 20 лет	3.9 - 5.6 * 10 <sup>12</sup> /л	3.5 - 5.0 * 10 <sup>12</sup> /л	См. референс
	20 - 40 лет	4.2 - 5.6 * 10 <sup>12</sup> /л	3.5 - 5.0 * 10 <sup>12</sup> /л	См. референс
	40 - 50 лет	4.0 - 5.6 * 10 <sup>12</sup> /л	3.6 - 5.1 * 10 <sup>12</sup> /л	См. референс
	50 - 60 лет	3.9 - 5.6 * 10 <sup>12</sup> /л	3.6 - 5.1 * 10 <sup>12</sup> /л	См. референс
	60 - 66 лет	3.9 - 5.3 * 10 <sup>12</sup> /л	3.5 - 5.2 * 10 <sup>12</sup> /л	См. референс
	старше 66 лет	3.1 - 5.7 * 10 <sup>12</sup> /л	3.4 - 5.2 * 10 <sup>12</sup> /л	См. референс
ГЕМОГЛОБИН	18 - 20 лет	120 - 168 г/л	112 - 148 г/л	См. референс
	20 - 30 лет	130 - 172 г/л	110 - 152 г/л	См. референс
	30 - 40 лет	126 - 172 г/л	112 - 150 г/л	См. референс
	40 - 50 лет	112 - 172 г/л	112 - 152 г/л	См. референс
	50 - 60 лет	124 - 172 г/л	112 - 152 г/л	См. референс
	60 - 66 лет	122 - 168 г/л	114 - 154 г/л	См. референс
	старше 66 лет	122 - 168 г/л	110 - 156 г/л	См. референс
ГЕМАТОКРИТ	18 - 20 лет	35.5 - 48.5%	32 - 43.5%	См. референс
	20 - 30 лет	38 - 49%	33 - 44.5%	См. референс
	30 - 40 лет	38 - 49%	33 - 44%	См. референс
	40 - 50 лет	38 - 49%	33 - 45%	См. референс
	50 - 60 лет	37.5 - 49.5%	34 - 46%	См. референс
	60 - 66 лет	37.5 - 49.5 %	34 - 46%	См. референс
	старше 66 лет	30 - 49.5 %	31.5 - 45%	См. референс
Средний объем эритроцита	18 - 30 лет	81 - 93 фл	82 - 96 фл	См. референс
	30 - 40 лет	80 - 93 фл	81 - 98 фл	См. референс
	40 - 50 лет	81 - 94 фл	80 - 100 фл	См. референс
	50 - 60 лет	82 - 94 фл	82 - 99 фл	См. референс
	60 - 66 лет	81 - 100 фл	80 - 99 фл	См. референс
	старше 66 лет	78 - 103 фл	80 - 100 фл	См. референс
	18 - 30 лет	27.5 - 33 пг	27.5 - 33 пг	См. референс



Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)	30 - 40 лет	27.5 - 33.5 пг	27 - 34 пг	См. референс
	40 - 50 лет	27.5 - 34 пг	27.5 - 34 пг	См. референс
	50 - 60 лет	27.5 - 34 пг	27 - 34.5 пг	См. референс
	60 - 66 лет	27.5 - 34.5 пг	26.5 - 33.5 пг	См. референс
	старше 66 лет	26 - 35 пг	26 - 34 пг	См. референс
МСНС	18 - 30 лет	328 - 362 г/л	326 - 356 г/л	См. референс
	30 - 40 лет	326 - 362 г/л	326 - 358 г/л	См. референс
	40 - 50 лет	326 - 364 г/л	324 - 358 г/л	См. референс
	50 - 60 лет	326 - 362 г/л	322 - 358 г/л	См. референс
	60 - 66 лет	322 - 369 г/л	322 - 356 г/л	См. референс
	старше 66 лет	320 - 364 г/л	318 - 368 г/л	См. референс
Распределение эритроцитов по объему, коэф. вариации RDW-CV	X	11.6 - 14.5%	11.6 - 14.5%	См. референс
СОЭ	18 лет - 61 год	до 8 мм/час	до 12 мм/час	См. референс
	старше 61 года	до 15 мм/час	до 20 мм/час	См. референс
ТРОМБОЦИТЫ	X	180 - 320 * 10 <sup>9</sup> /л	180 - 320 * 10 <sup>9</sup> /л	См. референс
Средний объем тромбоцитов (MPV)	X	7.5 - 10 фл	7.5 - 10 фл	См. референс
Тромбокрит (PCT)	X	0.15 - 0.4%	0.15 - 0.4%	См. референс
Распределение тромбоцитов по объему крови (PDW)	X	15 - 17%	15 - 17%	См. референс
ЛЕЙКОЦИТЫ	18 - 22 года	4.5 - 10.0 * 10 <sup>9</sup> /л	4.5 - 10.0 * 10 <sup>9</sup> /л	См. референс
	старше 22 лет	4.0 - 8.8 * 10 <sup>9</sup> /л	4.0 - 8.8 * 10 <sup>9</sup> /л	См. референс
БАЗОФИЛЫ, относительное количество	18 - 22 года	0 - 0.5%	0 - 0.5%	См. референс
	старше 22 лет	0 - 1%	0 - 1%	См. референс
БАЗОФИЛЫ, абсолютное количество	X	0,00 - 0,20 * 10 <sup>3</sup> /мкл	0,00 - 0,20 * 10 <sup>3</sup> /мкл	См. референс
ЭОЗИНОФИЛЫ, относительное количество	X	0 - 5%	0 - 5%	См. референс
ЭОЗИНОФИЛЫ, абсолютное количество	18 - 21 год	0,00 - 0,50 * 10 <sup>3</sup> /мкл	0,00 - 0,50 * 10 <sup>3</sup> /мкл	См. референс
	старше 21 года	0,00 - 0,70 * 10 <sup>3</sup> /мкл	0,00 - 0,70 * 10 <sup>3</sup> /мкл	См. референс

ПАЛОЧКОЯДЕРНЫЕ НЕЙТРОФИЛЫ		1 - 5%	1 - 5%	См. референс
СЕГМЕНТОЯДЕРНЫЕ НЕЙТРОФИЛЫ	18 - 22 года	45 - 70%	45 - 70%	См. референс
	старше 22 лет	40 - 70%	40 - 70%	См. референс
НЕЙТРОФИЛЫ, относительное количество	18 - 22 года	46 - 75%	46 - 75%	См. референс
	старше 22 лет	41 - 75%	41 - 75%	См. референс
НЕЙТРОФИЛЫ, абсолютное количество	18 – 21 год	$1,80 - 7,70 * 10^3$ /мкл	$1,80 - 7,70 * 10^3$ /мкл	См. референс
	старше 21 года	$1,78 - 5,38 * 10^3$ /мкл	$1,56 - 6,13 * 10^3$ /мкл	См. референс
НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ, ОТНОСИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО	X	0,0 - 0,6%	0,0 - 0,6%	См. референс
НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ, АБСОЛЮТНОЕ КОЛИЧЕСТВО	X	$0,00 - 0,06 * 10^3$ /мкл	$0,00 - 0,06 * 10^3$ /мкл	См. референс
ЛИМФОЦИТЫ, ОТНОСИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО	18 - 22 года	22 - 46%	22 - 46%	См. референс
	старше 22 лет	23 - 40%	23 - 40%	См. референс
ЛИМФОЦИТЫ, АБСОЛЮТНОЕ КОЛИЧЕСТВО	18 – 21 год	$1,00 - 4,80 * 10^3$ /мкл	$1,00 - 4,80 * 10^3$ /мкл	См. референс
	старше 21 года	$1,32 - 3,57 * 10^3$ /мкл	$1,18 - 3,74 * 10^3$ /мкл	См. референс
МОНОЦИТЫ, ОТНОСИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО	18 - 22 года	1 - 8%	1 - 8%	См. референс
	старше 22 лет	3 - 8%	3 - 8%	См. референс
МОНОЦИТЫ, АБСОЛЮТНОЕ КОЛИЧЕСТВО	18 – 21 год	$0,00 - 0,80 * 10^3$ /мкл	$0,00 - 0,80 * 10^3$ /мкл	См. референс
	старше 21 года	$0,20 - 0,95 * 10^3$ /мкл	$0,20 - 0,95 * 10^3$ /мкл	См. референс
РЕТИКУЛОЦИТЫ, ОТНОСИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО	X	6,8 - 18,6 ‰	6,8 - 18,6 ‰	См. референс

РЕТИКУЛОЦИТЫ, АБСОЛЮТНОЕ КОЛИЧЕСТВО	X	0,034 - 0,102 * 10 <sup>6</sup> /мкл	0,034 - 0,102 * 10 <sup>6</sup> /мкл	См. референс
<b>БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ</b>				
Интерлейкин-6	X	до 6.60 пг/мл	до 6.60 пг/мл	См. референс
С-РЕАКТ.БЕЛОК ( hs)	X	до 1 мг/л	до 1 мг/л	См. референс
МАГНИЙ	старше 18 лет	0.73 - 1.06 ммоль/л	0.77 - 1.03 ммоль/л	См. референс
ЦИНК	X	11,1-19,5 мкмоль/л	10,7-17,5 мкмоль/л	См. референс
ФЕРРИТИН	X	20-250 мкг/л	10-120 мкг/л	<b>Оптимально:</b> от 40–60 мкг/л до верхней границы референса
TNF-α	X	<8,21 пг/мл	<8,21 пг/мл	См. референс
<b>ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ</b>				
<b>МОЧА</b>				
pH	X	5,0 - 7,5	5,0 - 7,5	6,0 – 7,0
УДЕЛЬНЫЙ ВЕС	первая утренняя порция	1010 - 1025	1010 - 1025	См. референс
	случайная порция мочи	1003 - 1035	1003 - 1035	См. референс
РЕАКЦИЯ НА КРОВЬ (ГЛОБИН)	X	отрицательно	отрицательно	См. референс
КЕТОНЫ	X	не обнаружено	не обнаружено	См. референс
	X			См. референс
БЕЛОК	X	до 0,1 г/л	до 0,1 г/л	См. референс
ГЛЮКОЗА	X	нет	нет	См. референс
ЭРИТРОЦИТЫ	X	единичные в препарате – единичные в редких полях зрения	единичные в препарате – единичные в редких полях зрения	См. референс
ЛЕЙКОЦИТЫ	X	1 - 3 в поле зрения	3 - 5 в поле зрения	См. референс
ЦИЛИНДРЫ	x	не обнаружено	не обнаружено	См. референс
НИТРИТЫ	x	нет	нет	См. референс

## ПРИЛОЖЕНИЕ 14. Алгоритм маршрутизации 2 этапа (пакет Г2)

### Пакет Г 2: «Инсулинорезистентность, гликирование и преждевременная активация метаболического механизма старения»

#### Исследования:

- Инсулин натощак (с расчетом НОМА- индекса)
- Глюкоза натощак (с расчетом НОМА- индекса)
- Гликированный гемоглобин
- Половые гормоны:
  - - Мужчины: общий тестостерон, свободный тестостерон
  - - Женщины: эстрадиол
- Глобулин, связывающий половые гормоны
- Тиреотропный гормон
- При условии биовозраст +5 лет и более:
  - - ДГЭА-С (дегидроэпиандростерон-сульфат)
  - - ИФР-1 (инсулиноподобный фактор роста-1)

**Формула расчёта индекса НОМА** = (уровень глюкозы (ммоль/л) × уровень инсулина (мкМЕ/мл)) / 22,5

*В норме индекс НОМА не превышает 2,7.*

- М**  
**е** ✓ Критерий активации: НОМА-IR > 2.7 + отклонение от референсных значений **ОДНОГО** любого гормонального показателя из  
**т** списка исследований менее чем в 2 раза от референсных значений  
**а** ✓ Отсутствии жалоб, анамнеза, клинических признаков и симптомов заболеваний

**б**  
*При активированном механизме врач выдает рекомендации согласно «Детализации отклонений и рекомендациям по отдельным выявленным нарушениям» пакета Г2 и берет под динамическое наблюдение*

#### **и** **Комментарий:**

- е** ✓ При отклонении от референса (по некоторым показателям – от оптимальных) менее 2-х из показателей (включая НОМА- индекс)  
**с** менее чем в 2 раза и отсутствии жалоб, анамнеза, клинических признаков, симптомов заболеваний - врач выдает

**к**  
**и**  
**й**

рекомендации согласно «Детализации отклонений и рекомендациям по отдельным выявленным нарушениям пакета Г2», а также рекомендует контроль нарушенного показателя через 3 месяца (в любой медицинской организации, которая имеет лицензию, или в поликлинике, к которой прикреплен гражданин)

Через 3 месяца в случае:

- отсутствия положительной динамики нарушенных показателей (при условии соблюдения полученных рекомендаций) – направление к эндокринологу для исключения наличия развивающегося заболевания,
  - при нормализации показателей - посещение ЦМЗД через 1 год
- ✓ При отклонении **любого из показателей в 2 и более раза** – детальный сбор анамнеза для исключения наличия развивающегося заболевания (при выявлении/подозрении - направление к эндокринологу)

#### Детализация отклонений и рекомендаций по отдельным выявленным нарушениям:

- **Биохимический анализ крови:**
- ❖ При повышении показателей выше референсных значений:
  - Глюкоза
  - Гликированный гемоглобин
  - Инсулин с расчетом НОМА-индекса

#### Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2, 3- Приложения к пакету Г2 настоящего документа
  - ✓ При повышении только НОМА-индекса:
    - Возможно назначение БАД (*при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению*): одновременно назначается не более 1-3 из перечисленных, подбирается индивидуально с учетом противопоказаний.
  - **Куркумин** - 50- 150 мг/сутки во время еды, 1 месяц (дозировка подбирается врачом).  
Рекомендуется: принимать с едой с жирами (растительные масла) для улучшения биодоступности или в форме с пиперином.  
Противопоказания: желчнокаменная болезнь, язвенная болезнь в обострении, прием антикоагулянтов.
- Ссылки на исследования:  
Метаболический синдром

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25131839/>

- **Таурин** - от 500 мг до 2000 мг в сутки, разделённых на 1-3 приема. Дозировка может варьироваться в зависимости от индивидуальных потребностей и рекомендаций врача. Принимать во время или после еды для улучшения абсорбции, курс 1 месяц.

Начинать с минимальной дозы 500 мг/сутки, при хорошей переносимости увеличивать до 1000-2000 мг.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость, язвенная болезнь в стадии обострения.

Ссылки на исследования:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40546935/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24065043/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32861603/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26781281/>

- **Берберин** - 500–2000 мг в сутки, разделенных на 1-3 приема (по 500 мг перед основными приемами пищи), курс 1-2 месяца (дозировка подбирается врачом).

Начинать с дозы 500 мг 1 раз в день, постепенно увеличивая до 500 мг 3 раза в день при хорошей переносимости.

Противопоказания: беременность, грудное вскармливание, прием антикоагулянтов, гипогликемических препаратов (требуется коррекция дозы под контролем врача).

Возможные побочные эффекты: диспепсия, диарея (при превышении дозы).

Берберин может взаимодействовать с множеством лекарственных препаратов через ингибирование ферментов цитохрома P450 (CYP3A4, CYP2D6). При приеме любых лекарственных препаратов требуется консультация врача для оценки лекарственных взаимодействий. Особую осторожность следует соблюдать при приеме:

- Антикоагулянтов и антиагрегантов
- Гипогликемических препаратов (возможна гипогликемия)
- Антигипертензивных средств
- Иммуносупрессантов
- Статинов

Ссылки на исследования:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12016319/>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589936825000556>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36999891/>  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7698807/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27671811/>  
<https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2021.762654/full>  
<https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2025.1572197/full>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26252777/>  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2410097/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32811221/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18442638/>

- **Альфа-липоевая кислота** - 100-600 мг/сутки - дозировка для курсового профилактического применения составляет 100–200 мг в сутки, 1 месяц. Она может быть увеличена до 300–600 мг по специфическим показаниям, но в этих случаях приём должен быть под наблюдением врача.

Принимать натощак за 30 минут до еды для максимальной биодоступности.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость, беременность. Может снижать уровень глюкозы - требуется контроль при диабете.

Ссылки на исследования:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9285502/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21775755/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10499773/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10480774/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8786016/>

- **Витамин Д** - профилактическая дозировка от 18 до 50 лет 600–800 МЕ. Люди старше 50 лет — 800–1000 МЕ до 3 месяцев (рекомендации Российской ассоциации эндокринологов, для профилактики дефицита витамина D);
  - ✓ Лечебная доза витамина Д может превышать профилактическую. Необходимость приема лечебной дозировки назначает врач, только после подтвержденного анализами дефицита витамина Д.
  - ✓ Важные особенности приема:
    - Витамин Д жирорастворимый — принимать с жирной пищей для усвоения
    - Форма Д3 (холекальциферол) предпочтительнее Д2 (эргокальциферол)
    - При приеме высоких доз (>4000 МЕ/сутки) обязателен контроль кальция крови
  - ✓ Признаки передозировки витамина Д (требуют немедленной отмены):
    - Тошнота, рвота, потеря аппетита

- Выраженная слабость, головная боль
  - Жажда, учащенное мочеиспускание
  - Боли в костях
  - Аритмии
- ✓ Противопоказания к приему витамина Д:
- Гиперкальциемия
  - Гиперкальциурия
  - Мочекаменная болезнь с кальциевыми камнями
  - Саркоидоз и другие гранулематозные заболевания
  - Первичный гиперпаратиреоз

Ссылки на исследования:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35504603/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35082139/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28323044/>  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3134427/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17302660/>

- **Магния малат** 100- 400 мг/сутки. Суточную дозу лучше разделить на 2-3 приема. Можно начать с небольшой суточной дозы (100 мг) и постепенно в течение нескольких дней довести ее до рекомендуемой. Длительность приема 1 месяц.
- Принимать отдельно от препаратов кальция, цинка, железа (интервал 2-3 часа).
- Важно: рекомендуемая суточная норма потребления:  
для женщин – 420 мг (старше 18 лет);  
для мужчин – 420 мг (старше 18 лет).
- Противопоказания: тяжелая почечная недостаточность, миастения, АВ-блокада.

Ссылки на исследования:



<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29679349/>  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12847085/>

- ✓ При повышении глюкозы и гликированного гемоглобина рекомендована консультация эндокринолога
- ✓ При наличии признаков острых и хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к эндокринологу для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2023 г. N 104н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».

❖ При снижении показателя ниже референсных значений:

- Глюкоза
- Инсулин

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г2 настоящего документа
- ✓ Рекомендована консультация эндокринолога
- ✓ При наличии признаков острых и хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к эндокринологу для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2023 г. N 104н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».

• **Иммунохимические исследования крови:**

❖ Тиреотропный гормон (ТТГ)

При повышении следующего показателя (ТТГ) выше референсных/оптимальных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1, 3- Приложения к пакету Г2 настоящего документа
- ✓ При повышении ТТГ выше референсных значений рекомендовано дообследование: Т4 св, Т3 св, антитела к ТПО, к ТГ и к рецепторам ТТГ, УЗИ щитовидной железы с последующей консультацией эндокринолога при выявлении отклонений.

- ✓ При уровне ТТГ выше оптимальных, но ниже верхней границы референсных значений – добавление продуктов с достаточным содержанием йода (рекомендуется только **при отсутствии противопоказаний в анамнезе**: аутоиммунные заболевания щитовидной железы, дерматит Дюринга, непереносимость йода, гипертиреоз):

**Важно:** норма потребления йода для взрослых– 150 мкг/сутки (**МР 2.3.1.2432-08** «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации»)

#### Основные источники йода в среднероссийском рационе

Продукт	Содержание йода (мкг/100г)	Рекомендуемая порция в день	Йод в порции
<b>Морепродукты и рыба</b>			
Морская капуста (ламинария)	200-500	30-50 г	60-250 мкг
Треска	130-150	150 г	195-225 мкг
Минтай	150	150 г	225 мкг
Сельдь	40-50	100 г	40-50 мкг
Скумбрия	45	100 г	45 мкг
Креветки	40	100 г	40 мкг
<b>Молочные продукты</b>			
Молоко	15-19	200-300 мл	30-57 мкг
Кефир	14-16	200-300 мл	28-48 мкг
Творог	10-15	100 г	10-15 мкг
<b>Яйца</b>			
Куриное яйцо	20 (в 1 шт)	1-2 шт	20-40 мкг
<b>Крупы и хлеб</b>			
Гречневая крупа	3-3.5	50 г (сухой)	1.5-2 мкг
Овсяная крупа	4-6	50 г (сухой)	2-3 мкг
Хлеб пшеничный	5-9	100-150 г	5-14 мкг
<b>Овощи</b>			
Картофель	5-7	200 г	10-14 мкг

Продукт	Содержание йода (мкг/100г)	Рекомендуемая порция в день	Йод в порции
<b>Прочее</b>			
Йодированная соль	40000 (на 100 г)	5 г	200 мкг

**Важные замечания:**

1. **Йодированная соль** — самый доступный способ восполнения дефицита йода в России. При использовании йодированной соли (5 г в день) потребность покрывается полностью.
2. **Центральные регионы России** испытывают природный дефицит йода в воде и почве, поэтому местные овощи и молоко содержат меньше йода, чем в приморских районах.
3. **Морская рыба 2-3 раза в неделю** (по 150-200 г) обеспечивает необходимое количество йода.
4. **Молочные продукты и яйца** — стабильный источник йода в ежедневном рационе (20-30% суточной нормы).
5. При термической обработке йод частично разрушается (потери до 20-50%), это учтено в расчетах.

**Группы риска по дефициту йода:**

- Беременные и кормящие женщины
- Дети и подростки
- Жители центральных регионов России
- Вегетарианцы (особенно веганы)
- Люди, не употребляющие йодированную соль

✓ **Возможно назначение БАД** (при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению):

- **Витамин Д** - профилактическая дозировка от 18 до 50 лет 600–800 МЕ. Люди старше 50 лет — 800–1000 МЕ до 3 месяцев.

Лечебная доза витамина Д может превышать профилактическую. Необходимость приема и дозировку назначает врач, только после подтвержденного анализами дефицита витамина Д.

Принимать с жирной пищей для лучшего усвоения. Противопоказания: гиперкальциемия, мочекаменная болезнь (кальциевые камни), саркоидоз.

ссылки на исследования:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35504603/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35082139/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28323044/>

- ✓ При наличии признаков острых и хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к эндокринологу для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2023 г. N 104н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».

Причинами повышения ТТГ являются:

- Чаще всего повышение ТТГ связано с **гипотиреозом** — недостатком гормонов щитовидной железы (Т3 и Т4).
- Некоторые другие причины повышенного ТТГ:
  - Нарушения в работе гипофиза (например, аденома).
  - Воспаления щитовидной железы (тиреоидиты).
  - Аномальный синтез ТТГ опухолевой тканью при раке лёгкого или молочной железы, при аденоме гипофиза и раке щитовидной железы.
  - Многие тяжёлые заболевания в фазе выздоровления.
  - Синдром резистентности к гормонам щитовидной железы.

При снижении следующего показателя (ТТГ) ниже референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г2 настоящего документа
- ✓ Дообследование: Т4 св, Т3 св, антитела к ТПО, к ТГ и к рецепторам ТТГ, тиреоглобулин, УЗИ щитовидной железы с дальнейшей консультацией эндокринолога при выявлении нарушений
- ✓ Особенности питания:
  - Употреблять продукты с низким содержанием йода. Основу рациона могут составить нежирное мясо (курица, индейка, кролик), речная рыба, фрукты и овощи (кроме морской капусты и шпината).
  - Включать крестоцветные овощи. Они слегка замедляют выработку гормонов, можно употреблять их в свежем виде.
  - Употреблять достаточное количество кальция с продуктами питания (1000 мг/сутки), так как повышается риск остеопороза. Можно включать в рацион нежирные молочные продукты (творог, йогурт), кунжут.
  - Употреблять сложные углеводы (овсянку, перловку) и белок. Они помогут восполнить энергетические затраты и предотвратят потерю мышечной массы.

Некоторые продукты, которые стоит исключить:

- йодсодержащие продукты: морепродукты, морскую капусту, йодированную соль;
- стимуляторы: крепкий чай, кофе, шоколад, алкоголь, острые специи.

- ✓ При наличии признаков острых и хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к эндокринологу для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2023 г. N 104н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».

Низкий ТТГ может указывать на:

- Гипертиреоз
- Субклинический тиреотоксикоз
- Передозировку препаратов левотироксина (при приеме)

❖ При снижении следующих показателей ниже референсных/оптимальных значений:

- Общий тестостерон
- Свободный тестостерон
- Глобулин, связывающий гормоны
- Дегидроэпиандростерон-сульфат

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1, 2.3, 3 - Приложения к пакету Г2 настоящего документа

✓ **Питание (особенности):**

- Включить в рацион достаточное количество белка животного происхождения (мясо птицы, рыба, яйца, молочные продукты).
- Употреблять полезные жиры (рыба, орехи, растительные масла (льняное, конопляное, оливковое масло)) - 20-35% калорий — они необходимы для поддержания нормального уровня холестерина, участвующего в синтезе тестостерона.
- Избегать: транс-жиров и избытка Омега-6 (подсолнечное масло), ограничить алкоголь, сахар и рафинированные углеводы, мята, солодка (снижают тестостерон у мужчин)
- Регулярно употреблять овощи и фрукты, богатые витаминами группы В, витамином D, цинком, селеном и магнием, омега-3 жирными кислотами — важными элементами для нормальной секреции гормонов.

**Режим питания:**

- Не голодать — низкокалорийные диеты резко снижают половые гормоны
- Достаточно количество полезных жиров (20-35% калорий) — без жиров холестерин не синтезируется
- Регулярное питание — скачки глюкозы нарушают гормональный баланс

*Ключевые нутриенты для синтеза половых гормонов*

Для мужчин (тестостерон):

- Цинк — кофактор ферментов синтеза тестостерона
- Селен — антиоксидантная защита, синтез тестостерона
- Витамины группы В (В6, В9, В12) — метилирование, синтез ДНК
- Витамин Д — регуляция уровня тестостерона
- Магний — повышает биодоступность тестостерона
- Холестерин — предшественник всех стероидных гормонов
- Омега-3 — противовоспалительное действие

**Цинк:**

**Суточная норма:** мужчины 11-15 мг, женщины 8-12 мг

Продукт	Содержание цинка (мг/100г)	Порция в день	Цинк в порции
<b>Мясо и субпродукты</b>			
Говяжья печень	5.0	100 г	5.0 мг
Говядина	3.2-4.5	150 г	4.8-6.8 мг
Свинина	2.0-3.0	150 г	3.0-4.5 мг
Курица (темное мясо)	2.0-2.5	150 г	3.0-3.8 мг
Индейка	2.4	150 г	3.6 мг
<b>Морепродукты</b>			
Устрицы	60-78	50 г	30-39 мг
Краб	7.6	100 г	7.6 мг
<b>Орехи и семена</b>			
Семена тыквы	7.5-10	30 г	2.3-3.0 мг
Семена подсолнечника	5.0	30 г	1.5 мг
Кедровые орехи	4.3	30 г	1.3 мг
<b>Бобовые</b>			

Продукт	Содержание цинка (мг/100г)	Порция в день	Цинк в порции
Чечевица	3.3	50 г (сухой)	1.7 мг
Горох	3.2	50 г (сухой)	1.6 мг

### **Селен (Se)**

**Суточная норма:** 55-70 мкг (до 400 мкг безопасно)

Продукт	Содержание селена (мкг/100г)	Порция в день	Селен в порции
<b>Орехи</b>			
Бразильский орех	1530-1917	2-3 шт (10 г)	153-192 мкг
<b>Морепродукты и рыба</b>			
Тунец	90-108	100 г	90-108 мкг
Сардины	52	100 г	52 мкг
Лосось	40-46	150 г	60-69 мкг
Креветки	40-45	100 г	40-45 мкг
Минтай	36	150 г	54 мкг
<b>Мясо и субпродукты</b>			
Говяжья печень	40	100 г	40 мкг
Курица	20-30	150 г	30-45 мкг
Говядина	18-25	150 г	27-38 мкг
Свиина	35-40	150 г	53-60 мкг

### **Витамины группы В**

#### **Витамин В6 (Пиридоксин)**

**Суточная норма:** 1.3-2.0 мг

Продукт	Содержание В6 (мг/100г)	Порция в день	В6 в порции
Куриная грудка	0.5-0.6	150 г	0.75-0.9 мг
Говядина	0.4-0.5	150 г	0.6-0.75 мг
Говяжья печень	0.7-1.0	100 г	0.7-1.0 мг

Продукт	Содержание B6 (мг/100г)	Порция в день	B6 в порции
Лосось	0.6-0.8	150 г	0.9-1.2 мг
Картофель	0.3	200 г	0.6 мг
Бананы	0.4	150 г	0.6 мг
Семена подсолнечника	1.35	30 г	0.4 мг
Фисташки	1.7	30 г	0.5 мг

#### **Витамин B9 (Фолиевая кислота)**

**Суточная норма:** 400 мкг (для беременных 600-800 мкг)

Продукт	Содержание B9 (мкг/100г)	Порция в день	B9 в порции
Говяжья печень	290-330	100 г	290-330 мкг
Чечевица	180-358	50 г (сухой)	90-180 мкг
Шпинат (вареный)	194	100 г	194 мкг
Брокколи	108	100 г	108 мкг
Свекла	109	100 г	109 мкг

#### **Витамин B12 (Кобаламин)**

**Суточная норма:** 2.4 мкг

Продукт	Содержание B12 (мкг/100г)	Порция в день	B12 в порции
Говяжья печень	60-70	100 г	60-70 мкг
Скумбрия	12-19	100 г	12-19 мкг
Сельдь	10-13	100 г	10-13 мкг
Лосось	3.2-4.9	150 г	4.8-7.4 мкг
Говядина	2.0-3.0	150 г	3.0-4.5 мкг

#### **Магний (Mg)**

**Суточная норма:** мужчины 400-420 мг, женщины 310-320 мг



<b>Продукт</b>	<b>Содержание магния (мг/100г)</b>	<b>Порция в день</b>	<b>Магний в порции</b>
Семена тыквы	530-592	30 г	159-178 мг
Кедровые орехи	251	30 г	75 мг
Миндаль	270	30 г	81 мг
Кешью	292	30 г	88 мг
Гречка	200-231	50 г (сухой)	100-115 мг
Овсянка	135	50 г (сухой)	68 мг
Шпинат (вареный)	87	100 г	87 мг
Темный шоколад (70%+)	228	30 г	68 мг
Фасоль черная	120	50 г (сухой)	60 мг

#### **Витамин Е (Токоферол)**

**Суточная норма:** 15 мг

<b>Продукт</b>	<b>Содержание Е (мг/100г)</b>	<b>Порция в день</b>	<b>Витамин Е в порции</b>
Семена подсолнечника	35-36	30 г	10.5-10.8 мг
Миндаль	25-26	30 г	7.5-7.8 мг
Фундук	15	30 г	4.5 мг
Кедровые орехи	9.3	30 г	2.8 мг

#### **Омега-3-жирные кислоты**

**Суточная норма:** 1.1-1.6 г

<b>Продукт</b>	<b>Содержание Омега-3 (г/100г)</b>	<b>Порция в день</b>	<b>Омега-3 в порции</b>
Льняное семя	22.8	15 г	3.4 г
Льняное масло	53.4	10 г	5.3 г
Грецкие орехи	9.1	30 г	2.7 г
Лосось	2.0-2.6	150 г	3.0-3.9 г
Скумбрия	2.5-3.0	100 г	2.5-3.0 г
Сельдь	1.7-2.4	100 г	1.7-2.4 г

Продукт	Содержание Омега-3 (г/100г)	Порция в день	Омега-3 в порции
Сардины	1.5-2.0	100 г	1.5-2.0 г

✓ **Физическая активность:**

Силовые тренировки — повышают тестостерон у мужчин

Умеренная активность — регулирует цикл у женщин

Избыток аэробных нагрузок — может снизить половые гормоны

Рекомендуемы тренировки: чередование силовых и высокоинтенсивных интервальных тренировок:

Особенности тренировок:

- Для повышения уровня тестостерона у мужчин эффективны **силовые тренировки** с акцентом на базовые упражнения для крупных групп мышц. Эти нагрузки стимулируют естественную выработку тестостерона.
- Некоторые базовые упражнения, которые подходят для силового тренинга:
  - приседания;
  - становая тяга;
  - жим лёжа;
  - подтягивания с дополнительным весом.
- **Высокоинтенсивные интервальные тренировки** — они включают интервалы упражнений с высокой нагрузкой и активным отдыхом.
  - Важно: тренировки с акцентом на крупнейшие мышечные группы — ягодицы, спину, грудные и бёдра — запускают выработку тестостерона, в то время как упражнения для бицепсов, трицепсов, икр, пресса и предплечий не дают такого эффекта.
  - Режим: тренироваться 3–4 раза в неделю.
  - Между занятиями необходимо делать перерыв как минимум в один день для восстановления мышц.
  - Избегать перетренированности — слишком частые и изматывающие тренировки повышают уровень кортизола, который, наоборот, разрушает тестостерон.
  - Длительность тренировки не должна превышать 45–50 минут — после этого времени начинает вырабатываться кортизол, антагонист тестостерона.

Важные принципы безопасности при силовых тренировках:

- Обязательная разминка 10-15 минут перед тренировкой
- Правильная техника выполнения упражнений (при необходимости - работа с тренером)
- Постепенное увеличение нагрузки (не более 5-10% в неделю)
- Адекватное восстановление между тренировками (48-72 часа для крупных мышечных групп)
- Контроль пульса во время тренировки (не выше 80-85% от максимального)
- Достаточное потребление белка (1.2-1.6 г/кг массы тела в сутки)
- Соблюдение питьевого режима (500 мл воды за 1-2 часа до тренировки, 100-200 мл каждые 15-20 минут во время тренировки)

Признаки перетренированности (требуется снижение нагрузки):

- Постоянная усталость и снижение работоспособности
- Нарушения сна
- Повышение частоты пульса в покое
- Отсутствие прогресса или снижение показателей

- ✓ При наличии признаков острых и хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к эндокринологу для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2023 г. N 104н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».

Снижение тестостерона может быть следствием:

- Первичного гипогонадизма (патология яичек)
- Вторичного гипогонадизма (патология гипофиза)
- Возрастного андрогенного дефицита
- Ожирения и метаболического синдрома
- Хронических заболеваний
- Приема некоторых лекарственных препаратов

Для правильной диагностики при сниженном тестостероне необходимо дополнительное обследование (ЛГ, ФСГ, пролактин).

- ❖ При повышении следующих показателей выше референсных значений:
  - Общий тестостерон

- Свободный тестостерон
- Глобулин, связывающий гормоны
- Дегидроэпиандростерон-сульфат

**Рекомендации врача МЗД включают:**

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г2 настоящего документа
- ✓ При наличии признаков острых и хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к эндокринологу для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2023 г. N 104н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».

❖ При отклонении выше/ниже от референсных значений эстрадиола:

**Рекомендации врача МЗД включают:**

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г2 настоящего документа
- ✓ **Питание (особенности):**
  - Включить в рацион достаточное количество белка животного происхождения (мясо птицы, рыба, яйца, молочные продукты).
  - Избегать: транс-жиров и избытка Омега-6 (подсолнечное масло), ограничить алкоголь, сахар и рафинированные углеводы, мята, солодка (снижают тестостерон у мужчин)
  - Регулярно употреблять овощи и фрукты, богатые витаминами группы В, витамином D, цинком, селеном и магнием, омега-3 жирными кислотами — важными элементами для нормальной секреции гормонов.

**Режим питания:**

- Не голодать — низкокалорийные диеты резко снижают половые гормоны
- Регулярное питание — скачки глюкозы нарушают гормональный баланс.

*Ключевые нутриенты для синтеза половых гормонов для женщин (эстроген, прогестерон):*

- Витамины группы В (особенно В6, В9) — метаболизм эстрогенов
- Магний — синтез прогестерона
- Цинк — баланс эстрогена и прогестерона
- Селен — функция щитовидной железы (связана с половыми гормонами)
- Витамин Е — антиоксидант, поддержка яичников
- Холестерин — основа для синтеза всех гормонов

- Омега-3 — регуляция менструального цикла

### **Цинк (Zn):**

**Суточная норма:** мужчины 11-15 мг, женщины 8-12 мг

<b>Продукт</b>	<b>Содержание цинка (мг/100г)</b>	<b>Порция в день</b>	<b>Цинк в порции</b>
<b>Мясо и субпродукты</b>			
Говяжья печень	5.0	100 г	5.0 мг
Говядина	3.2-4.5	150 г	4.8-6.8 мг
Свинина	2.0-3.0	150 г	3.0-4.5 мг
Курица (темное мясо)	2.0-2.5	150 г	3.0-3.8 мг
Индейка	2.4	150 г	3.6 мг
<b>Морепродукты</b>			
Устрицы	60-78	50 г	30-39 мг
Краб	7.6	100 г	7.6 мг
<b>Орехи и семена</b>			
Семена тыквы	7.5-10	30 г	2.3-3.0 мг
Семена подсолнечника	5.0	30 г	1.5 мг
Кедровые орехи	4.3	30 г	1.3 мг
<b>Бобовые</b>			
Чечевица	3.3	50 г (сухой)	1.7 мг
Горох	3.2	50 г (сухой)	1.6 мг

### **Селен (Se)**

**Суточная норма:** 55-70 мкг (до 400 мкг безопасно)

<b>Продукт</b>	<b>Содержание селена (мкг/100г)</b>	<b>Порция в день</b>	<b>Селен в порции</b>
<b>Орехи</b>			
Бразильский орех	1530-1917	2-3 шт (10 г)	153-192 мкг
<b>Морепродукты и рыба</b>			

<b>Продукт</b>	<b>Содержание селена (мкг/100г)</b>	<b>Порция в день</b>	<b>Селен в порции</b>
Тунец	90-108	100 г	90-108 мкг
Сардины	52	100 г	52 мкг
Лосось	40-46	150 г	60-69 мкг
Креветки	40-45	100 г	40-45 мкг
Минтай	36	150 г	54 мкг
<b>Мясо и субпродукты</b>			
Говяжья печень	40	100 г	40 мкг
Курица	20-30	150 г	30-45 мкг
Говядина	18-25	150 г	27-38 мкг
Свиина	35-40	150 г	53-60 мкг

#### ***Витамины группы В***

##### ***Витамин В6 (Пиридоксин)***

**Суточная норма:** 1.3-2.0 мг

<b>Продукт</b>	<b>Содержание В6 (мг/100г)</b>	<b>Порция в день</b>	<b>В6 в порции</b>
Куриная грудка	0.5-0.6	150 г	0.75-0.9 мг
Говядина	0.4-0.5	150 г	0.6-0.75 мг
Говяжья печень	0.7-1.0	100 г	0.7-1.0 мг
Лосось	0.6-0.8	150 г	0.9-1.2 мг
Картофель	0.3	200 г	0.6 мг
Бананы	0.4	150 г	0.6 мг
Семена подсолнечника	1.35	30 г	0.4 мг
Фисташки	1.7	30 г	0.5 мг

##### ***Витамин В9 (Фолиевая кислота)***

**Суточная норма:** 400 мкг (для беременных 600-800 мкг)

Продукт	Содержание B9 (мкг/100г)	Порция в день	B9 в порции
Говяжья печень	290-330	100 г	290-330 мкг
Чечевица	180-358	50 г (сухой)	90-180 мкг
Шпинат (вареный)	194	100 г	194 мкг
Брокколи	108	100 г	108 мкг
Свекла	109	100 г	109 мкг

#### Витамин B12 (Кобаламин)

Суточная норма: 2.4 мкг

Продукт	Содержание B12 (мкг/100г)	Порция в день	B12 в порции
Говяжья печень	60-70	100 г	60-70 мкг
Скумбрия	12-19	100 г	12-19 мкг
Сельдь	10-13	100 г	10-13 мкг
Лосось	3.2-4.9	150 г	4.8-7.4 мкг
Говядина	2.0-3.0	150 г	3.0-4.5 мкг

#### Магний (Mg)

Суточная норма: мужчины 400-420 мг, женщины 310-320 мг

Продукт	Содержание магния (мг/100г)	Порция в день	Магний в порции
Семена тыквы	530-592	30 г	159-178 мг
Кедровые орехи	251	30 г	75 мг
Миндаль	270	30 г	81 мг
Кешью	292	30 г	88 мг
Гречка	200-231	50 г (сухой)	100-115 мг
Овсянка	135	50 г (сухой)	68 мг
Шпинат (вареный)	87	100 г	87 мг
Темный шоколад (70%+)	228	30 г	68 мг
Фасоль черная	120	50 г (сухой)	60 мг

**Витамин Е (Токоферол)****Суточная норма: 15 мг**

<b>Продукт</b>	<b>Содержание Е (мг/100г)</b>	<b>Порция в день</b>	<b>Витамин Е в порции</b>
Семена подсолнечника	35-36	30 г	10.5-10.8 мг
Миндаль	25-26	30 г	7.5-7.8 мг
Фундук	15	30 г	4.5 мг
Кедровые орехи	9.3	30 г	2.8 мг

**Омега-3-жирные кислоты****Суточная норма: 1.1-1.6 г**

<b>Продукт</b>	<b>Содержание Омега-3 (г/100г)</b>	<b>Порция в день</b>	<b>Омега-3 в порции</b>
Льняное семя	22.8	15 г	3.4 г
Льняное масло	53.4	10 г	5.3 г
Грецкие орехи	9.1	30 г	2.7 г
Лосось	2.0-2.6	150 г	3.0-3.9 г
Скумбрия	2.5-3.0	100 г	2.5-3.0 г
Сельдь	1.7-2.4	100 г	1.7-2.4 г
Сардины	1.5-2.0	100 г	1.5-2.0 г

- ✓ При наличии признаков острых и хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к эндокринологу для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2023 г. N 104н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» или Приказу Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"
- ❖ При отклонении выше/ниже от референсных значений следующих показателей
  - Инсулиноподобный фактор роста -1



### Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 3- Приложения к пакету Г2 настоящего документа
- ✓ При наличии признаков острых и хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к эндокринологу для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2023 г. N 104н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».

## Приложение к пакету Г2:

### 1. Коррекция образа жизни:

#### 1.1. Коррекция питания:

**Принцип: низкогликемическая (не низкоуглеводная!) диета:**

↓ простые углеводы, ↑ клетчатка, цельнозерновые, бобовые

Оптимальная кратность приема пищи – 3 раза в день

Соблюдение питьевого режима (при отсутствии противопоказаний): количество свободной жидкости, которое необходимо потреблять ежедневно (преимущественно чистой негазированной воды комнатной температуры) составляет 30 мл/кг. Во время интенсивной физической нагрузки необходимо дополнительное количество жидкости 500-1000мл.

- 1.1.1. **Средиземноморская диета** - способствует улучшению чувствительности к инсулину, контролю уровня сахара и уменьшению воспаления. Рацион этой диеты включает овощи, фрукты, цельнозерновые, бобовые продукты, рыбу и оливковое масло. Оливковое масло, орехи и семечки являются основными источниками мононенасыщенных жиров, а рыба — главным источником животного белка и омега-3 кислот. Небольшое количество красного мяса употребляется в пищу раз в 1–2 недели.
- 1.1.2. Рекомендовано ограничить:
  - **Сахар и рафинированные углеводы.** Избыток быстроусвояемых углеводов вызывает резкие скачки глюкозы в крови, что провоцирует выброс провоспалительных молекул. Основные источники: сладкие напитки, выпечка, белый хлеб и кондитерские изделия.

- **Трансжиры и избыток насыщенных жиров.** Трансжиры содержатся в маргарине, фастфуде и промышленной выпечке. Их много в жирном мясе, колбасах и жареных продуктах.
- **Высококалорийная пища с низкой питательной ценностью.** Фастфуд, снеки и сладости содержат много калорий, но мало витаминов и клетчатки. Такое питание способствует накоплению жировой ткани.

1.1.3. Рекомендовано добавить:

- **Продукты, богатые клетчаткой**

Такие продукты медленно расщепляются, способствуя равномерному и постепенному поступлению глюкозы в кровь, предотвращая ее резкие скачки, а также обеспечивают продолжительное чувство сытости. Рекомендуется употреблять не менее 25–30 г клетчатки в день.

Источники клетчатки:

- Цельнозерновые (150-200 г/день (в сухом виде)): овес, цельнозерновой хлеб, коричневый рис, киноа, макаронные изделия из твердых сортов пшеницы.
- Овощи (400-500 г/сутки): брокколи, морковь, шпинат, сладкий перец, свёкла, батат (с кожурой).
- Фрукты и ягоды (150-250 г/сутки): яблоки, груши, бананы, киви, инжир, малина, клубника, вишня, смородина, крыжовник, черника.
- Бобовые (100-150 г/день, готовые) : фасоль, чечевица, горох, нут.

- **Продукты, содержащие омега-3 жирные кислоты**

Источники омега-3 жирных кислот

- Жирная рыба: лосось, форель, сардины, скумбрия, тунец.
- Орехи и семечки: грецкие орехи, семена льна, чиа.
- Растительные масла: льняное, масло грецкого ореха.

- **Белковые продукты**

Продукты, богатые белком, поддерживают мышечную массу и помогают держать инсулинорезистентность под контролем, поэтому, помимо мяса и рыбы, следует употреблять молочные продукты при инсулинорезистентности.

Рекомендуется включить в меню при инсулинорезистентности:

- Нежирное мясо: индейка, курица, говядина.
- Рыба: лосось, форель, сардины, скумбрия, треска, хек, сибас, тунец.
- Яйца.
- Молочные продукты: молоко, творог, йогурт, сыр.
- Орехи и семена: грецкие орехи, миндаль, семена тыквы.
- Бобовые: чечевица, фасоль, горох, нут.
- Соевые продукты: тофу, эдамамэ

**1.1.4. При инсулинорезистентности и метаболических нарушениях критически важно:** не только ЧТО вы едите, но и КОГДА

- Основной объем углеводов - в первой половине дня (завтрак, обед)
- Ужин - преимущественно белково-овощной, с минимумом углеводов
- Избегать углеводов за 3-4 часа до сна
- Не пропускать завтрак - это ухудшает инсулиновую чувствительность в течение дня

**1.2. Умеренная физическая активность :**

- Оптимально заниматься **3-5 раз** в неделю
- Уделять занятиям умеренной интенсивности (ходьба, плавание), требующие постоянного поступления кислорода для поддержания работы мышц, улучшения выносливости и работы сердечно-сосудистой системы.
- Включать **дни отдыха** для восстановления мышц.

Рекомендуемая норма:

**Возраст** 18–64 года — заниматься аэробными упражнениями умеренной интенсивности 150–300 минут в неделю (например, быстрой ходьбой) или интенсивной — 75–150 минут в неделю (бег, плавание).

Не менее двух раз в неделю выполнять силовые упражнения

**Возраст** 65 лет и старше — следовать рекомендациям для взрослых по аэробным нагрузкам: 150–300 минут умеренной активности или 75–150 минут интенсивной. Не реже двух раз в неделю заниматься упражнениями для укрепления мышц, регулярно выполнять тренировки на равновесие и координацию (йога, тайцзи).

Программы

Для оценки и повышения уровня физической активности рекомендовано использовать персональные помощники с дистанционным мониторингом (браслеты, гаджеты, фитнес-приложения) — они отслеживают прогресс, считают **шаги**, калории, пульс, отслеживают вес и даже сон.

- ✓ **Сидячий образ жизни** — менее 5000 шагов в день.
- ✓ **Умеренная активность** — от 5000 до 9999 шагов в день.
- ✓ **Активный** — более 10 000 шагов в день.
- ✓ **Высокая активность** — более 12 500 шагов в день.

Важно: лица, имеющие хронические заболевания или ограничения, физическую активность включают постепенно (этапно), начиная с занятий низкой интенсивности, и по мере адаптации доводя ее до оптимальной с учетом **показателей переносимости физической нагрузки** (толерантности к нагрузке):

- частоту сердечных сокращений (ЧСС):

Норма частоты сердечных сокращений (ЧСС) при ходьбе составляет 50–60% от максимального значения, определённого по формуле: 220 минус количество полных лет.

Например, для 30-летнего человека максимальное значение ЧСС по формуле:  $220 - 30 = 190$  (уд/мин). 50% от максимального значения:  $190 \times 0,5 = 95$ . 60% от максимального значения:  $190 \times 0,6 = 114$ . Таким образом, нормальный пульс при ходьбе для 30-летнего человека — в пределах от 95 до 114 ударов в минуту.

- время восстановления пульса после физической нагрузки. (нормальным считается 10–15-минутный отдых, после которого ЧСС восстанавливается до исходного (перед тренировкой) значения)
- субъективное восприятие нагрузки.

Особенности физической активности при инсулинорезистентности:

- Оптимальное время для тренировок - через 1-2 часа после приема пищи (снижает постпрандиальную гликемию)
- Даже 10-минутная прогулка после еды значительно улучшает чувствительность к инсулину
- Комбинация аэробных и силовых тренировок более эффективна, чем только аэробные нагрузки
- При наличии сахарного диабета необходим контроль гликемии до и после тренировки (риск гипогликемии).

### 1.3. Нормализация сна:

#### 1.3.1. Гигиена спальни:

- обеспечьте **темноту** (используйте плотные шторы или блэкаут-экраны);
- поддерживайте **комфортную температуру** и влажность (можно использовать увлажнитель);
- регулярно **проветривайте** комнату;
- выберите **правильное освещение** (тёплый спектр 1700–3200 К).

#### 1.3.2. Комфорт спального места:

- выберите **удобный матрас** (не сгибайтесь и не сворачивайтесь, проветривайте утром, используйте съёмный чехол);
- желательно использовать подушку с гипоаллергенным наполнителем (натуральный латекс, гречневая шелуха, искусственные волокна); если используется подушка с натуральным наполнителем, рекомендуется проводить её чистку не реже 1–2 раз в год;
- используйте **одеяло**, подходящее по сезону.

#### 1.3.3. Режим и образ жизни:

- соблюдайте **регулярный график сна и бодрствования** (ложитесь и вставайте в одно время);
- избегайте **тяжёлой** (жареная, острая, жирная) пищи за 3–4 часа до сна;

- ограничьте **кофеин и алкоголь** вечером;
- откажитесь от **курения**;
- минимизируйте **использование гаджетов** перед сном (синий свет подавляет мелатонин).

#### 1.3.4. Ритуалы отхода ко сну:

- создайте **спокойную атмосферу** перед сном (тёплая ванна, чтение, релаксация);
- избегайте **стрессовых ситуаций** и интенсивных размышлений.

#### 1.3.5. Контроль качества сна:

- ведите **дневник сна**, отмечая:
  - качество сна по сравнению с прошлым месяцем (от «гораздо хуже» до «гораздо лучше»);
  - ощущение отдыха после сна (от «совсем нет» до «полностью отдохнувший»).

### 1.4. Управление стрессом:

- выбор 1 практики и начало ежедневных занятий (медитация, дыхательные техники — 10 минут в день).

Дыхательные техники:

- Диафрагмальное дыхание
- Метод 4-7-8 (вдох 4 сек, задержка 7 сек, выдох 8 сек)
- «Коробочное» дыхание (4 сек вдох, 4 сек задержка, 4 сек выдох, 4 сек задержка)
  - участие в культурных мероприятиях (посещение театра, выставок и тп)
  - участие в культурно-массовых мероприятиях:
    - Занятия в кружках, секциях по интересам
    - Волонтерская деятельность
    - Встречи с друзьями и близкими

## 2. Физиотерапевтические воздействия:

### 2.1 Закаливание:

Важно:

Противопоказания к закаливающим процедурам: острые инфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний, лихорадочные состояния, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования.

### 2.1.1 Воздух

Некоторые методы закаливания воздухом, рекомендованные в рекомендациях:

- **Прогулки на свежем воздухе.** Длительность прогулок устанавливается индивидуально в зависимости от возраста и состояния здоровья, нарастает постепенно. Пребывание на воздухе целесообразно сочетать с активными движениями (зимой — катание на коньках, лыжах, летом — физические упражнения, подвижные игры).
- **Воздушные ванны.** Начинают принимать в предварительно проветренном помещении, затем по мере закаливаемости — на открытом воздухе. Дозировка осуществляется постепенным снижением температуры воздуха и увеличением продолжительности процедуры. Например, первые воздушные ванны рекомендуется проводить при температуре воздуха плюс 15–20 градусов длительностью 20–30 минут, постепенно увеличивая время на 5–10 минут и доводя до двух часов.

### 2.1.2 Вода (при отсутствии противопоказаний)

Некоторые методы закаливания водой:

**Обтирание.** Проводят грубым полотенцем, которое увлажняют водой определённой температуры. Вначале применяют прохладную воду (+20–24°C), затем постепенно переходят к холодной (до +16°C). Влажным полотенцем обтирают верхнюю половину тела (руки, шею, грудь, спину), после чего насухо вытирают и растирают сухим полотенцем до красноты, затем процедуру в той же последовательности проводят на нижней половине тела. Общая продолжительность процедуры не должна превышать 5 минут, включая растирание сухим полотенцем.

**Обливание.** Может быть местным (ног) или общим (всего тела). Принцип постепенно усиливающего воздействия — снижение температуры воды и переход от местного к общему воздействию. Для первых общих обливаний целесообразно применять воду с температурой около +30°C, в дальнейшем снижая её до +16°C. Снижать температуру рекомендуется на 2 градуса каждые 3–5 дней, ориентируясь на ощущения.

**Использование душа.** Вариант обливания с помощью душа, который сочетает обливание с массажем струёй воды. Время пребывания под струёй воды можно начинать с 10 секунд, постепенно увеличивая продолжительность всей процедуры, включая растирание сухим полотенцем, до 2 минут.

- **Контрастный душ.** На протяжении 3 минут чередуется (2–3 раза) воздействие тёплой воды (+35–40°C) и холодной воды (+16–20°C). После пробуждения рекомендуется завершать контрастный душ холодной водой, а перед сном завершающим этапом должен быть тёплый или горячий душ.

### 2.1.3 Солнце (при отсутствии противопоказаний)

Некоторые методы закаливания солнцем:

- **Солнечные ванны.** Проводятся летом. Оптимальное время — в утренние часы: в средней полосе России — с 8–11 часов, в южных районах — 7–10 часов, в северных районах — с 9–12 часов. Первоначально облучают участки, менее чувствительные к солнечной радиации: лицо, руки, ноги, затем более чувствительные — грудь, живот, спину. Продолжительность ванны — 5–10 минут, постепенно увеличивая на 5–10 минут и доводя до 2–3 часов. После каждого часа пребывания на солнце — 15-минутный отдых в тени.

**Важно:** закаливание солнцем нужно проводить поэтапно, с учётом возраста, состояния здоровья человека, климатических и природных условий. Категорически нельзя допускать ожогов, тепловых ударов и перегрева организма.

## **2.2 Криотерапия** (при наличии инфраструктуры и показаний).

**Общая криотерапия** — это кратковременное воздействие экстремально низких температур (от  $-60$  до  $-190$  °C) на весь организм. Проводится в специальной установке — криокамере или криосауне. В качестве охлаждающего фактора используют пары жидкого азота или сухой холодный воздух.

Длительность процедуры — 1–3 минуты. Курс- 8-12 процедур, 1-2 раза в год.

### Показания

Профилактические показания:

- Профилактика возрастных изменений опорно-двигательного аппарата
- Укрепление иммунитета и повышение резистентности к инфекциям
- Профилактика спортивных травм и ускорение восстановления после физических нагрузок
- Улучшение качества сна и профилактика стресс-зависимых расстройств
- Профилактика метаболических нарушений и контроль массы тела
- Замедление процессов старения кожи и улучшение её тонуса
- Повышение общей работоспособности и стрессоустойчивости

### Противопоказания / ограничения

Нестабильная коронарная болезнь, острая инфекция, непереносимость холода, масса тела  $>120$  кг (для отдельных криокамер), сердечная недостаточность/острая ишемия/аритмии, синдром Рейно, криоглобулинемия, холодовая крапивница, неконтролируемая гипертензия, открытые раны

### Важные меры предосторожности:

- Необходимо снять все металлические предметы (украшения, часы)
- Процедура проводится только в сухом нижнем белье (из натуральных тканей)
- Обязательна защита конечностей (перчатки, валенки, носки, повязка на уши)
- Постоянное наблюдение медицинского персонала во время процедуры
- При появлении любого дискомфорта процедуру немедленно прекращают

Кожные покровы не должны быть влажными (рекомендовано насухо вытереть полотенцем, если имеется избыточная влага, например после душа)

### 2.3 Гипокси-гиперокситерапия (при наличии инфраструктуры и показаний)

Метод дыхательной терапии, основанный на интервальной гипоксической терапии. Суть метода — чередование вдыхания газовых смесей с переменным содержанием кислорода: от пониженного (гипоксия) до повышенного (гипероксия). Такая смена условий стимулирует адаптационные процессы, улучшает транспорт кислорода к тканям и повышает устойчивость организма к стрессовым факторам.

Длительность процедуры — 20-40 минут.

Профилактические показания:

- Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у лиц с факторами риска
- Повышение адаптационных резервов организма и стрессоустойчивости
- Профилактика метаболического синдрома и инсулинорезистентности
- Повышение физической работоспособности и выносливости у спортсменов
- Подготовка к условиям высокогорья и улучшение акклиматизации
- Замедление процессов старения и улучшение когнитивных функций
- Профилактика преждевременного утомления и синдрома хронической усталости

Лечебные показания:

- Сердечно-сосудистая реабилитация / вторичная профилактика у пациентов с ССЗ (в т.ч. пожилые)

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8950503>

- Метаболический синдром: измененные липиды/воспаление/кардиометаболические компоненты

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9961389>

Противопоказания / ограничения

Нестабильные клинические состояния пациентов с ИБС, беременность, тяжелая ХОБЛ, неконтролируемая гипертензия, эпилепсия.

Важные меры безопасности:

- Процедура проводится только под контролем медицинского персонала
  - Контроль сатурации (SpO<sub>2</sub>) на протяжении всей процедуры
  - Стандартный курс: 10-15 процедур, 3-5 раз в неделю. Периодичность 1-2 раза в год.
  - При появлении головокружения, одышки, дискомфорта процедура прекращается
3. **Дообследование** на анализаторе конечных продуктов гликирования (при наличии инфраструктуры).



Таблица – нормы значений к пакету Г2

ПАРАМЕТР	ВОЗРАСТ	МУЖЧИНЫ	ЖЕНЩИНЫ	ОПТИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
<b>БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ</b>				
ГЛЮКОЗА		3.3 - 6.1 ммоль/л	3.3 - 6.1 ммоль/л	См. референс
ГЛИКОГЕМОГЛОБИН		4 - 6%	4 - 6%	См. референс
ИНСУЛИН с расчетом НОМА-индекса		2,7 - 24,8 мкМЕ/мл	2,7 - 24,8 мкМЕ/мл	См. референс НОМА-индекс от 0 до 2,7.
<b>ИММУНОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ</b>				
Тиреотропный гормон (ТТГ)	старше 18 лет	0,4 - 4,0 мкМЕ/мл (мЕд/л)	0,4 - 4,0 мкМЕ/мл (мЕд/л)	Оптимально 0,4- 2,5 мкМЕ/мл (мЕд/л)
Общий тестостерон	18-19 лет	5,13 – 27,55 нмоль/л	X	Оптимально от 12 нмоль/л до верхней границы референса
	19-50 лет	8,33 – 30,19 нмоль/л		
	старше 50	7,66 – 24,82 нмоль/л		
Свободный тестостерон	18-40 лет	12.30 - 46.6 пг/мл	X	См. референс
	40-60 лет	9.57 - 40.6 пг/мл		
	старше 60 лет	7.72 - 31.4 пг/мл		
Эстрадиол	18-19 лет	X	≤936 пмоль/л Интерпретация результата зависит от стадии полового развития, при наличии регулярного менструального цикла: фолл.фаза 77-921 пмоль/л, овул.пик 140-2382 пмоль/л, лют.фаза 77-1145 пмоль/л	См. референс
	старше 19 лет		фолл.фаза: 77-921 пмоль/л; овул.пик: 140-2382 пмоль/л; лют.фаза: 77-1145 пмоль/л; в менопаузе: на ГЗТ до 529 пмоль/л, без ГЗТ до 103 пмоль/л	
Глобулин, связывающий гормоны	18-19 лет	9.7 – 49.6 нмоль/л	10.8 – 155.0 нмоль/л	См. референс
	старше 19 лет	13.5 – 71.4 нмоль/л	19.8 – 155.2 нмоль/л	

DHEA-S (дегидроэпиандростерон-сульфат)	18-30 лет	3.40-16.70 мкмоль/л	1,2-10,3 мкмоль/л	См. референс
	30-51 год	1.60-12.20 мкмоль/л	0,8-10,2 мкмоль/л	
	старше 51 года	1.60-12.20 мкмоль/л (до 61 года), 0.30-7.70 мкмоль/л (старше 61 года),	0,8-10,2 мкмоль/л, в постменопаузе 0,8-7,0 мкмоль/л	
IGF-1 (инсулиноподобный фактор роста -1 )	18-19 лет	173-414 нг/мл	190-429	См. референс
	19-22 года	117-323 нг/мл	117-323 нг/мл	
	22-25 лет	99-289 нг/мл	99-289 нг/мл	
	25-30 лет	84-259 нг/мл	84-259 нг/мл	
	30-35 лет	71-234 нг/мл	71-234 нг/мл	
	35-40 лет	63-223 нг/мл	63-223 нг/мл	
	40-45 лет	58-219 нг/мл	58-219 нг/мл	
	45-50 лет	53-215 нг/мл	53-215 нг/мл	
	50-55 лет	48-209 нг/мл	48-209 нг/мл	
	55-60 лет	45-210 нг/мл	45-210 нг/мл	

## ПРИЛОЖЕНИЕ 14. Алгоритм маршрутизации 2 этапа (пакет Г 3)

### Пакет Г 3: «Преждевременная активации механизма оксидативного стресса и (или) митохондриальной дисфункции и сосудистого механизма старения»

#### Исследования:

- Малоновый диальдегид — маркер перекисного окисления липидов
- Расширенный липидный профиль:
  - Общий холестерин
  - ЛПНП, ЛПВП, триглицериды
  - Аполипопротеин В (АpoB)
  - Липопротеин(а) [Lp(a)]
- Омега-3 индекс (ЭПК + ДГК в эритроцитах)
- Гомоцистеин
- Витамин В12
- Фолиевая кислота
- D-димер
- Электролиты (К, Na, Cl)
- Про-натрийуретрический пептид = NT-proBNP (при условии биовозраст +5 лет и более)
- Железо
- Трансферрин
- Мочевая кислота

### Пакет «Преждевременная активации механизма оксидативного стресса и (или) митохондриальной дисфункции и сосудистого

м

е ✓ Малоновый диальдегид выше референсных значений + ДВА и более маркера из списка исследований отклонены от референсных значений менее чем в 2 раза

х ✓ отсутствии жалоб, анамнеза, клинических признаков и симптомов заболеваний

н

При активированном механизме врач выдает рекомендации согласно «Детализации отклонений и рекомендациям по отдельным выявленным нарушениям» пакета Г3 и берет под динамическое наблюдение

м

а

с

т

а

### Комментарий:

- ✓ при отклонении от референсных значений (по некоторым показателям – от оптимальных) любых показателей (за исключением критериев активации) менее чем в 2 раза **и отсутствии жалоб, анамнеза, клинических признаков, симптомов заболеваний**, врач выдает рекомендации согласно «Детализации отклонений и рекомендациям по отдельным выявленным нарушениям пакета Г3», а также рекомендует контроль нарушенных показателей через 3 месяца (в любой медицинской организации, которая имеет лицензию, или в поликлинике, к которой прикреплен гражданин)  
Через 3 месяца в случае:
  - отсутствия положительной динамики нарушенных показателей (при условии соблюдения полученных рекомендаций) – направление к профильному специалисту для исключения наличия развивающегося заболевания,
  - при нормализации показателей - посещение ЦМЗД через 1 год
- ✓ При отклонении **любого из показателей в 2 и более раза** – детальный сбор анамнеза для исключения наличия развивающегося заболевания (при выявлении/подозрении - направление к профильному специалисту)

### Детализация отклонений и рекомендации по отдельным выявленным нарушениям пакета Г3:

- **Биохимический анализ крови:**

- ❖ **Малоновый диальдегид**

- При повышении значений выше референсных

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2 - Приложения к пакету Г 3 настоящего документа
- ✓ Возможно назначение БАД (*при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению*): одномоментно назначается не более 1-2 из перечисленных, подбирается индивидуально врачом с учетом противопоказаний:
  - **Кверцетин** - 100 мг в сутки, курс 1 месяц.  
Рекомендации по приему:

- Принимать во время еды для улучшения всасывания
- Жирорастворимый — лучше усваивается с жирной пищей
- Существуют формы с повышенной биодоступностью (фитосомы)  
Противопоказания: беременность, лактация, прием антикоагулянтов (может усиливать действие)  
Взаимодействия: может влиять на метаболизм некоторых лекарств через систему цитохрома P450

Ссылки на исследования:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7698807/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20478383/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32095444/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39032786/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26785820/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35948195/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17951477/>

- **Коэнзим Q10** - 100-200 мг, принимать во время еды, курс 1- 2 месяца.
- Коэнзим Q10 жирорастворимый — принимать ТОЛЬКО с жирной пищей для усвоения. Существуют 2 формы: убихинон (требует преобразования) и убихинол (активная форма, лучше усваивается, особенно у людей старше 40 лет).
- Пациенты, принимающие статины, имеют значительно сниженный уровень CoQ10.  
Противопоказания: прием варфарина (снижает его эффективность), беременность

Ссылки на исследования:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15728298/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25282031/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31387429/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23458405/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27670440/>

- **Куркумин** - 50- 150 мг/сутки, принимать лучше во время еды, курс 1 месяц.  
Куркумин имеет крайне низкую биодоступность (~1%). Для терапевтического эффекта необходимы:
- Формы с пиперином (увеличивает биодоступность в 20 раз)
- Фитосомальные формы
- Липосомальные формы

Противопоказания: желчнокаменная болезнь (усиливает сокращение желчного пузыря), язвенная болезнь в обострении, прием антикоагулянтов (усиливает их действие).

Ссылки на исследования:

Метаболический синдром

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25131839/>

Остеоартрит колена (боль/функция)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39882178/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35010916/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25308211/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24853120/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35010916/>

Депрессия

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29327213/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27723543/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26066335/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25046624/>

- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

При снижении значений малонового диальдегида ниже референса

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1, 2.3 - Приложения к пакету ГЗ настоящего документа

#### ❖ Мочевая кислота

При повышении мочевой кислоты выше референсных:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1, 2.3, 2.4- Приложения к пакету ГЗ настоящего документа  
ВАЖНО — дифференциальная диагностика гиперурикемии.

✓ Питание (дополнения):

- **ограничение потребления продуктов с пуринами:**

- исключить из рациона - бульоны; колбасные изделия; копчености; консервы; бобовые (соя, фасоль, горох); субпродукты (печень, почки, сердце).
- ограничить (не чаще 1 раза в неделю) употребление какао, шоколада, цветной капусты, сыра, редиса, шпината и щавеля, томатов (не более 1-2 штуки в день), красное мясо (говядина, телятина); не рекомендуется алкоголь (особенно красное вино)

- **диета «Диетологические подходы для лечения гипертонии» - DASH**

Принцип питания: сократить потребление соли и увеличить суточное потребление кальция, магния и калия — это помогает снизить отрицательное влияние на сосуды и нормализует давление. Ограничиваются продукты с высоким содержанием насыщенных жиров, холестерина, сахара.

Правила

- Постепенный переход на диету — резкие изменения в питании могут вызвать дискомфорт. Оптимально внедрять принципы поэтапно, заменяя привычные продукты на рекомендованные в течение 2–3 недель.
- Контроль потребления натрия. Рекомендации: исключить «досаливание» готовых блюд, читать этикетки продуктов, выбирая варианты с низким содержанием натрия, использовать специи и травы вместо соли для улучшения вкуса блюд.
- Ограничение употребления алкоголя.
- Придерживаться режима питания — принимать пищу рекомендуется 3–4 раза в день небольшими порциями, ужинать не позднее чем за 3 часа до сна.

**Продукты с магнием:**

- Листовые зеленые овощи: шпинат, кале (листовая капуста), мангольд, брокколи, рукола.
- Орехи и семена: миндаль, кешью, семена тыквы и подсолнечника.
- Цельнозерновые: гречка, коричневый рис, киноа, просо.
- Фрукты: бананы, малина, киви, гранат, курага.

**Важно:** рекомендуемая суточная норма потребления:

для женщин – 420 мг (старше 18 лет);

для мужчин – 420 мг (старше 18 лет).

Продукт	Содержание магния (мг/100г)	Порция в день	Магний в порции
Семена тыквы	530-592	30 г	159-178 мг
Кедровые орехи	251	30 г	75 мг
Миндаль	270	30 г	81 мг
Кешью	292	30 г	88 мг
Гречка	200-231	50 г (сухой)	100-115 мг
Овсянка	135	50 г (сухой)	68 мг
Шпинат (вареный)	87	100 г	87 мг
Темный шоколад (70%+)	228	30 г	68 мг
Фасоль черная	120	50 г (сухой)	60 мг

#### **Продукты с калием:**

**Важно:** суточная норма до 3 500 мг в сутки.

- Сушёные белые грибы — 3937 мг калия на 100 г.
- Сушёный персик — 2043 мг калия на 100 г.
- Урюк — 1780 мг калия на 100 г.
- Курага — 1710 мг калия на 100 г.
- Пшеничные отруби — 1260 мг калия на 100 г.
- Молоко и молочные продукты — 1220 мг калия на 100 г.
- Фисташки — 1025 мг калия на 100 г.
- Морская капуста — 970 мг калия на 100 г.
- Бананы — 400 мг калия на 100 г.
- Укроп — 738 мг калия на 100 г.
- Картофель — 520 мг калия на 100 г.
- Авокадо — 485 мг калия на 100 г плода.
- Лосось — 685 мг калия на 100 г.
- Чернослив — 730 мг калия на 100 г.
- Фасоль — 560 мг калия на 100 г.
- Брокколи — приблизительно 300 мг калия на 100 г.



- Шпинат — около 600 мг калия на 100 г.

#### **ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ:**

- При хронической болезни почек избыток калия опасен — гиперкалиемия может вызвать смертельные аритмии
- При приеме ингибиторов АПФ, сартанов, спиронолактона риск гиперкалиемии повышен
- Перед увеличением потребления калия исключить ХБП (оценка СКФ)

#### **Продукты с кальцием:**

**Важно:** суточная норма кальция для взрослого человека — около 1 000 мг

##### Молочные

- Молоко — в 100 г содержится 120 мг кальция. В сухом молоке почти в 8 раз больше кальция, чем в пастеризованном: 1 000 мг против 126 мг на 100 г.
- Сыры (российский, голландский, пошехонский и др.) — около 1 000 мг кальция в 100 г продукта.
- Творог — в 100 г — 164 мг кальция.
- Йогурт — в 200 мл — около 400 мг кальция.

##### Овощи

- Зелёные овощи (шпинат, капуста, брокколи) — богаты комбинацией кальция и витамина К2, которые усиливают эффект друг друга.
- Сушёный базилик — в 1 столовой ложке — 101 мг кальция (14% суточной нормы).

##### Семена и орехи

- Кунжут — в 100 г — 780 мг кальция.
- Семена чиа — 631 мг кальция.
- Миндаль — 264 мг кальция.
- Бразильский орех — 160 мг кальция на 100 г продукта.
- Семена подсолнечника — один стакан семян — 109 мг кальция.

- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний (или подозрении на них), выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано оказание помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия».

Повышение мочевой кислоты может быть связано с:

- Повышенным образованием (диета с избытком пуринов, онкологические заболевания, лизис клеток)
- Сниженным выведением (хроническая болезнь почек, диуретики, аспирин в низких дозах)
- Метаболическим синдромом и инсулинорезистентностью

При мочевой кислоте >480 мкмоль/л у мужчин и >360 мкмоль/л у женщин:

- При наличии суставных болей — исключить подагру (консультация ревматолога)

При снижении уровня значений мочевой кислоты ниже референсных:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету ГЗ настоящего документа

#### ❖ Железо сывороточное, Трансферрин

При снижении значений железа и трансферрина ниже референсных:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету ГЗ настоящего документа

- ✓ Добавить в рацион следующие продукты, богатые железом:

**Важно:** взрослым мужчинам требуется около 10 мг железа в сутки, женщинам необходимо вдвое больше — 18 мг ежедневно. (Методические рекомендации МР 2.3.1.0253-21 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации", [https://www.rosпотреbnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253\\_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf](https://www.rosпотреbnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf))

- Животные источники железа:  
красное мясо (говядина, свинина);  
субпродукты (печень, сердце);  
птица (индейка, курица);  
рыба и морепродукты (тунец, лосось, креветки);  
яйца.
- Растительные источники железа:  
бобовые культуры (чечевица, фасоль, горох);  
орехи и семена (грецкий орех, миндаль, кунжут, тыквенные семечки);  
цельнозерновые крупы (гречка, овсянка, пшеничные отруби).
- Некоторые продукты с высоким содержанием железа:

свиная печень — до 12 мг железа в 100 г;  
семена кунжута — до 15 мг железа в 100 г;  
тыквенные семечки — около 8–9 мг железа на 100 г;  
чечевица — почти 12 мг железа на 100 г;

- ✓ Рекомендации по дообследованию: ферритин, ОЖСС, клинический анализ крови с возможной последующей терапией препаратами железа (решение о терапии принимает врач-терапевт после дообследования).
- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний (или подозрении на них), выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано оказание помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия».

При повышении значений железа выше референсных:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1- Приложения к пакету ГЗ настоящего документа
- ✓ Ограничение приема препаратов железа, если имеется (медикаменты, БАД, контроль питьевой воды)
- ✓ В питании:
  - ограничение красного мяса и обогащённых железом продуктов
  - возможно назначение зелёного чая 200-300 мл/сутки: танины снижают всасывание железа
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### ❖ Липидный профиль:

При повышении значений выше референсных:

- Холестерин
- Триглицериды

- **ХС-ЛПНП**
- **Аполипопротеин В (АpoВ)**
- **Липопротеин(а) [Lp(a)]**

и/или снижении ниже референсных значений уровня ХС-ЛПВП

**Рекомендации врача МЗД включают:**

- ✓ Пункты 1, 2.1, 2.4 - Приложения к пакету ГЗ настоящего документа
- ✓ Добавление в рацион клетчатки:

**Важно:** Физиологическая потребность в пищевых волокнах для взрослого человека составляет 20—25 г/сутки или 10 г/1000 ккал (Методические рекомендации «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации», МР 2.3.1.2432-21, [https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253\\_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf](https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf) ):

Источники клетчатки:

- Цельнозерновые: овес, цельнозерновой хлеб, коричневый рис, киноа, макаронные изделия из твердых сортов пшеницы.
- Овощи: брокколи, морковь, шпинат, сладкий перец, свёкла, батат (с кожурой).
- Фрукты и ягоды (но не более 150-200 г/сутки!): яблоки, груши, бананы, киви, инжир, малина, клубника, вишня, смородина, крыжовник, черника.
- Бобовые: фасоль, чечевица, горох, нут.

- ✓ При повышении уровня триглицеридов:
  - обязательно в питании использовать продукты с высоким содержанием омега-3-ПНЖК (жирная морская рыба 200-300 г, 2-3 раза/неделю: сельдь атлантическая, скумбрия, сардины консервированные; альтернатива при дефиците рыбы: льняное масло (1 ст.л./день), грецкие орехи (30 г/день))
  - возможно назначение БАД (при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению): омега-3-ПНЖК (EPA+DHA), дозировка 1000-2000 мг/сутки, во время еды, на 2-3 месяца.

Важные примечания:

- Хранить препараты Омега-3 в холодильнике (окисляются при комнатной температуре)
- Обратить внимание на дозировку ЭПК+ДГК (не общего рыбьего жира!)
- Противопоказания: аллергия на рыбу, прием антикоагулянтов в высоких дозах (требуется контроль)
- Наличие сертификатов качества

- ✓ Липопротеин(а) — это генетически детерминированный фактор риска, который:

- НЕ снижается диетой (в отличие от других липидов)
  - Слабо реагирует на статины
  - Является независимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний.
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### ❖ **Омега-3 индекс (ЭПК+ДГК в эритроцитах)**

При снижении ниже референсных значений

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету ГЗ настоящего документа
- ✓ Добавление в рацион продуктов, богатых омега-3-ПНЖК:
  - Жирная морская рыба (200-300 г, 2-3 раза/неделю):
    - Сельдь атлантическая
    - Скумбрия
    - Сардины консервированные
  - Альтернатива при дефиците рыбы: льняное масло (1 ст.л./день), грецкие орехи (30 г/день)
- ✓ Возможно назначение БАД (*при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению*):
  - Омега-3-ПНЖК (ЭПК+ДГК), дозировка 1000-2000 мг/сутки, во время еды, на 2 месяца, далее по согласованию с врачом

Противопоказания к приёму Омега-3:

- Индивидуальная непереносимость компонентов в препаратах Омега-3.
- Аллергия на рыбу и морепродукты.
- Геморрагический синдром.
- Тяжелая патологии печени и почек.
- Активные кровотечения.
- Острые воспалительные заболевания печени и поджелудочной железы.

#### ❖ Гомоцистеин

При повышении значений выше референсных/оптимальных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету ГЗ настоящего документа

✓ В питании:

Рекомендовано добавить продукты, содержащие витамины группы В (при отсутствии противопоказаний к применению)

**В12:**

- Говяжья печень (50-70 г, 1-2 раза/неделю)
- Яйца куриные (2-3 шт/день)
- Творог 5-9% (100-150 г/день)

**Фолаты (В9):**

- Гречневая крупа (50 г сухой крупы/день)
- Чечевица/фасоль (2-3 раза/неделю по 100-150 г готовой)
- Зелень (петрушка, шпинат при доступности)
- Свекла

**В6:**

- Куриная грудка (100-150 г через день)
- Картофель (печеный, 150-200 г)

✓ При повышении показателя гомоцистеина до 2 норм от референса возможно назначение БАД (при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению):

- фолиевая кислота 400-800 мкг/день, 2 месяца
- витамин В12 500-1000 мкг/день, 2 месяца (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33809274/>)
- витамин В6 25-50 мг/день, 2 месяца (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35109763/> , <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2558186/>)

✓ При повышении показателя гомоцистеина более 2 норм от референса - дообследование по месту жительства с последующей консультацией профильного специалиста.

**Дополнительные причины гипергомоцистеинемии, требующие исключения:**

- Почечная недостаточность (нарушение выведения)
- Гипотиреоз (снижение метаболизма гомоцистеина)
- Прием некоторых лекарств: метотрексат, противосудорожные препараты, метформин
- Курение и чрезмерное употребление кофе (>6 чашек/день)

- Генетические дефекты: мутация MTHFR (C677T, A1298C)

При снижении показателя гомоцистеина ниже референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету ГЗ настоящего документа
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### ❖ Витамин B12

При снижении показателя B12 ниже референсных/оптимальных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету ГЗ настоящего документа
- ✓ Включить в рацион пищевые источники витамина B12: печень, рыба, яйца, молочные продукты, рыба  
Например:
  - Говяжья печень (50-70 г, 1-2 раза/неделю)
  - Яйца куриные (2-3 шт/день)
  - Творог 5-9% (100-150 г/день)
- ✓ Возможно назначение БАД (*при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению*):
  - витамин B12 по 500-1000 мкг/день, особенно у лиц старше 50 лет из-за снижения всасывания, курс 1 месяц
  - при атрофическом гастрите или приеме метформина - повышенные дозы (1000-2000 мкг/день).

Противопоказания к приёму витамина B12:

- Повышенная чувствительность к компонентам препарата.
- Тромбоэмболия.
- Эритремия.

- Эритроцитоз.
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### **Дополнительные факторы риска дефицита В12:**

- Возраст >50 лет (снижение желудочной кислотности)
- Длительный прием ингибиторов протонной помпы (ИПП) — омепразол, пантопразол и др.
- Прием метформина (нарушает всасывание В12)
- Вегетарианство/веганство
- Заболевания кишечника (болезнь Крона, целиакия)
- После операций на желудке или кишечнике

При повышении показателя В12 выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету ГЗ настоящего документа
- ✓ Ограничение приема витамина В12.
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### **❖ Фолиевая кислота**

При снижении показателя фолиевой кислоты ниже референсных/оптимальных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1- Приложения к пакету ГЗ настоящего документа
- ✓ Включить в рацион пищевые источники фолатов: темно-зеленые листовые овощи, бобовые, цитрусовые, обогащенные злаки  
Например:
  - Гречневая крупа (50 г сухой крупы/день)
  - Чечевица/фасоль (2-3 раза/неделю по 100-150 г готовой)



- Зелень (петрушка, шпинат при доступности)
  - Свекла (100 г/день)
- ✓ Возможно назначение БАД (*при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению*):
- Фолиевая кислота 400-800 мкг/день, 1 месяц.

Противопоказания к приёму фолиевой кислоты:

- Повышенная чувствительность к компонентам, входящим в состав препарата.
  - Дефицит сахаразы/изомальтазы, непереносимость фруктозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.
  - Злокачественные заболевания, за исключением мегалобластной анемии, обусловленной дефицитом фолиевой кислоты.
  - В12-дефицитная (пернициозная) анемия.
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

При повышении показателя фолиевой кислоты выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету ГЗ настоящего документа
- ✓ Ограничение приема витамина В9, при наличии (медикаменты, добавки).
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### ❖ Про-натрийуретрический пептид = NT-proBNP

При отклонении показателя выше/ниже референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1, - Приложения к пакету ГЗ
- ✓ Рекомендовано дообследование: ЭКГ, ЭхоКГ
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

**Причины повышения про-натрийуретрического пептида:**

- Сердечная недостаточность (основная причина)
- Дисфункция левого желудочка
- Гипертрофия левого желудочка
- Фибрилляция предсердий
- Тромбоэмболия легочной артерии
- Хроническая болезнь почек (нарушение клиренса)

**При про-натрийуретрический пептид >125 пг/мл:**

- Обязательная консультация кардиолога
- ЭКГ (выявление аритмий, гипертрофии миокарда)
- ЭхоКГ (оценка систолической и диастолической функции)
- Оценка функции почек (креатинин, СКФ)

❖ **КАЛИЙ**

При снижении показателя калия ниже референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету ГЗ настоящего документа
- ✓ Включить в рацион пищевые источники калия:  
Важно: Уточненная физиологическая потребность для взрослых – 3500 мг/сутки (Методические рекомендации «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации», МР 2.3.1.2432-21)

Продукты с калием:

- Сушёные белые грибы — 3937 мг калия на 100 г.
- Сушёный персик — 2043 мг калия на 100 г.
- Урюк — 1780 мг калия на 100 г.
- Курага — 1710 мг калия на 100 г.
- Пшеничные отруби — 1260 мг калия на 100 г.
- Молоко и молочные продукты — 1220 мг калия на 100 г.
- Фисташки — 1025 мг калия на 100 г.
- Морская капуста — 970 мг калия на 100 г.
- Бананы — 400 мг калия на 100 г.
- Укроп — 738 мг калия на 100 г.
- Картофель — 520 мг калия на 100 г.
- Авокадо — 485 мг калия на 100 г плода.
- Лосось — 685 мг калия на 100 г.
- Чернослив — 730 мг калия на 100 г.
- Фасоль — 560 мг калия на 100 г.
- Брокколи — приблизительно 300 мг калия на 100 г.
- Шпинат — около 600 мг калия на 100 г.

- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

При повышении показателя калия выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1 - Приложения к пакету ГЗ настоящего документа
- ✓ При высоких уровнях калия в крови возникают опасные аритмии, вплоть до остановки сердца. При любом подозрении на повышение уровня калия в крови важно своевременно направить к врачу — терапевту, который направит к профильному специалисту.
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно

Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### ❖ **НАТРИЙ, ХЛОР**

При повышении показателя выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету ГЗ настоящего документа
- ✓ В питании - умеренное потребление соли <2300 мг/день
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### • **КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

##### ❖ **Д-ДИМЕР**

При повышении показателя выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1 - Приложения к пакету ГЗ настоящего документа
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

D-димер — высокочувствительный, но низкоспецифичный маркер. Повышается при:

Тромботические состояния (требуют исключения):

- Тромбоз глубоких вен (ТГВ)
- Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
- ДВС-синдром

Нетромботические причины повышения:

- Возраст >50 лет (физиологическое повышение)
- Беременность (норма повышается с каждым триместром)
- Недавние операции или травмы (до 4 недель)
- Острые инфекции и воспаление
- Онкологические заболевания
- Заболевания печени
- Фибрилляция предсердий
- Сердечная недостаточность

### **Приложение к пакету ГЗ:**

#### **1. Коррекция образа жизни:**

##### **1.1. Коррекция питания:**

**1.1.1. Средиземноморская диета** - рацион этой диеты включает овощи, фрукты, цельнозерновые, бобовые продукты, рыбу и растительные масло. Растительное масло, орехи и семечки являются основными источниками мононенасыщенных жиров, а рыба — главным источником животного белка и омега-3 кислот. Небольшое количество красного мяса употребляется в пищу раз в 1–2 недели.

#### **Важные замечания**

1. **Сезонность** — летом акцент на свежие овощи/ягоды, зимой — на замороженные ягоды, квашеные продукты, корнеплоды
2. **Способ приготовления** — избегать жарки, предпочитать варку, тушение, запекание

#### **Ограничить:**

- **Сахар и рафинированные углеводы.** Основные источники: сладкие напитки, выпечка, белый хлеб и кондитерские изделия.
- **Трансжиры и избыток насыщенных жиров.** Трансжиры содержатся в маргарине, фастфуде и промышленной выпечке, повышают уровень «плохого» холестерина и активируют воспалительные процессы. Их много в жирном мясе, колбасах и жареных продуктах.
- **Переработанные животные белки.** Мясо, подвергнутое высокотемпературной обработке (жарка, гриль)
- **Пищевые добавки и искусственные ингредиенты.** Глутамат натрия, нитраты, сульфиты и другие добавки, содержащиеся в колбасах, чипсах и полуфабрикатах, могут нарушать микрофлору кишечника и повышать проницаемость кишечного барьера. Это приводит к попаданию продуктов обмена в кровоток, активирует оксидативный стресс и хроническое воспаление.
- **Высококалорийная пища с низкой питательной ценностью.** Фастфуд, снеки и сладости содержат много калорий, но мало витаминов и клетчатки. Такое питание способствует источнику воспалительных молекул и оксидативного стресса.

Добавить:

- **Рекомендованы продукты, богатые антиоксидантами:**

**Овощи (400-500 г/день):**

- Свекла (содержит беталаины) — 100-150 г
- Морковь (бета-каротин) — 100 г
- Капуста белокочанная, квашеная (витамин С, К) — 150-200 г
- Лук репчатый (кверцетин) — 50 г
- Чеснок (аллицин) — 2-3 зубчика

**Ягоды и фрукты (200-250 г/день):**

- Черника, клубника, малина и ежевика — содержат высокие концентрации антоцианов — мощных антиоксидантов, которые придают им насыщенный цвет.
- Гранаты и виноград — богаты полифенолами, которые помогают защитить сердечно-сосудистую систему и снизить уровень холестерина.
- Цитрусовые фрукты: апельсины, лимоны и грейпфруты — содержат большое количество витамина С — одного из наиболее известных антиоксидантов.
- Яблоки и груши — содержат антиоксиданты, такие как кверцетин, который помогает снизить риск развития хронических заболеваний и улучшает здоровье сердечно-сосудистой системы.

**Зелень:**

- Петрушка, укроп (свежая или сушеная) — ежедневно

**Орехи и семена (20-30 г/день)**

- Миндаль, грецкие орехи — содержат большое количество антиоксидантов, включая витамин Е, полифенолы и Омега-3 жирные кислоты.
- Семена льняные семена и конопляные семена — содержат антиоксиданты, которые помогают защитить клетки от повреждений и способствуют здоровому старению.

**Специи**

- Куркума — богата антиоксидантами, оказывает противовоспалительное и желчегонное действие.
- Корица — мощный антиоксидант, который борется со старением клеток, помогает противостоять вирусам и бактериям.
- Гвоздика — обладает антиоксидантными свойствами.
- Имбирь — в свежем или сушёном виде, можно добавлять при готовке птицы, рыбы или овощей, а также класть в напитки или воду.

### Продукты, содержащие омега-3 жирные кислоты

Источники омега-3 жирных кислот

- Жирная рыба: лосось, форель, сардины, скумбрия (2-3 раза в неделю)
- Орехи и семечки: грецкие орехи, семена льна, чиа (20-30 г/день)
- Растительные масла: льняное масло, конопляное масло, масло грецкого ореха.

#### 1.1.2. Соблюдение питьевого режима (при отсутствии противопоказаний):

количество свободной жидкости, которое необходимо потреблять ежедневно (преимущественно чистой негазированной воды комнатной температуры) составляет 30 мл/кг. Во время интенсивной физической нагрузки необходимо дополнительное количество жидкости 500-1000мл и более.

### 1.2. Умеренная физическая активность :

- Оптимально заниматься **3-5 раз** в неделю
- Уделять занятиям умеренной интенсивности (ходьба, плавание), требующие постоянного поступления кислорода для поддержания работы мышц, улучшения выносливости и работы сердечно-сосудистой системы.
- Включать **дни отдыха** для восстановления мышц.

Рекомендуемая норма:

**Возраст** 18–64 года — заниматься аэробными упражнениями умеренной интенсивности 150–300 минут в неделю (например, быстрой ходьбой) или интенсивной — 75–150 минут в неделю (бег, плавание).

Не менее двух раз в неделю выполнять силовые упражнения (силовые тренировки достоверно снижают воспалительные маркеры при регулярности 2-3 раза/неделю).

**Возраст** 65 лет и старше — следовать рекомендациям для взрослых по аэробным нагрузкам: 150–300 минут умеренной активности или 75–150 минут интенсивной. Не реже двух раз в неделю заниматься упражнениями для укрепления мышц, регулярно выполнять тренировки на равновесие и координацию (йога, тайцзи).

Программы

Для оценки и повышения уровня физической активности рекомендовано использовать персональные помощники с дистанционным мониторингом (браслеты, гаджеты, фитнес-приложения) — они отслеживают прогресс, считают **шаги**, калории, пульс, отслеживают вес и даже сон.

- **Сидячий образ жизни** — менее 5000 шагов в день.
- **Умеренная активность** — от 5000 до 9999 шагов в день.
- **Активный** — более 10 000 шагов в день.
- **Высокая активность** — более 12 500 шагов в день.

**Важно:** лица, имеющие хронические заболевания или ограничения, физическую активность включают постепенно (этапно), начиная с занятий низкой интенсивности, и по мере адаптации доводя ее до оптимальной с учетом **показателей переносимости физической нагрузки** (толерантности к нагрузке):

- частоту сердечных сокращений (ЧСС):

Норма частоты сердечных сокращений (ЧСС) при ходьбе составляет 50–60% от максимального значения, определённого по формуле: 220 минус количество полных лет.

Например, для 30-летнего человека максимальное значение ЧСС по формуле:  $220 - 30 = 190$  (уд/мин). 50% от максимального значения:  $190 \times 0,5 = 95$ . 60% от максимального значения:  $190 \times 0,6 = 114$ . Таким образом, нормальный пульс при ходьбе для 30-летнего человека — в пределах от 95 до 114 ударов в минуту.

- время восстановления пульса после физической нагрузки. (нормальным считается 10–15-минутный отдых, после которого ЧСС восстанавливается до исходного (перед тренировкой) значения)
- субъективное восприятие нагрузки.

### 1.3. Нормализация сна:

#### 1.3.1. Гигиена спальни:

- обеспечьте **темноту** (используйте плотные шторы или блэкаут-экраны);
- поддерживайте **комфортную температуру** и влажность (можно использовать увлажнитель);
- регулярно **проветривайте** комнату;
- выберите **правильное освещение** (тёплый спектр 1700–3200 К).

#### 1.3.2. Комфорт спального места:

- подберите **удобный матрас** (не сгибайтесь и не сворачивайтесь, проветривайте утром, используйте съёмный чехол);
- желательно использовать подушку с гипоаллергенным наполнителем (натуральный латекс, гречневая шелуха, искусственные волокна); если используется подушка с натуральным наполнителем, рекомендуется проводить её чистку не реже 1–2 раз в год;



- используйте **одеяло**, подходящее по сезону.

#### 1.3.3. Режим и образ жизни:

- соблюдайте **регулярный график сна и бодрствования** (ложитесь и вставайте в одно время);
- избегайте **тяжёлой** (жареная, острая, жирная) пищи за 3–4 часа до сна;
- ограничьте **кофеин и алкоголь** вечером;
- откажитесь от **курения**;
- минимизируйте **использование гаджетов** перед сном (синий свет подавляет мелатонин).

#### 1.3.4. Ритуалы отхода ко сну:

- создайте **спокойную атмосферу** перед сном (тёплая ванна, чтение, релаксация);
- избегайте **стрессовых ситуаций** и интенсивных размышлений.

#### 1.3.5. Контроль качества сна:

- ведите **дневник сна**, отмечая:
  - качество сна по сравнению с прошлым месяцем (от «гораздо хуже» до «гораздо лучше»);
  - ощущение отдыха после сна (от «совсем нет» до «полностью отдохнувший»).

### 1.4. Управление стрессом:

- выбор 1 практики и начало ежедневных занятий (медитация, дыхательные техники — 10 минут в день).
- участие в культурных мероприятиях (посещение театра, выставок и тп)
- социальная вовлеченность (кружки, секции и занятия по интересам)

## 2. Физиотерапевтические воздействия:

### 2.1 Закаливание:

Важно:

Противопоказания к закаливающим процедурам: острые инфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний, лихорадочные состояния, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования.

#### 2.1.1 Воздух

Некоторые методы закаливания воздухом:

- **Прогулки на свежем воздухе.** Длительность прогулок устанавливается индивидуально в зависимости от возраста и состояния здоровья, нарастает постепенно. Пребывание на воздухе целесообразно сочетать с активными движениями (зимой — катание на коньках, лыжах, летом — физические упражнения, подвижные игры).
- **Воздушные ванны.** Начинают принимать в предварительно проветренном помещении, затем по мере закалённости — на открытом воздухе. Дозировка осуществляется постепенным снижением температуры воздуха и увеличением продолжительности процедуры. Например, первые воздушные ванны рекомендуется проводить при температуре воздуха плюс 15–20 градусов длительностью 20–30 минут, постепенно увеличивая время на 5–10 минут и доводя до двух часов.

### 2.1.3 Вода (при отсутствии противопоказаний)

Некоторые методы закаливания водой:

**Обтирание.** Проводят грубым полотенцем, которое увлажняют водой определённой температуры. Вначале применяют прохладную воду (+20–24°C), затем постепенно переходят к холодной (до +16°C). Влажным полотенцем обтирают верхнюю половину тела (руки, шею, грудь, спину), после чего насухо вытирают и растирают сухим полотенцем до красноты, затем процедуру в той же последовательности проводят на нижней половине тела. Общая продолжительность процедуры не должна превышать 5 минут, включая растирание сухим полотенцем.

**Обливание.** Может быть местным (ног) или общим (всего тела). Принцип постепенно усиливающего воздействия — снижение температуры воды и переход от местного к общему воздействию. Для первых общих обливаний целесообразно применять воду с температурой около +30°C, в дальнейшем снижая её до +16°C. Снижать температуру рекомендуется на 2 градуса каждые 3–5 дней, ориентируясь на ощущения.

**Использование душа.** Вариант обливания с помощью душа, который сочетает обливание с массажем струёй воды. Время пребывания под струёй воды можно начинать с 10 секунд, постепенно увеличивая продолжительность всей процедуры, включая растирание сухим полотенцем, до 2 минут.

- **Контрастный душ.** На протяжении 3 минут чередуется (2–3 раза) воздействие тёплой воды (+35–40°C) и холодной воды (+16–20°C). После пробуждения рекомендуется завершать контрастный душ холодной водой, а перед сном завершающим этапом должен быть тёплый или горячий душ.

### 2.1.3 Солнечный свет (при отсутствии противопоказаний)

Некоторые методы закаливания солнцем:

- **Солнечные ванны.** Проводятся летом. Оптимальное время — в утренние часы: в средней полосе России — с 8–11 часов, в южных районах — 7–10 часов, в северных районах — с 9–12 часов. Первоначально облучают участки, менее чувствительные к солнечной радиации: лицо, руки, ноги, затем более чувствительные — грудь, живот, спину. Продолжительность ванны — 5–10 минут, постепенно увеличивая на 5–10 минут и доводя до 2–3 часов. После каждого часа пребывания на солнце — 15-минутный отдых в тени.

**Важно:** закаливание солнцем нужно проводить поэтапно, с учётом возраста, состояния здоровья человека, климатических и природных условий. Категорически нельзя допускать ожогов, тепловых ударов и перегрева организма.

## **2.2 Криотерапия** (при наличии инфраструктуры и показаний).

**Общая криотерапия** — это кратковременное воздействие экстремально низких температур (от  $-60$  до  $-190$  °C) на весь организм. Проводится в специальной установке — криокамере или криосауне. В качестве охлаждающего фактора используют пары жидкого азота или сухой холодный воздух.

Длительность процедуры — 1–3 минуты. Курс 8-12 процедур. Периодичность 1-2 раза в год.

### Показания

Профилактические показания:

- Профилактика возрастных изменений опорно-двигательного аппарата
- Укрепление иммунитета и повышение резистентности к инфекциям
- Профилактика спортивных травм и ускорение восстановления после физических нагрузок
- Улучшение качества сна и профилактика стресс-зависимых расстройств
- Профилактика метаболических нарушений и контроль массы тела
- Замедление процессов старения кожи и улучшение её тонуса
- Повышение общей работоспособности и стрессоустойчивости

### Противопоказания / ограничения

Нестабильная коронарная болезнь, острая инфекция, непереносимость холода, масса тела  $>120$  кг, сердечная недостаточность/острая ишемия/аритмии, синдром Рейно, криоглобулинемия, холодовая крапивница, неконтролируемая гипертензия.

### **Меры безопасности:**

- Необходимо снять все металлические предметы
- Обязательна защита конечностей (перчатки, носки, валенки, повязка на уши)
- Процедура проводится в сухом натуральном нижнем белье на сухие кожные покровы.
- Постоянное наблюдение медицинского персонала
- При появлении дискомфорта процедура немедленно прекращается.

### 2.3. Гипокси-гиперокситерапия (при наличии инфраструктуры и показаний )

Метод дыхательной терапии, основанный на **интервальной гипоксической терапии**. Суть метода — чередование вдыхания газовых смесей с переменным содержанием кислорода: от пониженного (гипоксия) до повышенного (гипероксия). Такая смена условий стимулирует адаптационные процессы, улучшает транспорт кислорода к тканям и повышает устойчивость организма к стрессовым факторам.

Длительность процедуры — 20-40 минут. Курс 10-15 процедур. Периодичность 1-2 раза в год.

#### Показания

Профилактические показания:

- Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у лиц с факторами риска
- Повышение адаптационных резервов организма и стрессоустойчивости
- Профилактика метаболического синдрома и инсулинорезистентности
- Повышение физической работоспособности и выносливости у спортсменов
- Подготовка к условиям высокогорья и улучшение акклиматизации
- Замедление процессов старения и улучшение когнитивных функций
- Профилактика преждевременного утомления и синдрома хронической усталости

Лечебные показания:

- Сердечно-сосудистая реабилитация / вторичная профилактика у пациентов с ССЗ (в т.ч. пожилые)  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8950503>
- Метаболический синдром: измененные липиды/воспаление/кардиометаболические компоненты  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9961389>

#### Противопоказания / ограничения

Нестабильные клинические состояния пациентов с ИБС, беременность, тяжелая ХОБЛ, неконтролируемая гипертензия, эпилепсия.

### 2.4. Водородотерапия (при наличии инфраструктуры и показаний).

Используется молекулярный водород: ингаляции  $H_2$  / смеси  $H_2$  -  $O_2$  , водород-обогащенная вода).

Длительность процедуры — 20-30 минут (зависит от модели) . Курс 8-12 процедур. Периодичность 1-2 раза в год.

#### Показания

Профилактические показания:

- Профилактика окислительного стресса и преждевременного старения
- Защита от вредных воздействий окружающей среды и токсинов
- Профилактика метаболических нарушений и ожирения
- Повышение физической работоспособности и ускорение восстановления у спортсменов
- Профилактика нейродегенеративных заболеваний и когнитивных нарушений
- Улучшение качества жизни и общего самочувствия у здоровых людей
- Профилактика хронических воспалительных процессов

Лечебные показания:

- Неалкогольная жировая болезнь печени

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9279585/>

- Утомляемость у здоровых взрослых

<https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2023.1094767>

Противопоказания / ограничения

Клиническое исследование 2.4% H<sub>2</sub> в воздухе через HFNC до 72 часов — клинически значимых побочных эффектов не выявили.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8505337>

Часто критериями ограничения в исследованиях указывают беременность, онкология, тиреотоксикоз, тяжелая почечная недостаточность.

Таблица – нормы значений к пакету ГЗ

ПАРАМЕТР	ВОЗРАСТ	МУЖЧИНЫ референс	ЖЕНЩИНЫ референс	ОПТИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
<b>БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ</b>				
Малоновый диальдегид		0,45–1,7 нмоль/мл	0,45–1,7 нмоль/мл	См. референс
МОЧЕВАЯ КИСЛОТА	старше 18 лет	268 - 488 мкмоль/л	137 - 363 мкмоль/л	См. референс
ЖЕЛЕЗО СЫВОРОТОЧ.	старше 18 лет	11.6 - 31.3 мкмоль/л	9.0 - 30.4 мкмоль/л	Выше средних значений референса
ТРАНСФЕРРИН	X	1.7-3.4 г/л	1.7-3.4 г/л	См. референс
ХОЛЕСТЕРИН	X	до 5.7 ммоль/л	до 5.7 ммоль/л	См. референс
ТРИГЛИЦЕРИДЫ	X	до 1.7 ммоль/л	до 1.7 ммоль/л	См. референс
ХС-ЛПВП	X	больше 1.4 ммоль/л	больше 1.4 ммоль/л	См. референс
ХС-ЛПНП	X	до 3.9 ммоль/л	до 3.9 ммоль/л	См. референс
Аполипопротеин В (АpoB)	18-60 лет	0.49 – 1.73 г/л	0.53 – 1.82 г/л	См. референс

	старше 60 лет	0.54 – 1.63 г/л	0.64 – 1.82 г/л	
Липопротеин(а)	старше 18 лет	<0,30 г/л	<0,30 г/л	См. референс
Омега-3 индекс (ЭПК+ДГК в эритроцитах)	старше 18 лет	> 8 %	> 8 %	8-12%
Гомоцистеин	старше 18 лет	4,39 - 14,65 мкмоль/л	4,39 - 14,65 мкмоль/л	Менее 10-12 мкмоль/л референса
Витамин В12	старше 18 лет	191 – 663 пг/мл	191 – 663 пг/мл	Выше средних значений референса (т.е. не менее 330 пг/мл нг/мл
Фолиевая кислота	старше 18 лет	3.1 – 20.5 нг/мл	3.1 – 20.5 нг/мл	Выше средних значений референса (т.е. не менее 10 нг/мл)
Про-натрийуретрический пептид = NT-proBNP		< 125 пг/мл	< 125 пг/мл	< 125 пг/мл
КАЛИЙ	старше 18 лет	3.5 - 5.1 ммоль/л	3.5 - 5.1 ммоль/л	См. референс
НАТРИЙ	с18 лет	135–145 ммоль/л	135–145 ммоль/л	См. референс
ХЛОР	18 - 90 лет	101 - 109 ммоль/л	101 - 109 ммоль/л	См. референс
	старше 90 лет	98 - 111 ммоль/л	98 - 111 ммоль/л	
<b>КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>				
Д-ДИМЕР	X	< 0,50 мкг/мл FEU	< 0,50 мкг/мл FEU	См. референс

## ПРИЛОЖЕНИЕ 14. Алгоритм маршрутизации 2 этапа (пакет Г4)

### Пакет Г 4: «Раннее выявление предрисков развития нарушений опорно-двигательной системы (остеопороза и (или) саркопении)»

#### Исследования:

- Кальций общий
- Кальций ионизированный
- Фосфор
- Щелочная фосфатаза
- 25-ОН-витамин D
- С-телопептид коллагена I типа (СТХ) — при наличии инфраструктуры

#### Пакет «Раннее выявление предрисков развития нарушений опорно-двигательной системы (остеопороза и (или) саркопении)»

- ✓ Витамин D < 30 нг/мл + отклонении от референсных значений менее чем в 2 раза ОДНОГО и более любых показателей из списка исследования

А ✓ отсутствии жалоб, анамнеза, клинических признаков и симптомов заболеваний

К При активированном механизме врач выдает рекомендации согласно «Детализации отклонений и рекомендациям по отдельным выявленным нарушениям» пакета Г4 и берет под динамическое наблюдение

#### В Комментарий:

Р ✓ при отклонении от референсных значений **менее чем в 2 раза** (по некоторым показателям – от оптимальных значений) любого из  
О показателей (за исключением критериев активации), и отсутствии жалоб, анамнеза, клинических признаков, симптомов заболеваний,  
В врач выдает рекомендации согласно «Детализации отклонений и рекомендациям по отдельным выявленным нарушениям пакета  
А Г4», а также рекомендует контроль нарушенного показателя через 3 месяца (в любой медицинской организации, которая имеют  
Н лицензию, или в поликлинике, к которой прикреплен гражданин)  
Через 3 месяца в случае:

- п • отсутствия положительной динамики нарушенного показателя (при условии соблюдения полученных рекомендаций) –  
р направление к профильному специалисту для исключения наличия развивающегося заболевания,  
и  
:

- при нормализации показателей - посещение ЦМЗД через 1 год
- ✓ При отклонении **любого из показателей в 2 и более раза** – детальный сбор анамнеза для исключения наличия развивающегося заболевания (при выявлении/подозрении - направление к профильному специалисту)

#### Детализация отклонений и рекомендаций по отдельным выявленным нарушениям пакета Г4:

- **Биохимический анализ крови:**

##### ❖ **ЩЕЛ. ФОСФАТАЗА**

При отклонении показателя выше/ниже референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2, 3 - Приложения к пакету Г4 настоящего документа
- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к терапевту для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"

##### ❖ **КАЛЬЦИЙ и КАЛЬЦИЙ ИОНИЗИРОВАННЫЙ**

При отклонении ниже референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2, 3 - Приложения к пакету Г4 настоящего документа
- ✓ В питании – **достаточное потребление продуктов с кальцием:**
  - Молочные
    - Молоко — в 100 г содержится 120 мг кальция. В сухом молоке почти в 8 раз больше кальция, чем в пастеризованном: 1 000 мг против 126 мг на 100 г.
    - Твёрдые сыры (российский, голландский, пошехонский и др.) — около 1 000 мг кальция в 100 г продукта.
    - Творог — в 100 г — 164 мг кальция.
    - Йогурт — в 200 мл — около 400 мг кальция.
  - Овощи
    - Зелёные овощи (шпинат, капуста, брокколи) — богаты комбинацией кальция и витамина К, которые усиливают эффект друг друга.



- Бобовые (фасоль, нут, соя)
- Сушёный базилик — в 1 столовой ложке — 101 мг кальция (14% суточной нормы).

Семена и орехи

- Кунжут — в 100 г — 780 мг кальция.
- Семена чиа — 631 мг кальция.
- Миндаль — 264 мг кальция.
- Бразильский орех — 160 мг кальция на 100 г продукта.
- Семена подсолнечника — один стакан семян — 109 мг кальция.

**Важно:** суточная норма кальция для взрослого человека — около 1000 мг, для лиц старше 65 лет — 1200 мг/сутки ("Методические рекомендации МР 2.3.1.0253-21 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации", [https://www.rosпотребнадзор.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253\\_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf](https://www.rosпотребнадзор.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf) )

- ✓ Возможно назначение БАД (*при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению*):

**Важно:** суточная норма кальция для взрослого человека — около 1000 мг, для лиц старше 65 лет — 1200 мг/сутки ("Методические рекомендации МР 2.3.1.0253-21 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации", [https://www.rosпотребнадзор.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253\\_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf](https://www.rosпотребнадзор.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf) )

- Некоторые формы кальция, которые встречаются в БАДах и имеют свои особенности:

**Карбонат.** Наиболее часто используемая форма кальция в БАДах, но её эффективность ограничена: биодоступность составляет около 20–30% при нормальной или повышенной кислотности желудка.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18541589/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16481635/>

**Цитрат.** Обладает в 2–3 раза большей степенью усвоения по сравнению с карбонатом. Главное преимущество — независимость от уровня кислотности желудочного сока, что делает его подходящим для людей с нарушениями пищеварения.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39603923/>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9542059>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11329115/>

**Гидроксиапатит.** Соединение наиболее близко по структуре к естественному кальцию в костной ткани. Оно содержит не только кальций, но и фосфор в физиологически сбалансированном соотношении.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25819354/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24893923/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22035462/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19407667/>

**Хелатная форма.** Представляет собой соединение кальция с аминокислотами (чаще всего — с глицином). Благодаря хелатной структуре, кальций надёжно защищён и легко проникает в клетки.

**Глюконат.** Устаревшая форма, обладает низкой степенью усвоения — даже в благоприятных условиях абсорбируется не более 20% минерала.

- Также при выборе препарата с кальцием важно учитывать, что оптимальным считается соотношение кальция и магния 2:1 в течении суток (но не одномоментно). Для лучшего усвоения кальция рекомендуется сочетать его с витаминами D и K2, а также магнием.
- Форму и длительность приема — определяет врач.

#### **Важные правила приема кальция:**

- Принимать дробно: не более 500-600 мг за один прием (большие дозы усваиваются хуже)
- Карбонат кальция — ТОЛЬКО во время еды (требует кислоты желудка)
- Цитрат кальция — можно натощак (не зависит от кислотности)
- НЕ принимать одновременно с железом, цинком, магнием (интервал 2-3 часа)
- НЕ принимать с препаратами для щитовидной железы (левотироксин) — интервал 4 часа
- Достаточный уровень витамина D в организме обязателен (без него кальций не усваивается)

#### **Противопоказания к приему кальция:**

- Гиперкальциемия (повышенный кальций в крови)
- Гиперкальциурия (повышенный кальций в моче) — риск мочекаменной болезни
- Мочекаменная болезнь с кальциевыми камнями в анамнезе
- Саркоидоз и другие гранулематозные заболевания
- Первичный гиперпаратиреоз (до лечения)
- Тяжелая почечная недостаточность

#### **Риски избыточного приема кальция:**

- Повышенный риск сердечно-сосудистых событий при дозах >1500 мг/сутки
- Формирование кальциевых камней в почках
- Кальцификация сосудов (особенно при недостатке витамина K2)
- Запоры, метеоризм

- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к терапевту для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"

❖ При отклонении показателей кальция и кальция ионизированного выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2, 3 - Приложения к пакету Г4 настоящего документа
- ✓ При выявлении гиперкальциемии ОБЯЗАТЕЛЬНО:
  - Отмена всех препаратов кальция и витамина Д
  - Направление к врачу-терапевту для дообследований (определение ПТГ (паратгормон), фосфора крови, общий анализ мочи + кальций в суточной моче, ЭКГ (гиперкальциемия вызывает укорочение QT, аритмии))
- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к терапевту для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"

#### **Основные причины гиперкальциемии:**

- Первичный гиперпаратиреоз (аденома паращитовидной железы) — 80-90% случаев амбулаторной гиперкальциемии
- Онкологические заболевания (паранеопластический синдром, метастазы в кости) — основная причина у госпитализированных пациентов
- Передозировка витамина Д
- Тиреотоксикоз
- Саркоидоз и другие гранулематозные заболевания
- Длительная иммобилизация
- Тиазидные диуретики
- Молочно-щелочной синдром (избыток кальция + антациды)

#### **Симптомы гиперкальциемии (могут быть неспецифичны):**

- Слабость, утомляемость

- Запоры
- Тошнота, снижение аппетита
- Жажда, учащенное мочеиспускание
- Боли в костях
- Нарушения памяти, депрессия
- В тяжелых случаях: спутанность сознания, аритмии

### ❖ ФОСФОР

При отклонении фосфора ниже референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2, 3 - Приложения к пакету Г4 настоящего документа
- ✓ В питании – **достаточное потребление продуктов с фосфором:**

**Важно:** суточная норма фосфора для взрослых — 700 мг в сутки ("Методические рекомендации МР 2.3.1.0253-21 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации", [https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253\\_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf](https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf))

- Кальций и фосфор работают в тесной связи. Нарушение их соотношения опасно:  
**оптимальное соотношение Са:Р в крови:** примерно от 2:1 до 1:1

- содержания фосфора в некоторых продуктах:

- Овощи

Некоторые овощи: картофель и кукуруза.

Листовые зелёные овощи и зелень: шпинат, щавель, капуста, укроп, петрушка — 100–150 мг фосфора на 100 г.

- Фрукты (не более 200 г/сутки)

Гранат — 36 мг фосфора на 100 г.

Киви — 34 мг фосфора на 100 г.

Хурма — 26 мг фосфора на 100 г.

Нектарины — 26 мг фосфора на 100 г.

- Мясо и птица

Говяжья печень — около 500 мг фосфора на 100 г.

Куриная, индюшачья и свиная печень — от 200 до 300 мг фосфора на 100 г в зависимости от вида и способа приготовления.  
Куриная грудка — 258 мг фосфора на 100 г (запечённая, без кожи).  
Грудка индейки — 230 мг фосфора на 100 г (варёная).

- Рыба и морепродукты

Лосось, карп, тунец, белая рыба, треска, скумбрия, сардины — большое количество фосфора.

Креветки, мидии, устрицы, крабовое мясо — много фосфора.

Карп и другие пресноводные рыбы — примерно 500 мг фосфора на 100 г.

Жирные сорта рыбы — осётр, лосось и горбуша — также богаты фосфором, но в них его содержание ниже: порядка 300 мг на 100 г продукта.

- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к терапевту для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"

При отклонении фосфора выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2, 3 - Приложения к пакету Г4 настоящего документа
- ✓ Ограничение поступления фосфора
- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к терапевту для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"

## ❖ 25-ОН-витамин D

При отклонении ниже референсных/оптимальных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2, 3 - Приложения к пакету Г4 настоящего документа

✓ В питании –**потребление продуктов с витамином Д:**

Получить достаточное количество витамина Д исключительно из пищи непросто — содержание вещества может изменяться в зависимости от происхождения продукта, способа его приготовления и других факторов.

Некоторые источники витамина Д:

- Рыба

Некоторые источники витамина Д в рыбе:

Лосось. Содержание витамина Д зависит от условий выращивания рыбы:

Дикий лосось — в 100 г может содержаться до 1000 МЕ витамина Д.

Лосось, выращенный на рыбноводческих фермах, — в 100 г обычно присутствует не более 250 МЕ витамина Д.

Сардины. Особенно много витамина Д можно получить из консервированных в масле сардин: на 100 г продукта приходится до 500 МЕ холекальциферола.

Скумбрия. Количество витамина Д может отличаться в зависимости от вида скумбрии и условий её обитания — в 100 г рыбы обнаруживается от 400 до 1 000 МЕ нутриента.

Масло печени трески (рыбий жир) — в одной чайной ложке этого продукта содержится около 450 МЕ витамина Д.

- Молочные продукты

В обычном коровьем молоке содержится около 25 МЕ витамина Д на 1 л.

В йогурте — до 100 МЕ на порцию.

- Яйца

В одном курином желтке содержится более 40 единиц холекальциферола, в перепелином — 20.

Важно учитывать, что содержание витамина Д в яйцах зависит от условий выращивания курицы: типичный желток яйца, снесённого выращенной в помещении курицей, содержит всего 18–39 МЕ витамина Д, а куры, выросшие на свободном выгуле под солнцем, дают результат в 3–4 раза выше.

- Грибы

Грибы синтезируют витамин Д<sub>2</sub> (эргокальциферол) под действием УФ-лучей. Содержание витамина Д в грибах зависит от того, в каких условиях они росли:

Меньше всего этого вещества в грибах, которые выращивают в помещениях с ограниченным доступом света.

Больше всего — в грибах, которые росли в лесу. Например, лисички и сморчки могут содержать до 1 200 МЕ витамина Д на 100 г, в то время как грибы, выращенные в затемнённых условиях (шампиньоны, шиитакэ и вёшенки), содержат менее 40 МЕ.

- ✓ **Возможно назначение БАД** (при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению):

Назначение витамина Д:

- профилактическая дозировка для людей без хронических заболеваний: от 18 до 50 лет 600–800 МЕ/сутки, старше 50 лет — 800–1000 МЕ/сутки (рекомендациям Российской ассоциации эндокринологов, для профилактики дефицита витамина Д); возможен прием 1 раз в неделю с расчетом дозировки врачом

- лечебная доза витамина Д – подбирается врачом индивидуально после подтвержденного анализами дефицита/недостаточности витамина Д и при отсутствии противопоказаний.

**Противопоказания к приему витамина Д:**

- Гиперкальциемия
- Гиперкальциурия
- Мочекаменная болезнь с кальциевыми камнями
- Саркоидоз и другие гранулематозные заболевания
- Первичный гиперпаратиреоз
- Гипервитаминоз Д в анамнезе

Важные особенности приема:

- Витамин Д жирорастворимый — принимать с жирной пищей для усвоения
- Форма Д3 (холекальциферол) предпочтительнее Д2 (эргокальциферол)
- При приеме высоких доз (>4000 МЕ/сутки) обязателен контроль кальция крови

Признаки передозировки витамина Д (требуют немедленной отмены):

- Тошнота, рвота, потеря аппетита
- Выраженная слабость, головная боль
- Жажда, учащенное мочеиспускание
- Боли в костях
- Аритмии

- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к терапевту для оказания помощи согласно Приказу Министерства

здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"

#### ❖ СТХ (С-телопептид коллагена I типа)

При отклонении показателя выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2, 3 - Приложения к пакету Г4 настоящего документа
- ✓ Рекомендовано дообследование: денситометрия (оптимально – двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия)
- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к терапевту для оказания помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" или согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2023 г. N 104н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».

**СТХ (С-телопептид коллагена I типа) — маркер резорбции кости:**

Повышенный СТХ указывает на **усиленное разрушение костной ткани** и является маркером риска остеопороза.

**Причины повышения СТХ:**

- Остеопороз
- Постменопауза (физиологическое повышение)
- Гипертиреоз
- Гиперпаратиреоз
- Дефицит витамина Д
- Метастазы в кости
- Болезнь Педжета
- Ревматоидный артрит
- Глюкокортикоидная терапия

**Важно:** СТХ имеет суточные колебания (максимум в 4-8 утра). Для корректной интерпретации:

- Сдавать строго натощак
- Оптимально утром (до 10:00)
- Избегать физических нагрузок за день до анализа



## Приложение к пакету Г4:

### 1. Коррекция образа жизни:

#### 1.1. Коррекция питания:

1.1.1 **Рацион питания с достаточным содержанием белков** (норма потребления белка для взрослого населения составляет 12–14% от энергетической суточной потребности: от 75 до 114 г/сутки для мужчин и от 60 до 90 г/сутки для женщин - "Методические рекомендации МР 2.3.1.0253-21 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации"), умеренным количеством жиров и углеводов, умеренным потреблением соли (не более 3-5 г/день - СанПиН 2.3/2.4.3590-20 , «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения» ).

- ✓ Рекомендовано включить в **рацион продукты, богатые пищевыми волокнами и антиоксидантами** (овощи, зелень, специи, цельное зерно, бобовые, ягоды с мелкими косточками, псилиум и др.).
- ✓ Способ приготовления: Отдайте предпочтение отварным блюдам или приготовленным на пару, при помощи мультиварки/скороварки, запеченным в духовке, методом су-вид. Чаше используйте продукты в свежем виде (овощи, зелень, ягоды, фрукты, сыры, творог и др). От классического жарения и приготовления еды во фритюре следует отказаться. Подойдет тушение пищи на сковороде без масла с небольшим количеством жидкости под крышкой, изредка приготовление на гриле.

#### 1.1.2. Ограничить:

- **Сахар и рафинированные углеводы.** Основные источники: сладкие напитки, выпечка, белый хлеб и кондитерские изделия.
- **Трансжиры и избыток насыщенных жиров.** Трансжиры содержатся в маргарине, фастфуде и промышленной выпечке. Их много в жирном мясе, колбасах и жареных продуктах.
- **Переработанные животные белки.** Мясо, подвергнутое высокотемпературной обработке (жарка, гриль), содержит конечные продукты гликирования, которые повреждают клетки и усиливают воспаление.
- **Пищевые добавки и искусственные ингредиенты.** Глутамат натрия, нитраты, сульфиты и другие добавки, содержащиеся в колбасах, чипсах и полуфабрикатах, могут нарушать микрофлору кишечника и повышать проницаемость кишечного барьера. Это приводит к попаданию токсинов в кровоток и провоцирует хроническое воспаление.
- **Высококалорийная пища с низкой питательной ценностью.** Фастфуд, снеки и сладости содержат много калорий, но мало витаминов и клетчатки. Такое питание способствует накоплению жировой ткани.

#### 1.1.3. Включать - белковые продукты

Продукты, богатые белком, поддерживают мышечную массу, поэтому, помимо мяса и рыбы, следует употреблять и молочные продукты.

Рекомендуется включить в меню:

- Нежирное мясо: индейка, курица, говядина.
- Рыба: лосось, форель, сардины, скумбрия, треска, хек, сибас, тунец.
- Яйца.
- Молочные продукты: молоко, творог, йогурт, сыр.
- Орехи и семена: грецкие орехи, миндаль, семена тыквы.
- Бобовые: чечевица, фасоль, горох, нут.
- Соевые продукты: тофу, эдамамэ

**Важно:** Индивидуальная норма потребности белка зависит не только от физической активности, но и от возраста, наличия ожирения, дефицита веса или хронических заболеваний.

- **Для здорового взрослого человека с низкой физической активностью** рекомендуемая норма потребления белка — 0,8 г белка на 1 кг массы тела в день (согласно ВОЗ и международным рекомендациям). Для человека весом 70 кг это примерно 56 г белка в день.
- **При умеренной активности** (например, прогулки, лёгкий фитнес) норма увеличивается до 1,0–1,2 г/кг (70–84 г для 70 кг).

**Для людей 50+ лет:**

- Рекомендуется 1,0-1,2 г белка/кг массы тела (некоторые эксперты рекомендуют до 1,2-1,5 г/кг)
- Равномерное распределение белка в течение дня (по 25-30 г на каждый прием пищи)
- Акцент на **лейцин** — аминокислоту, особенно важную для синтеза мышечного белка (много в молочных продуктах, мясе, яйцах)

**Для людей 65+ лет:**

- Потребность в белке **ВЫШЕ**: 1,2-1,5 г/кг из-за анаболической резистентности
- Обязательное сочетание с силовыми тренировками (без нагрузки белок не превратится в мышцы)
- При сопутствующей хронической болезни почек дозу белка подбирает нефролог (избыток белка при такой патологии вреден для почек)

**Признаки недостаточного потребления белка:**

- Потеря мышечной массы
- Слабость, быстрая утомляемость
- Частые инфекции (снижение иммунитета)
- Плохое заживление ран
- Отеки (гипопротеинемия)
- Выпадение волос, ломкость ногтей.

**1.1.4. Соблюдение питьевого режима** (при отсутствии противопоказаний):

количество свободной жидкости, которое необходимо потреблять ежедневно (преимущественно чистой негазированной воды комнатной температуры) составляет 30 мл/кг. Во время интенсивной физической нагрузки необходимо дополнительное количество жидкости 500-1000мл и более.

### 1.2. Умеренная физическая активность :

- Оптимально заниматься **4-5 раз** в неделю
- Уделять занятиям умеренной интенсивности (ходьба, плавание), требующие постоянного поступления кислорода для активации метаболизма, поддержания работы мышц, улучшения выносливости и работы сердечно-сосудистой системы.
- Уделять внимание силовым тренировкам 2 раза в неделю .
- Включать **дни отдыха** для восстановления мышц.

#### Рекомендуемая норма:

**Возраст** 18–64 года — заниматься аэробными упражнениями умеренной интенсивности 150–300 минут в неделю (например, быстрой ходьбой) или интенсивной — 75–150 минут в неделю (бег, плавание).

Не менее двух раз в неделю выполнять силовые упражнения (силовые тренировки достоверно снижают воспалительные маркеры при регулярности 2-3 раза/неделю).

**Возраст** 65 лет и старше — следовать рекомендациям для взрослых по аэробным нагрузкам: 150–300 минут умеренной активности или 75–150 минут интенсивной. Не реже двух раз в неделю заниматься упражнениями для укрепления мышц, регулярно выполнять тренировки на равновесие и координацию (йога, тайцзи).

#### Программы

Для оценки и повышения уровня физической активности рекомендовано использовать персональные помощники с дистанционным мониторингом (браслеты, гаджеты, фитнес-приложения) — они отслеживают прогресс, считают **шаги**, калории, пульс, отслеживают вес и даже сон.

**Силовые тренировки** — это форма физической активности, при которой мышцы работают в ответ на внешнее сопротивление. Нагрузка создаётся с помощью собственного веса, гантелей, штанг, тренажёров или другого спортивного инвентаря.

**Цель силовых тренировок** — развивать силу, увеличивать объёмы мышц и повышать общую выносливость организма. Регулярные тренировки улучшают тонус мышц и укрепляют суставы и кости.

#### **Виды**

Некоторые виды силовых тренировок:

- **Со свободными весами.** В качестве нагрузки используют штанги, гантели, гири, жгуты. Упражнения можно выполнять как в тренажёрном зале, так и дома.
- **С собственным весом.** В основе таких тренировок — отжимания, подтягивания, планка, приседания и выпады. Преимущество — универсальность и безопасность, так как нагрузка естественным образом адаптируется под способности человека.

### **Примеры упражнений:**

- **Базовые многосуставные движения:** приседания (с весом), становая тяга, жим штанги лёжа и жим гантелей, подтягивания, жим стоя (армейский жим), выпады и болгарские сплит-приседания.
- **Изолирующие упражнения:** сгибания рук на бицепс, разгибания на трицепс, разведения гантелей, подъёмы на носки, упражнения на пресс с отягощением.

**Важно:** лица, имеющие хронические заболевания или ограничения, физическую активность включают постепенно (этапно), начиная с занятий низкой интенсивности и весом, и по мере адаптации доводя ее до оптимальной с учетом **показателей переносимости физической нагрузки** (толерантности к нагрузке):

- частоту сердечных сокращений (ЧСС):

Норма частоты сердечных сокращений (ЧСС) при ходьбе составляет 50–60% от максимального значения, определённого по формуле:  $220 - \text{количество полных лет}$ .

Например, для 30-летнего человека максимальное значение ЧСС по формуле:  $220 - 30 = 190$  (уд/мин). 50% от максимального значения:  $190 \times 0,5 = 95$ . 60% от максимального значения:  $190 \times 0,6 = 114$ . Таким образом, нормальный пульс при ходьбе для 30-летнего человека — в пределах от 95 до 114 ударов в минуту.

- время восстановления пульса после физической нагрузки (нормальным считается 10–15-минутный отдых, после которого ЧСС восстанавливается до исходного (перед тренировкой) значения)
- субъективное восприятие нагрузки.

### **Обязательная консультация врача перед началом силовых тренировок при:**

- Возраст >50 лет без предшествующего опыта тренировок
- Заболевания сердечно-сосудистой системы
- Гипертония >160/100 мм рт.ст.
- Остеопороз (высокий риск компрессионных переломов при неправильной технике)
- Заболевания суставов и позвоночника
- Недавние операции или травмы

### **Принципы безопасности:**

- Начинать ТОЛЬКО с тренером/инструктором или после обучения правильной технике
- Обязательная разминка 10-15 минут
- Начинать с минимальных весов (освоение техники важнее веса)
- Постепенное увеличение нагрузки (не более 5-10% в неделю)
- Контроль дыхания (выдох на усилие, не задерживать дыхание)

- Адекватное восстановление (48-72 часа между тренировками одних групп мышц)

**СТОП-сигналы (немедленно прекратить тренировку):**

- Боль в груди, одышка
- Головокружение, потемнение в глазах
- Острая боль в суставах или позвоночнике
- Резкая слабость, тошнота
- Нарушения ритма сердца

**Противопоказания к силовым тренировкам:**

- Острые заболевания и обострения хронических
- Тяжелая сердечная недостаточность
- Неконтролируемая гипертония
- Аневризмы
- Тяжелый остеопороз (Т-критерий  $<-3,0$ )
- Недавний инфаркт или инсульт (менее 6 месяцев)

**1.3. Нормализация сна:**

**1.3.1. Гигиена спальни:**

обеспечьте **темноту** (используйте плотные шторы или блэкаут-экраны);  
поддерживайте **комфортную температуру** и влажность (можно использовать увлажнитель);  
регулярно **проветривайте** комнату;  
выбирайте **правильное освещение** (тёплый спектр 1700–3200 К).

**1.3.2. Комфорт спального места:**

подберите **удобный матрас** (не сгибайте и не сворачивайте, проветривайте утром, используйте съёмный чехол);  
желательно использовать подушку с гипоаллергенным наполнителем (натуральный латекс, гречневая шелуха, искусственные волокна); если используется подушка с натуральным наполнителем, рекомендуется проводить её чистку не реже 1–2 раз в год;  
используйте **одеяло**, подходящее по сезону.

**1.3.3. Режим и образ жизни:**

соблюдайте **регулярный график сна и бодрствования** (ложитесь и вставайте в одно время);  
избегайте **тяжёлой** (жареная, острая, жирная) пищи за 3–4 часа до сна;  
ограничьте **кофеин и алкоголь** вечером;  
откажитесь от **курения**;  
минимизируйте **использование гаджетов** перед сном (синий свет подавляет мелатонин).

#### 1.3.4. Ритуалы отхода ко сну:

создайте **спокойную атмосферу** перед сном (тёплая ванна, чтение, релаксация);  
избегайте **стрессовых ситуаций** и интенсивных размышлений.

#### 1.3.5 Контроль качества сна:

ведите **дневник сна**, отмечая:

качество сна по сравнению с прошлым месяцем (от «гораздо хуже» до «гораздо лучше»);  
ощущение отдыха после сна (от «совсем нет» до «полностью отдохнувший»).

### 1.4 Управление стрессом:

- выбор 1 практики и начало ежедневных занятий (медитация, дыхательные техники — 10 минут в день).
- участие в культурных мероприятиях (посещение театра, выставок и тп)
- социальная вовлеченность (кружки, секции и занятия по интересам)

## 2 Физиотерапевтические воздействия:

### 2.1 Закаливание:

Важно:

Противопоказания к закаливающим процедурам: острые инфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний, лихорадочные состояния, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования.

#### 2.1.1 Воздух

Некоторые методы закаливания воздухом, рекомендованные в рекомендациях:

- **Прогулки на свежем воздухе.** Длительность прогулок устанавливается индивидуально в зависимости от возраста и состояния здоровья, нарастает постепенно. Пребывание на воздухе целесообразно сочетать с активными движениями (зимой — катание на коньках, лыжах, летом — физические упражнения, подвижные игры).

- **Воздушные ванны.** Начинают принимать в предварительно проветренном помещении, затем по мере закаливаемости — на открытом воздухе. Дозировка осуществляется постепенным снижением температуры воздуха и увеличением продолжительности процедуры. Например, первые воздушные ванны рекомендуется проводить при температуре воздуха плюс 15–20 градусов длительностью 20–30 минут, постепенно увеличивая время на 5–10 минут и доводя до двух часов.

#### 2.1.4 Вода (при отсутствии противопоказаний)

Некоторые методы закаливания водой:

**Обтирание.** Проводят грубым полотенцем, которое увлажняют водой определённой температуры. Вначале применяют прохладную воду (+20–24°C), затем постепенно переходят к холодной (до +16°C). Влажным полотенцем обтирают верхнюю половину тела (руки, шею, грудь, спину), после чего насухо вытирают и растирают сухим полотенцем до красноты, затем процедуру в той же последовательности проводят на нижней половине тела. Общая продолжительность процедуры не должна превышать 5 минут, включая растирание сухим полотенцем.

**Обливание.** Может быть местным (ног) или общим (всего тела). Принцип постепенно усиливающего воздействия — снижение температуры воды и переход от местного к общему воздействию. Для первых общих обливаний целесообразно применять воду с температурой около +30°C, в дальнейшем снижая её до +16°C. Снижать температуру рекомендуется на 2 градуса каждые 3–5 дней, ориентируясь на ощущения.

**Использование душа.** Вариант обливания с помощью душа, который сочетает обливание с массажем струёй воды. Время пребывания под струёй воды можно начинать с 10 секунд, постепенно увеличивая продолжительность всей процедуры, включая растирание сухим полотенцем, до 2 минут.

- **Контрастный душ.** На протяжении 3 минут чередуется (2–3 раза) воздействие тёплой воды (+35–40°C) и холодной воды (+16–20°C). После пробуждения рекомендуется завершать контрастный душ холодной водой, а перед сном завершающим этапом должен быть тёплый или горячий душ.

#### 2.1.3 Солнечный свет (при отсутствии противопоказаний)

Некоторые методы закаливания солнцем:

- **Солнечные ванны.** Проводятся летом. Оптимальное время — в утренние часы: в средней полосе России — с 8–11 часов, в южных районах — 7–10 часов, в северных районах — с 9–12 часов. Первоначально облучают участки, менее чувствительные к солнечной радиации: лицо, руки, ноги, затем более чувствительные — грудь, живот, спину. Продолжительность ванны — 5–10 минут, постепенно увеличивая на 5–10 минут и доводя до 2–3 часов. После каждого часа пребывания на солнце — 15-минутный отдых в тени.

**Важно:** закаливание солнцем нужно проводить поэтапно, с учётом возраста, состояния здоровья человека, климатических и природных условий. Категорически нельзя допускать ожогов, тепловых ударов и перегрева организма.

Таблица – нормы значений Г4

ПАРАМЕТР	ВОЗРАСТ	МУЖЧИНЫ	ЖЕНЩИНЫ	ОПТИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
<b>БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ</b>				
ЩЕЛ. ФОСФАТАЗА	старше 18 лет	30 - 120 Е/л	30 - 120 Е/л	См. референс
КАЛЬЦИЙ	старше 18 лет	2.20 - 2.65 ммоль/л	2.20 - 2.65 ммоль/л	См. референс
КАЛЬЦИЙ ИОНИЗИРОВАННЫЙ		1.05 - 1.27 ммоль/л	1.05 - 1.27 ммоль/л	См. референс
ФОСФОР	18 - 60 лет	0,87 - 1,45 ммоль/л	0,87 - 1,45 ммоль/л	См. референс
	старше 60 лет	0,74-1,2 ммоль/л	0,9 - 1,32 ммоль/л	
25-ОН-витамин Д	старше 18 лет	30 – 80 нг/мл	30 – 80 нг/мл	50-80 нг/мл
С-телопептид коллагена I типа		<0.584 нг/мл (30-50 лет) <0.704 нг/мл (51-70 лет) <0.854 нг/мл (старше 70 лет)	<0.573 нг/мл (пременопауза) <1.008 нг/мл (постменопауза)	См. референс



## ПРИЛОЖЕНИЕ 14. Алгоритм маршрутизации 3 этапа (пакет Г5)

### Пакет Г 5: «Раннее выявление предрисков развития нарушения обмена веществ, ожирения и связанных с этим заболеваний»

#### Исследования:

1. Углубленная оценка данных биоимпедансометрии.
2. Биохимический анализ крови:
  - Малоновый диальдегид — маркер перекисного окисления липидов
  - Расширенный липидный профиль:
    - Общий холестерин
    - ЛПНП, ЛПВП, триглицериды
    - Аполипопротеин В (АpoB)
    - Липопротеин(а)
  - Омега-3 индекс (ЭПК + ДГК в эритроцитах)
  - Гомоцистеин
  - Витамин В12
  - Фолиевая кислота
  - Д-димер
  - Электролиты (калий, натрий, хлор)
  - Про-натрийуретрический пептид = NT-proBNP (при условии биовозраст +5 лет и более)
  - Железо
  - Трансферрин
  - Мочевая кислота

#### Пакет «Раннее выявление предрисков развития нарушения обмена веществ, ожирения и связанных с этим заболеваний»

- ✓ Нарушении ТРЕХ и более показателей биоимпедансометрии + более ТРЕХ любых биохимический маркера из списка лабораторных исследований отклонены от референсных значений менее чем в 2 раза
- ✓ Отсутствии жалоб, анамнеза, клинических признаков и симптомов заболеваний

*При активированном механизме врач выдает рекомендации согласно «Детализации отклонений и рекомендациям по отдельным выявленным нарушениям» пакета Г5 и берет под динамическое наблюдение*

#### **Комментарий:**

- ✓ При отклонении от референсных значений любых ДВУХ и менее показателей менее чем в 2 раза (по некоторым показателям – от оптимальных значений) и **отсутствии жалоб, анамнеза, клинических признаков, симптомов заболеваний**, врач выдает рекомендации согласно «Детализации отклонений и рекомендациям по отдельным выявленным нарушениям пакета Г5», а также рекомендует контроль нарушенного показателя через 3 месяца (в любой медицинской организации, которая имеют лицензию, или в поликлинике, к которой прикреплен гражданин)  
Через 3 месяца в случае:
  - отсутствия положительной динамики нарушенных показателей (при условии соблюдения полученных рекомендаций) – направление к профильному специалисту для исключения наличия развивающегося заболевания,
  - при нормализации показателей - посещение ЦМЗД через 1 год
- ✓ При отклонении **любого из показателей в 2 и более раза** – детальный сбор анамнеза для исключения наличия развивающегося заболевания (при выявлении/подозрении - направление к профильному специалисту)

### **Детализация отклонений и рекомендаций по отдельным выявленным нарушениям пакета Г5:**

#### **Биоимпедансометрия:**

##### **Вода**

- **Общее содержание воды в организме (TBW)** — сумма внутриклеточной (ICW) и внеклеточной (ECW) воды.
- **Анализ соотношения ВКЖ/ОКЖ** — отношение внеклеточной жидкости к общему количеству жидкости. У здоровых людей этот параметр приблизительно равен 0,380, значения нормы — 0,360–0,390. Показатели выше 0,390 могут говорить о наличии отёчности или превышении ВКЖ.

##### **Мышцы**

- **Масса скелетных мышц** — вычисляется, основываясь на мышечной массе конечностей, которая в основном состоит из скелетных мышц и составляет до 70% всех скелетных мышц.
- **Процент костно-мышечной массы** — прибор измеряет объём мускулатуры, что позволяет оценить эффективность силовых тренировок.

- **Анализ соотношения «мышцы-жир»** — показывает вес, массу скелетной мускулатуры и жировую массу, использует графики для сравнения. Чем длиннее полоска массы скелетной мускулатуры по сравнению с полоской содержания жира в теле, тем сильнее тело.

#### **Жир**

- **Содержание жира в теле** — показывает количество жировой ткани, включая поверхностную (подкожную) и внутреннюю (висцеральную) жировую ткань.
- **Висцеральный (абдоминальный) жир** — бурый жир, который находится между органами, влияет на выработку женского полового гормона эстрогена, визуально формирует талию, провоцирует развитие метаболического синдрома, сахарного диабета.
- **Графа «Область жира внутренних органов»** — позволяет определить, сколько висцеральной жировой ткани. Отметка «100» слева означает 100 см<sup>2</sup> висцеральной жировой ткани, рекомендуется держать значения ниже такой линии, чтобы обеспечить оптимальное здоровье.

#### **Минералы**

- **Минералы** — определяют уровень минерализации костей — содержание в них кальция, фосфора и др.. Недостаток минералов часто возникает у детей, и это норма, у взрослых же недостаток минералов может свидетельствовать о предрасположенности или течении остеопороза. В целом, лучше, чтобы этот показатель был выше нормы, чем ниже неё.

#### **Анализ ожирения**

- **Индекс массы тела**
- **Процентное содержание жира**

Для получения точных результатов необходимо соблюдение следующих условий:

- Измерение натощак (или минимум 3 часа после еды)
- Опорожненный мочевой пузырь
- Не после приема алкоголя (минимум 24 часа)
- Измерение в одно и то же время суток (желательно утром)
- Снять все металлические украшения

**Факторы, влияющие на результаты:**

- Фаза менструального цикла у женщин (задержка жидкости перед менструацией)
- Прием диуретиков
- Отеки различной этиологии
- Выраженная дегидратация

**Противопоказания к биоимпедансометрии:**

- Наличие кардиостимулятора или других имплантированных электронных устройств
- Беременность

- Эпилепсия

- ❖ При отклонении показателей выше референсных значений: **Индекс массы тела, Содержание жира в теле, Висцеральный (абдоминальный) жир, Процентное содержание жира, Анализ соотношения ВКЖ/ОКЖ, Общее содержание воды в организме** и/или
- ❖ При отклонении показателей ниже референсных значений: **Масса скелетных мышц, Процент костно-мышечной массы, Минералы**

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2- Приложения к пакету Г5 настоящего документа

- **Биохимический анализ крови:**

- ❖ **Малоновый диальдегид**

При повышении значений выше референсных

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2 - Приложения к пакету Г 5 настоящего документа
- ✓ Возможно назначение БАД (*при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению*): одновременно назначается не более 1-2 из перечисленных, подбирается индивидуально врачом с учетом противопоказаний:

- **Кверцетин** - 100 мг в сутки, курс 1 месяц.

Рекомендации по приему:

- Принимать во время еды для улучшения всасывания
  - Жирорастворимый — лучше усваивается с жирной пищей
  - Существуют формы с повышенной биодоступностью (фитосомы)
- Противопоказания: беременность, лактация, прием антикоагулянтов (может усиливать действие)
- Взаимодействия: может влиять на метаболизм некоторых лекарств через систему цитохрома P450

Ссылки на исследования:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7698807/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20478383/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32095444/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39032786/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26785820/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35948195/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17951477/>

- **Коэнзим Q10** - 100-200 мг, принимать во время еды, курс 1- 2 месяца.

Коэнзим Q10 жирорастворимый — принимать ТОЛЬКО с жирной пищей для усвоения. Существуют 2 формы: убихинон (требуется преобразование) и убихинол (активная форма, лучше усваивается, особенно у людей старше 40 лет).

Пациенты, принимающие статины, имеют значительно сниженный уровень коэнзима Q10.

Противопоказания: прием варфарина (снижает его эффективность), беременность

Ссылки на исследования:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15728298/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25282031/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31387429/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23458405/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27670440/>

- **Куркумин** - 50- 150 мг/сутки, принимать лучше во время еды, курс 1 месяц.

Куркумин имеет крайне низкую биодоступность (~1%). Для терапевтического эффекта необходимы:

- Формы с пиперином (увеличивает биодоступность в 20 раз)
- Фитосомальные формы
- Липосомальные формы

Противопоказания: желчнокаменная болезнь (усиливает сокращение желчного пузыря), язвенная болезнь в обострении, прием антикоагулянтов (усиливает их действие).

Ссылки на исследования:

Метаболический синдром

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25131839/>

Остеоартрит колена (боль/функция)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39882178/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35010916/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25308211/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24853120/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35010916/>

Депрессия

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29327213/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27723543/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26066335/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25046624/>

- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

При снижении значений малонового диальдегида ниже референса

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1, 2.3 - Приложения к пакету Г5 настоящего документа

#### ❖ Мочевая кислота

При повышении мочевой кислоты выше референсных:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1, 2.3, 2.4- Приложения к пакету Г5 настоящего документа  
ВАЖНО — дифференциальная диагностика гиперурикемии.

- ✓ Питание (дополнения):

- **ограничение потребления продуктов с пуринами:**

- исключить из рациона - бульоны; колбасные изделия; копчености; консервы; бобовые (соя, фасоль, горох); субпродукты (печень, почки, сердце).
- ограничить (не чаще 1 раза в неделю) употребление какао, шоколада, цветной капусты, сыра, редиса, шпината и щавеля, томатов ( не более 1-2 штуки в день), красное мясо ( говядина, телятина); не рекомендуется алкоголь (особенно красное вино)

### - диета «Диетологические подходы для лечения гипертонии» - DASH

Принцип питания: сократить потребление соли и увеличить суточное потребление кальция, магния и калия — это помогает снизить отрицательное влияние на сосуды и нормализует давление. Ограничиваются продукты с высоким содержанием насыщенных жиров, холестерина, сахара.

#### Правила

- Постепенный переход — резкие изменения в питании могут вызвать дискомфорт. Оптимально внедрять принципы поэтапно, заменяя привычные продукты на рекомендованные в течение 2–3 недель.
- Контроль потребления натрия. Рекомендации: исключить «досаливание» готовых блюд, читать этикетки продуктов, выбирая варианты с низким содержанием натрия, использовать специи и травы вместо соли для улучшения вкуса блюд.
- Ограничение употребления алкоголя — употребление алкоголя следует ограничить.
- Придерживаться режима питания — принимать пищу рекомендуется 3–4 раза в день небольшими порциями, ужинать не позднее чем за 3 часа до сна.

#### Продукты с магнием:

- Листовые зеленые овощи: шпинат, кале (листовая капуста), мангольд, брокколи, рукола.
- Орехи и семена: миндаль, кешью, семена тыквы и подсолнечника.
- Цельнозерновые: гречка, коричневый рис, киноа, просо.
- Фрукты: бананы, малина, киви, гранат, курага.

**Важно:** рекомендуемая суточная норма потребления:  
для женщин – 420 мг (старше 18 лет);  
для мужчин – 420 мг (старше 18 лет).

Продукт	Содержание магния (мг/100г)	Порция в день	Магний в порции
Семена тыквы	530-592	30 г	159-178 мг
Кедровые орехи	251	30 г	75 мг
Миндаль	270	30 г	81 мг
Кешью	292	30 г	88 мг
Гречка	200-231	50 г (сухой)	100-115 мг

Продукт	Содержание магния (мг/100г)	Порция в день	Магний в порции
Овсянка	135	50 г (сухой)	68 мг
Шпинат (вареный)	87	100 г	87 мг
Темный шоколад (70%+)	228	30 г	68 мг
Фасоль черная	120	50 г (сухой)	60 мг

#### **Продукты с калием:**

**Важно:** суточная норма до 3 500 мг в сутки.

- Сушёные белые грибы — 3937 мг калия на 100 г.
- Сушёный персик — 2043 мг калия на 100 г.
- Урюк — 1780 мг калия на 100 г.
- Курага — 1710 мг калия на 100 г.
- Пшеничные отруби — 1260 мг калия на 100 г.
- Молоко и молочные продукты — 1220 мг калия на 100 г.
- Фисташки — 1025 мг калия на 100 г.
- Морская капуста — 970 мг калия на 100 г.
- Бананы — 400 мг калия на 100 г.
- Укроп — 738 мг калия на 100 г.
- Картофель — 520 мг калия на 100 г.
- Авокадо — 485 мг калия на 100 г плода.
- Лосось — 685 мг калия на 100 г.
- Чернослив — 730 мг калия на 100 г.
- Фасоль — 560 мг калия на 100 г.
- Брокколи — приблизительно 300 мг калия на 100 г.
- Шпинат — около 600 мг калия на 100 г.

#### **ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ:**

- При хронической болезни почек избыток калия опасен — гиперкалиемия может вызвать смертельные аритмии
- При приеме ингибиторов АПФ, сартанов, спиронолактона риск гиперкалиемии повышен
- Перед увеличением потребления калия исключить ХБП (оценка СКФ)



### **Продукты с кальцием:**

**Важно:** суточная норма кальция для взрослого человека — около 1 000 мг

#### Молочные

- Молоко — в 100 г содержится 120 мг кальция. В сухом молоке почти в 8 раз больше кальция, чем в пастеризованном: 1 000 мг против 126 мг на 100 г.
- Твёрдые сыры (российский, голландский, пошехонский и др.) — около 1 000 мг кальция в 100 г продукта.
- Творог — в 100 г — 164 мг кальция.
- Йогурт — в 200 мл — около 400 мг кальция.

#### Овощи

- Зелёные овощи (шпинат, капуста, брокколи) — богаты комбинацией кальция и витамина К2, которые усиливают эффект друг друга.
- Сушёный базилик — в 1 столовой ложке — 101 мг кальция (14% суточной нормы).

#### Семена и орехи

- Кунжут — в 100 г — 780 мг кальция.
- Семена чиа — 631 мг кальция.
- Миндаль — 264 мг кальция.
- Бразильский орех — 160 мг кальция на 100 г продукта.
- Семена подсолнечника — один стакан семян — 109 мг кальция.

- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний (или подозрении на них), выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано оказание помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия».

Повышение мочевой кислоты может быть связано с:

- Повышенным образованием (диета с избытком пуринов, онкологические заболевания, лизис клеток)
- Сниженным выведением (хроническая болезнь почек, диуретики, аспирин в низких дозах)
- Метаболическим синдромом и инсулинорезистентностью

При мочевой кислоте >480 мкмоль/л у мужчин и >360 мкмоль/л у женщин:

- При наличии суставных болей — исключить подагру (консультация ревматолога)

При снижении уровня значений мочевой кислоты ниже референсных:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г5 настоящего документа

#### ❖ Железо сывороточное, Трансферрин

При снижении значений железа и трансферрина ниже референсных:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г5 настоящего документа

- ✓ Добавить в рацион следующие продукты, богатые железом:

**Важно:** взрослым мужчинам требуется около 10 мг железа в сутки, женщинам необходимо вдвое больше — 18 мг ежедневно. ("Методические рекомендации МР 2.3.1.0253-21 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации"", [https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253\\_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf](https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf))

- Животные источники железа:

красное мясо (говядина, свинина);  
субпродукты (печень, сердце);  
птица (индейка, курица);  
рыба и морепродукты (тунец, лосось, креветки);  
яйца.

- Растительные источники железа:

бобовые культуры (чечевица, фасоль, горох);  
орехи и семена (грецкий орех, миндаль, кунжут, тыквенные семечки);  
цельнозерновые крупы (гречка, овсянка, пшеничные отруби).

- Некоторые продукты с высоким содержанием железа:

свиная печень — до 12 мг железа в 100 г;  
семена кунжута — до 15 мг железа в 100 г;  
тыквенные семечки — около 8–9 мг железа на 100 г;  
чечевица — почти 12 мг железа на 100 г;

- ✓ Рекомендации по дообследованию: ферритин, ОЖСС, клинический анализ крови с возможной последующей терапией препаратами железа (решение о терапии принимает врач-терапевт после дообследования).

- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний (или подозрении на них), выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано оказание помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия».

При повышении значений железа выше референсных:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1- Приложения к пакету Г5 настоящего документа
- ✓ Ограничение приема препаратов железа, если имеется (медикаменты, БАД, контроль питьевой воды)
- ✓ В питании:
  - ограничение красного мяса и обогащённых железом продуктов
  - возможно назначение зелёного чая 200-300 мл/сутки: танины снижают всасывание железа
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### ❖ Липидный профиль:

При повышении значений выше референсных:

- Холестерин
- Триглицериды
- ХС-ЛПНП
- Аполипопротеин В (АpoB)
- Липопротеин(а) [Lp(a)]

и/или снижении ниже референсных значений уровня ХС-ЛПВП

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1, 2.4 - Приложения к пакету Г5 настоящего документа
- ✓ Добавление в рацион клетчатки:

**Важно:** Физиологическая потребность в пищевых волокнах для взрослого человека составляет 20—25 г/сутки или 10 г/1000 ккал (Методические рекомендации «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации», МР 2.3.1.2432-21, [https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253\\_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf](https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf) ):

Источники клетчатки:

- Цельнозерновые: овес, цельнозерновой хлеб, коричневый рис, киноа, макаронные изделия из твердых сортов пшеницы.
- Овощи: брокколи, морковь, шпинат, сладкий перец, свёкла, батат (с кожурой).
- Фрукты и ягоды (но не более 150-200 г/сутки!): яблоки, груши, бананы, киви, инжир, малина, клубника, вишня, смородина, крыжовник, черника.
- Бобовые: фасоль, чечевица, горох, нут.

✓ При повышении уровня триглицеридов:

- обязательно в питании использовать продукты с высоким содержанием омега-3-ПНЖК (жирная морская рыба 200-300 г, 2-3 раза/неделю: сельдь атлантическая, скумбрия, сардины консервированные; альтернатива при дефиците рыбы: льняное масло (1 ст.л./день), грецкие орехи (30 г/день))
- возможно назначение БАД (при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению): омега-3-ПНЖК (ЭПК+ДГК), дозировка 1000-2000 мг/сутки, во время еды, на 2-3 месяца.

Важные примечания:

- Хранить препараты Омега-3 в холодильнике (окисляются при комнатной температуре)
- Обратит внимание на дозировку ЭПК+ДГК (не общего рыбьего жира!)
- Противопоказания: аллергия на рыбу, прием антикоагулянтов в высоких дозах (требуется контроль)
- Качественные добавки имеют сертификат (очищены от тяжелых металлов)

✓ Липопротеин(а) — это генетически детерминированный фактор риска, который:

- НЕ снижается диетой (в отличие от других липидов)
- Слабо реагирует на статины
- Является независимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний.

✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

### ❖ **Омега-3 индекс (ЕРА + ДНА в эритроцитах)**

При снижении ниже референсных значений

**Рекомендации врача МЗД включают:**

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г5 настоящего документа
- ✓ Добавление в рацион продуктов, богатых омега-3-ПНЖК:
  - Жирная морская рыба (200-300 г, 2-3 раза/неделю):
    - Сельдь атлантическая
    - Скумбрия
    - Сардины консервированные
  - Альтернатива при дефиците рыбы: льняное масло (1 ст.л./день), грецкие орехи (30 г/день)
- ✓ Возможно назначение БАД (*при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению*):
  - Омега-3-ПНЖК (ЭПК+ДГК), дозировка 1000-2000 мг/сутки, во время еды, на 2 месяца, далее по согласованию с врачом

Противопоказания к приёму Омега-3:

- Индивидуальная непереносимость компонентов в препаратах Омега-3.
- Аллергия на рыбу и морепродукты.
- Геморрагический синдром.
- Тяжелая патологии печени и почек.
- Активные кровотечения.
- Острые воспалительные заболевания печени и поджелудочной железы.

### ❖ **Гомоцистеин**

При повышении значений выше референсных/оптимальных значений:

**Рекомендации врача МЗД включают:**

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г5 настоящего документа
- ✓ В питании:  
Рекомендовано добавить продукты, содержащие витамины группы В (при отсутствии противопоказаний к применению)  
**В12:**
  - Говяжья печень (50-70 г, 1-2 раза/неделю)

- Яйца куриные (2-3 шт/день)
- Творог 5-9% (100-150 г/день)

**Фолаты (В9):**

- Гречневая крупа (50 г сухой крупы/день)
- Чечевица/фасоль (2-3 раза/неделю по 100-150 г готовой)
- Зелень (петрушка, шпинат при доступности)
- Свекла

**В6:**

- Куриная грудка (100-150 г через день)
- Картофель (печеный, 150-200 г)

- ✓ При повышении показателя гомоцистеина до 2 норм от референса возможно назначение БАД (*при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению*):
  - фолиевая кислота 400-800 мкг/день, 2 месяца
  - витамин В12 500-1000 мкг/день, 2 месяца (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33809274/>)
  - витамин В6 25-50 мг/день, 2 месяца (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35109763/> , <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2558186/>)

- ✓ При повышении показателя гомоцистеина более 2 норм от референса - дообследование с последующей консультацией профильного специалиста.

**Дополнительные причины гипергомоцистеинемии, требующие исключения:**

- Почечная недостаточность (нарушение выведения)
- Гипотиреоз (снижение метаболизма гомоцистеина)
- Прием некоторых лекарств: метотрексат, противосудорожные препараты, метформин
- Курение и чрезмерное употребление кофе (>6 чашек/день)
- Генетические дефекты: мутация MTHFR (C677T, A1298C)

При снижении показателя гомоцистеина ниже референсных значений:

**Рекомендации врача МЗД включают:**

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г5 настоящего документа
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно

Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### ❖ Витамин В12

При снижении показателя В12 ниже референсных/оптимальных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г5 настоящего документа
- ✓ Включить в рацион пищевые источники витамина В12: печень, рыба, яйца, молочные продукты, рыба  
Например:
  - Говяжья печень (50-70 г, 1-2 раза/неделю)
  - Яйца куриные (2-3 шт/день)
  - Творог 5-9% (100-150 г/день)
- ✓ Возможно назначение БАД (*при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению*):
  - витамин В12 по 500-1000 мкг/день, особенно у лиц старше 50 лет из-за снижения всасывания, курс 1 месяц
  - при атрофическом гастрите или приеме метформина - повышенные дозы (1000-2000 мкг/день).

Противопоказания к приёму витамина В12:

- Повышенная чувствительность к компонентам препарата.
- Тромбоэмболия.
- Эритремия.
- Эритроцитоз.
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

**Дополнительные факторы риска дефицита В12:**

- Возраст >50 лет (снижение желудочной кислотности)

- Длительный прием ингибиторов протонной помпы (ИПП) — омепразол, пантопразол и др.
- Прием метформина (нарушает всасывание В12)
- Вегетарианство/веганство
- Заболевания кишечника (болезнь Крона, целиакия)
- После операций на желудке или кишечнике

При повышении показателя В12 выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г5 настоящего документа
- ✓ Ограничение приема витамина В12.
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### ❖ Фолиевая кислота

При снижении показателя фолиевой кислоты ниже референсных/оптимальных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1- Приложения к пакету Г5 настоящего документа
- ✓ Включить в рацион пищевые источники фолатов: темно-зеленые листовые овощи, бобовые, цитрусовые, обогащенные злаки  
Например:
  - Гречневая крупа (50 г сухой крупы/день)
  - Чечевица/фасоль (2-3 раза/неделю по 100-150 г готовой)
  - Зелень (петрушка, шпинат при доступности)
  - Свекла (100 г/день)
- ✓ Возможно назначение БАД (при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению):
  - Фолиевая кислота 400-800 мкг/день, 1 месяц.

Противопоказания к приёму фолиевой кислоты:



- Повышенная чувствительность к компонентам, входящим в состав препарата.
  - Дефицит сахаразы/изомальтазы, непереносимость фруктозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.
  - Злокачественные заболевания, за исключением мегалобластной анемии, обусловленной дефицитом фолиевой кислоты.
  - В12-дефицитная (пернициозная) анемия.
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

При повышении показателя фолиевой кислоты выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г5 настоящего документа
- ✓ Ограничение приема витамина В9, при наличии (медикаменты, добавки).
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### ❖ Про-натрийуретрический пептид = NT-proBNP

При отклонении показателя выше/ниже референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1, - Приложения к пакету Г5 настоящего документа
- ✓ Рекомендовано дообследование: ЭКГ, ЭхоКГ
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

**Причины повышения про-натрийуретрический пептид:**

- Сердечная недостаточность (основная причина)
- Дисфункция левого желудочка
- Гипертрофия левого желудочка
- Фибрилляция предсердий
- Тромбоэмболия легочной артерии
- Хроническая болезнь почек (нарушение клиренса)

**При про-натрийуретрический пептид >125 пг/мл:**

- Обязательная консультация кардиолога
- ЭКГ (выявление аритмий, гипертрофии)
- ЭхоКГ (оценка систолической и диастолической функции)
- Оценка функции почек (креатинин, СКФ)

## ❖ КАЛИЙ

При снижении показателя калия ниже референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г5 настоящего документа

- ✓ Включить в рацион пищевые источники калия:

**Важно:** Уточненная физиологическая потребность для взрослых – 3500 мг/сутки (Методические рекомендации «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации», МР 2.3.1.2432-21)

Продукты с калием:

- Сушёные белые грибы — 3937 мг калия на 100 г.
- Сушёный персик — 2043 мг калия на 100 г.
- Урюк — 1780 мг калия на 100 г.
- Курага — 1710 мг калия на 100 г.
- Пшеничные отруби — 1260 мг калия на 100 г.
- Молоко и молочные продукты — 1220 мг калия на 100 г.
- Фисташки — 1025 мг калия на 100 г.

- Морская капуста — 970 мг калия на 100 г.
- Бананы — 400 мг калия на 100 г.
- Укроп — 738 мг калия на 100 г.
- Картофель — 520 мг калия на 100 г.
- Авокадо — 485 мг калия на 100 г плода.
- Лосось — 685 мг калия на 100 г.
- Чернослив — 730 мг калия на 100 г.
- Фасоль — 560 мг калия на 100 г.
- Брокколи — приблизительно 300 мг калия на 100 г.
- Шпинат — около 600 мг калия на 100 г.

- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

При повышении показателя калия выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1 - Приложения к пакету Г5 настоящего документа
- ✓ При высоких уровнях калия в крови возникают опасные аритмии, вплоть до остановки сердца. При любом подозрении на повышение уровня калия в крови важно своевременно направить к врачу — терапевту, который направит к профильному специалисту.
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### ❖ НАТРИЙ, ХЛОР

При повышении показателя выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г5 настоящего документа

- ✓ В питании - умеренное потребление соли <2300 мг/день
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

- **КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- ❖ **Д-ДИМЕР**

При повышении показателя выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1 - Приложения к пакету Г5 настоящего документа
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

D-димер — высокочувствительный, но низкоспецифичный маркер. Повышается при:

Тромботические состояния (требуют исключения):

- Тромбоз глубоких вен (ТГВ)
- Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
- ДВС-синдром

Нетромботические причины повышения:

- Возраст >50 лет (физиологическое повышение)
- Беременность (норма повышается с каждым триместром)
- Недавние операции или травмы (до 4 недель)
- Острые инфекции и воспаление
- Онкологические заболевания
- Заболевания печени
- Фибрилляция предсердий
- Сердечная недостаточность

## Приложение к пакету Г5:

### 1. Коррекция образа жизни:

#### **1.1. Коррекция питания:**

**1.1.1. Средиземноморская диета** - рацион этой диеты включает овощи, фрукты, цельнозерновые, бобовые продукты, рыбу и растительные масла. Растительное масло, орехи и семечки являются основными источниками мононенасыщенных жиров, а рыба — главным источником животного белка и омега-3 кислот. Небольшое количество красного мяса употребляется в пищу раз в 1–2 недели.

#### Важные замечания

**Сезонность** — летом акцент на свежие овощи/ягоды, зимой — на замороженные ягоды, квашеные продукты, корнеплоды

**Способ приготовления** — избегать жарки, предпочитать варку, тушение, запекание

#### Ограничить:

- **Сахар и рафинированные углеводы.** Основные источники: сладкие напитки, выпечка, белый хлеб и кондитерские изделия.
- **Трансжиры и избыток насыщенных жиров.** Трансжиры содержатся в маргарине, фастфуде и промышленной выпечке, повышают уровень «плохого» холестерина и активируют воспалительные процессы. Их много в жирном мясе, колбасах и жареных продуктах.
- **Переработанные животные белки.** Мясо, подвергнутое высокотемпературной обработке (жарка, гриль)
- **Пищевые добавки и искусственные ингредиенты.** Глутамат натрия, нитраты, сульфиты и другие добавки, содержащиеся в колбасах, чипсах и полуфабрикатах, могут нарушать микрофлору кишечника и повышать проницаемость кишечного барьера. Это приводит к попаданию продуктов обмена в кровоток, активирует оксидативный стресс и хроническое воспаление.
- **Высококалорийная пища с низкой питательной ценностью.** Фастфуд, снеки и сладости содержат много калорий, но мало витаминов и клетчатки. Такое питание способствует источнику воспалительных молекул и оксидативного стресса.

#### Добавить:

- **Рекомендовано добавить продукты, богатые антиоксидантами:**

#### **Овощи (400-500 г/день):**

- Свекла (содержит беталаины) — 100-150 г
- Морковь (бета-каротин) — 100 г
- Капуста белокочанная, квашеная (витамин С, К) — 150-200 г
- Лук репчатый (кверцетин) — 50 г

- Чеснок (аллицин) — 2-3 зубчика

#### **Ягоды и фрукты (200-250 г/день):**

- Черника, клубника, малина и ежевика — содержат высокие концентрации антоцианов — мощных антиоксидантов, которые придают им насыщенный цвет.
- Гранаты и виноград — богаты полифенолами, которые помогают защитить сердечно-сосудистую систему и снизить уровень холестерина.
- Цитрусовые фрукты: апельсины, лимоны и грейпфруты — содержат большое количество витамина С — одного из наиболее известных антиоксидантов.
- Яблоки и груши — содержат антиоксиданты, такие как кверцетин, который помогает снизить риск развития хронических заболеваний и улучшает здоровье сердечно-сосудистой системы.

#### **Зелень:**

- Петрушка, укроп (свежая или сушеная) — ежедневно

#### **Орехи и семена (20-30 г/день)**

- Миндаль, грецкие орехи — содержат большое количество антиоксидантов, включая витамин Е, полифенолы и Омега-3 жирные кислоты.
- Семена льняные семена и конопляные семена — содержат антиоксиданты, которые помогают защитить клетки от повреждений и способствуют здоровому старению.

#### **Специи**

- Куркума — богата антиоксидантами, оказывает противовоспалительное и желчегонное действие.
- Корица — мощный антиоксидант, который борется со старением клеток, помогает противостоять вирусам и бактериям.
- Гвоздика — обладает антиоксидантными свойствами.
- Имбирь — в свежем или сушеном виде, можно добавлять при готовке птицы, рыбы или овощей, а также класть в напитки или воду.

#### **○ Продукты, содержащие омега-3 жирные кислоты**

Источники омега-3 жирных кислот

- Жирная рыба: лосось, форель, сардины, скумбрия (2-3 раза в неделю)
- Орехи и семечки: грецкие орехи, семена льна, чиа (20-30 г/день)
- Растительные масла: льняное масло, конопляное масло, масло грецкого ореха.

#### **1.1.2. Соблюдение питьевого режима (при отсутствии противопоказаний):**

количество свободной жидкости, которое необходимо потреблять ежедневно (преимущественно чистой негазированной воды комнатной температуры) составляет 30 мл/кг. Во время интенсивной физической нагрузки необходимо дополнительное количество жидкости 500-1000мл и более.

### 1.2. Умеренная физическая активность :

- Оптимально заниматься **3-5 раз** в неделю
- Уделять занятиям низкой или средней интенсивности (ходьба, плавание), требующие постоянного поступления кислорода для поддержания работы мышц, улучшения выносливости и работы сердечно-сосудистой системы.
- Включать **дни отдыха** для восстановления мышц.

Рекомендуемая норма:

**Возраст** 18–64 года — заниматься аэробными упражнениями умеренной интенсивности 150–300 минут в неделю (например, быстрой ходьбой) или интенсивной — 75–150 минут в неделю (бег, плавание).

Не менее двух раз в неделю выполнять силовые упражнения (силовые тренировки достоверно снижают воспалительные маркеры при регулярности 2-3 раза/неделю).

**Возраст** 65 лет и старше — следовать рекомендациям для взрослых по аэробным нагрузкам: 150–300 минут умеренной активности или 75–150 минут интенсивной. Не реже двух раз в неделю заниматься упражнениями для укрепления мышц, регулярно выполнять тренировки на равновесие и координацию (йога, тайцзи).

### Программы

Для оценки и повышения уровня физической активности рекомендовано использовать персональные помощники с дистанционным мониторингом (браслеты, гаджеты, фитнес-приложения) — они отслеживают прогресс, считают **шаги**, калории, пульс, отслеживают вес и даже сон.

**Сидячий образ жизни** — менее 5000 шагов в день.

**Умеренная активность** — от 5000 до 9999 шагов в день.

**Активный** — более 10 000 шагов в день.

**Высокая активность** — более 12 500 шагов в день.

Важно: лица, имеющие хронические заболевания или ограничения, физическую активность включают постепенно (этапно), начиная с занятий низкой интенсивности, и по мере адаптации доводя ее до оптимальной с учетом **показателей переносимости физической нагрузки** (толерантности к нагрузке):

- частоту сердечных сокращений (ЧСС):

Норма частоты сердечных сокращений (ЧСС) при ходьбе составляет 50–60% от максимального значения, определённого по формуле: 220 минус количество полных лет.

Например, для 30-летнего человека максимальное значение ЧСС по формуле:  $220 - 30 = 190$  (уд/мин). 50% от максимального значения:  $190 \times 0,5 = 95$ . 60% от максимального значения:  $190 \times 0,6 = 114$ . Таким образом, нормальный пульс при ходьбе для 30-летнего человека — в пределах от 95 до 114 ударов в минуту.

- время восстановления пульса после физической нагрузки. (нормальным считается 10–15-минутный отдых, после которого ЧСС восстанавливается до исходного (перед тренировкой) значения)
- субъективное восприятие нагрузки.

### 1.3. Нормализация сна:

#### 1.3.2. Гигиена спальни:

обеспечьте **темноту** (используйте плотные шторы или блэкаут-экраны);  
поддерживайте **комфортную температуру** и влажность (можно использовать увлажнитель);  
регулярно **проветривайте** комнату;  
выбирайте **правильное освещение** (тёплый спектр 1700–3200 К).

#### 1.3.2. Комфорт спального места:

подберите **удобный матрас** (не сгибайтесь и не сворачивайтесь, проветривайте утром, используйте съёмный чехол);  
желательно использовать подушку с гипоаллергенным наполнителем (натуральный латекс, гречневая шелуха, искусственные волокна); если используется подушка с натуральным наполнителем, рекомендуется проводить её чистку не реже 1–2 раз в год;  
используйте **одеяло**, подходящее по сезону.

#### 1.3.3. Режим и образ жизни:

соблюдайте **регулярный график сна и бодрствования** (ложитесь и вставайте в одно время);  
избегайте **тяжёлой** (жареная, острая, жирная) пищи за 3–4 часа до сна;  
ограничьте **кофеин и алкоголь** вечером;  
откажитесь от **курения**;  
минимизируйте **использование гаджетов** перед сном (синий свет подавляет мелатонин).

#### 1.3.4. Ритуалы отхода ко сну:

создайте **спокойную атмосферу** перед сном (тёплая ванна, чтение, релаксация);  
избегайте **стрессовых ситуаций** и интенсивных размышлений.



### **1.3.5. Контроль качества сна:** ведите **дневник сна**, отмечая:

качество сна по сравнению с прошлым месяцем (от «гораздо хуже» до «гораздо лучше»);  
ощущение отдыха после сна (от «совсем нет» до «полностью отдохнувший»).

### **1.4. Управление стрессом:**

- выбор 1 практики и начало ежедневных занятий (медитация, дыхательные техники — 10 минут в день).
- участие в культурных мероприятиях (посещение театра, выставок и тп)
- социальная вовлеченность (кружки, секции и занятия по интересам)

### **1.5 Безопасная стратегия снижения веса:**

Реалистичные цели:

- Снижение веса на 0,5-1 кг в неделю (оптимально)
- Снижение на 5-10% от исходного веса за 3-6 месяцев — клинически значимо
- Быстрая потеря веса (>1,5 кг/неделю) приводит к потере мышечной массы и быстрому возврату веса

Дефицит калорий:

- Умеренный дефицит: 500-750 ккал/день (приводит к потере 0,5-0,75 кг/неделю)
- НЕ опускаться ниже базового метаболизма (обычно ~1200-1500 ккал для женщин, ~1500-1800 ккал для мужчин)

Обязательные компоненты программы снижения веса:

- Сбалансированное питание
- Регулярная физическая активность (аэробная + силовая)
- Изменение пищевого поведения
- Психологическая поддержка

Мониторинг при снижении веса:

- Взвешивание 1 раз в неделю (в одно время, натощак)
- Измерение окружности талии каждые 2-4 недели
- Контроль самочувствия (энергия, настроение)

## **2. Физиотерапевтические воздействия:**

## 2.1 Закаливание:

Важно:

Противопоказания к закаливающим процедурам: острые инфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний, лихорадочные состояния, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования.

### 2.1.1 Воздух

Некоторые методы закаливания воздухом:

- **Прогулки на свежем воздухе.** Длительность прогулок устанавливается индивидуально в зависимости от возраста и состояния здоровья, нарастает постепенно. Пребывание на воздухе целесообразно сочетать с активными движениями (зимой — катание на коньках, лыжах, летом — физические упражнения, подвижные игры).
- **Воздушные ванны.** Начинают принимать в предварительно проветренном помещении, затем по мере закаливаемости — на открытом воздухе. Дозировка осуществляется постепенным снижением температуры воздуха и увеличением продолжительности процедуры. Например, первые воздушные ванны рекомендуется проводить при температуре воздуха плюс 15–20 градусов длительностью 20–30 минут, постепенно увеличивая время на 5–10 минут и доводя до двух часов.

### 2.1.2 Вода (при отсутствии противопоказаний)

Некоторые методы закаливания водой:

**Обтирание.** Проводят грубым полотенцем, которое увлажняют водой определённой температуры. Вначале применяют прохладную воду (+20–24°C), затем постепенно переходят к холодной (до +16°C). Влажным полотенцем обтирают верхнюю половину тела (руки, шею, грудь, спину), после чего насухо вытирают и растирают сухим полотенцем до красноты, затем процедуру в той же последовательности проводят на нижней половине тела. Общая продолжительность процедуры не должна превышать 5 минут, включая растирание сухим полотенцем.

**Обливание.** Может быть местным (ног) или общим (всего тела). Принцип постепенно усиливающего воздействия — снижение температуры воды и переход от местного к общему воздействию. Для первых общих обливаний целесообразно применять воду с температурой около +30°C, в дальнейшем снижая её до +16°C. Снижать температуру рекомендуется на 2 градуса каждые 3–5 дней, ориентируясь на ощущения.

**Использование душа.** Вариант обливания с помощью душа, который сочетает обливание с массажем струёй воды. Время пребывания под струёй воды можно начинать с 10 секунд, постепенно увеличивая продолжительность всей процедуры, включая растирание сухим полотенцем, до 2 минут.

- **Контрастный душ.** На протяжении 3 минут чередуется (2–3 раза) воздействие тёплой воды (+35–40°C) и холодной воды (+16–20°C). После пробуждения рекомендуется завершать контрастный душ холодной водой, а перед сном завершающим этапом должен быть тёплый или горячий душ.

### 2.1.3 Солнечный свет (при отсутствии противопоказаний)

Некоторые методы закаливания солнцем:

- **Солнечные ванны.** Проводятся летом. Оптимальное время — в утренние часы: в средней полосе России — с 8–11 часов, в южных районах — 7–10 часов, в северных районах — с 9–12 часов. Первоначально облучают участки, менее чувствительные к солнечной радиации: лицо, руки, ноги, затем более чувствительные — грудь, живот, спину. Продолжительность ванны — 5–10 минут, постепенно увеличивая на 5–10 минут и доводя до 2–3 часов. После каждого часа пребывания на солнце — 15-минутный отдых в тени.  
**Важно:** закаливание солнцем нужно проводить поэтапно, с учётом возраста, состояния здоровья человека, климатических и природных условий. Категорически нельзя допускать ожогов, тепловых ударов и перегрева организма.

## 2.2 Криотерапия (при наличии инфраструктуры и показаний).

**Общая криотерапия** — это кратковременное воздействие экстремально низких температур (от –60 до –190 °С) на весь организм. Проводится в специальной установке — криокамере или криосауне. В качестве охлаждающего фактора используют пары жидкого азота или сухой холодный воздух.

Длительность процедуры — **1–3 минуты**. Курс 8-12 процедур. Периодичность 1-2 раза в год.

### Показания

Профилактические показания:

- Профилактика возрастных изменений опорно-двигательного аппарата
- Укрепление иммунитета и повышение резистентности к инфекциям
- Профилактика спортивных травм и ускорение восстановления после физических нагрузок
- Улучшение качества сна и профилактика стресс-зависимых расстройств
- Профилактика метаболических нарушений и контроль массы тела
- Замедление процессов старения кожи и улучшение её тонуса
- Повышение общей работоспособности и стрессоустойчивости

### Противопоказания / ограничения

Нестабильная коронарная болезнь, острая инфекция, непереносимость холода, масса тела >120 кг, сердечная недостаточность/острая ишемия/аритмии, синдром Рейно, криоглобулинемия, холодовая крапивница, неконтролируемая гипертензия.

### **Меры безопасности:**

- Необходимо снять все металлические предметы
- Обязательна защита конечностей (перчатки, носки, валенки, повязка на уши)
- Процедура проводится в сухом натуральном нижнем белье на сухие кожные покровы.
- Постоянное наблюдение медицинского персонала
- При появлении дискомфорта процедура немедленно прекращается.

#### **2.4. Гипокси-гиперокситерапия (при наличии инфраструктуры и показаний )**

Метод дыхательной терапии, основанный на **интервальной гипоксической терапии**. Суть метода — чередование вдыхания газовых смесей с переменным содержанием кислорода: от пониженного (гипоксия) до повышенного (гипероксия). Такая смена условий стимулирует адаптационные процессы, улучшает транспорт кислорода к тканям и повышает устойчивость организма к стрессовым факторам. Длительность процедуры — 20-40 минут. Курс 10-15 процедур. Периодичность 1-2 раза в год.

##### Показания

Профилактические показания:

- Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у лиц с факторами риска
- Повышение адаптационных резервов организма и стрессоустойчивости
- Профилактика метаболического синдрома и инсулинорезистентности
- Повышение физической работоспособности и выносливости у спортсменов
- Подготовка к условиям высокогорья и улучшение акклиматизации
- Замедление процессов старения и улучшение когнитивных функций
- Профилактика преждевременного утомления и синдрома хронической усталости

Лечебные показания:

- Сердечно-сосудистая реабилитация / вторичная профилактика у пациентов с ССЗ (в т.ч. пожилые)

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8950503>

- Метаболический синдром: измененные липиды/воспаление/кардиометаболические компоненты

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9961389>

##### Противопоказания / ограничения

Нестабильные клинические состояния пациентов с ИБС, беременность, тяжелая ХОБЛ, неконтролируемая гипертензия, эпилепсия.

#### **2.4. Водородотерапия (при наличии инфраструктуры и показаний).**

Используется молекулярный водород: ингаляции  $H_2$  / смеси  $H_2$  -  $O_2$  , водород-обогащенная вода).

Длительность процедуры — 20-30 минут (зависит от модели) . Курс 8-12 процедур. Периодичность 1-2 раза в год.

##### Показания

Профилактические показания:

- Профилактика окислительного стресса и преждевременного старения
- Защита от вредных воздействий окружающей среды и токсинов

- Профилактика метаболических нарушений и ожирения
- Повышение физической работоспособности и ускорение восстановления у спортсменов
- Профилактика нейродегенеративных заболеваний и когнитивных нарушений
- Улучшение качества жизни и общего самочувствия у здоровых людей
- Профилактика хронических воспалительных процессов

Лечебные показания:

- Неалкогольная жировая болезнь печени  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9279585/>

- Утомляемость у здоровых взрослых  
<https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2023.1094767>

#### Противопоказания / ограничения

Клиническое исследование 2.4% H<sub>2</sub> в воздухе через HFNC до 72 часов — клинически значимых побочных эффектов не выявили.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8505337>

Часто критериями ограничения в исследованиях указывают беременность, онкология, тиреотоксикоз, тяжелая почечная недостаточность.

Таблица – нормы значений Г5

ПАРАМЕТР	ВОЗРАСТ	МУЖЧИНЫ референс	ЖЕНЩИНЫ референс	ОПТИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
<b>БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ</b>				
Малоновый диальдегид		0,45–1,7 нмоль/мл	0,45–1,7 нмоль/мл	См. референс
МОЧЕВАЯ КИСЛОТА	старше 18 лет	268 - 488 мкмоль/л	137 - 363 мкмоль/л	См. референс

ЖЕЛЕЗО СЫВОРОТОЧ.	старше 18 лет	11.6 - 31.3 мкмоль/л	9.0 - 30.4 мкмоль/л	Выше средних значений референса
ТРАНСФЕРРИН	X	1.7-3.4 г/л	1.7-3.4 г/л	См. референс
ХОЛЕСТЕРИН	X	до 5.7 ммоль/л	до 5.7 ммоль/л	См. референс
ТРИГЛИЦЕРИДЫ	X	до 1.7 ммоль/л	до 1.7 ммоль/л	См. референс
ХС-ЛПВП	X	больше 1.4 ммоль/л	больше 1.4 ммоль/л	См. референс
ХС-ЛПНП	X	до 3.9 ммоль/л	до 3.9 ммоль/л	См. референс
Аполипопротеин В (АpoB)	18-60 лет	0.49 – 1.73 г/л	0.53 – 1.82 г/л	См. референс
	старше 60 лет	0.54 – 1.63 г/л	0.64 – 1.82 г/л	
Липопротеин(а) [	старше 18 лет	<0,30 г/л	<0,30 г/л	См. референс
Омега-3 индекс (ЭПК+ДГК в эритроцитах)	старше 18 лет	> 8 %	> 8 %	8-12%
Гомоцистеин	старше 18 лет	4,39 - 14,65 мкмоль/л	4,39 - 14,65 мкмоль/л	Менее 10-12 мкмоль/л
Витамин В12	старше 18 лет	191 – 663 пг/мл	191 – 663 пг/мл	Выше средних значений референса (т.е. не менее 330 пг/мл нг/мл
Фолиевая кислота	старше 18 лет	3.1 – 20.5 нг/мл	3.1 – 20.5 нг/мл	Выше средних значений референса (т.е. не менее 10 нг/мл
Про-натрийуретрический пептид = NT-proBNP		< 125 пг/мл	< 125 пг/мл	< 125 пг/мл
КАЛИЙ	старше 18 лет	3.5 - 5.1 ммоль/л	3.5 - 5.1 ммоль/л	См. референс
НАТРИЙ	с18 лет	135–145 ммоль/л	135–145 ммоль/л	См. референс
ХЛОР	18 - 90 лет	101 - 109 ммоль/л	101 - 109 ммоль/л	См. референс
	старше 90 лет	98 - 111 ммоль/л	98 - 111 ммоль/л	
<b>КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>				
Д-ДИМЕР	X	< 0,50 мкг/мл FEU	< 0,50 мкг/мл FEU	См. референс

## ПРИЛОЖЕНИЕ 14    Алгоритм маршрутизации 3 этапа (пакет Г6)

### Пакет Г 6: «Раннее выявление признаков снижения когнитивных функций и нарушений психоэмоционального состояния»

#### **Исследования:**

1. Монреальская шкала оценки когнитивных функций MoCA
2. Биохимический анализ крови:
  - Малоновый диальдегид — маркер перекисного окисления липидов
  - Расширенный липидный профиль:
    - Общий холестерин
    - ЛПНП, ЛПВП, триглицериды
    - Аполипопротеин В (АpoB)
    - Липопротеин(a)
  - Омега-3 индекс (EPA + DHA в эритроцитах)
  - Гомоцистеин
  - Витамин B12
  - Фолиевая кислота
  - D-димер
  - Электролиты (калий, натрий, хлор)
  - Про-натрийуретрический пептид = NT-proBNP (при условии биовозраст +5 лет и более)
  - Железо
  - Трансферрин
  - Мочевая кислота
3. Исследование с использованием зарегистрированных программных продуктов для оценки когнитивных функций и психоэмоционального состояния (при наличии инфраструктуры)

**Механизм «Раннее выявления признаков снижения когнитивных функций и нарушений психоэмоционального состояния» -**

- ✓ При когнитивной оценке MoCA < 26 баллов (из 30) + более ТРЕХ любых биохимический маркера из списка лабораторных исследований отклонены от референсных значений менее чем в 2 раза
- ✓ отсутствии жалоб, анамнеза, клинических признаков и симптомов заболеваний

*При активированном механизме врач выдает рекомендации согласно «Детализации отклонений и рекомендациям по отдельным выявленным нарушениям» пакета Г6 и берет под динамическое наблюдение*

#### **Комментарий:**

- ✓ При отклонении от референсных значений любых ДВУХ и менее лабораторных показателей менее чем в 2 раза (по некоторым показателям – от оптимальных значений) **и отсутствии жалоб, анамнеза, клинических признаков, симптомов заболеваний**, врач выдает рекомендации согласно «Детализации отклонений и рекомендациям по отдельным выявленным нарушениям пакета Г6», а также рекомендует контроль нарушенного показателя через 3 месяца (в любой медицинской организации, которая имеют лицензию, или в поликлинике, к которой прикреплен гражданин)  
Через 3 месяца в случае:
  - отсутствия положительной динамики нарушенных показателей (при условии соблюдения полученных рекомендаций) – направление к профильному специалисту для исключения наличия развивающегося заболевания,
  - при нормализации показателей - посещение ЦМЗД через 1 год
- ✓ При отклонении **любого из показателей в 2 и более раза** или MoCA < 22 баллов – детальный сбор анамнеза для исключения наличия развивающегося заболевания (при выявлении/подозрении - направление к профильному специалисту)

**Детализация отклонений и рекомендаций по отдельным выявленным нарушениям пакета Г6:**



## 1. **Когнитивный тест:**

### ❖ Монреальская шкала оценки когнитивных функций МоСА:

*Назначение:*

Предназначен для скрининговой оценки состояния когнитивных функций, время проведения – 10 минут. Шкала оценивает различные когнитивные сферы: внимание и концентрацию, исполнительские функции, память, язык, зрительно-конструктивные навыки, абстрактное мышление, счет и ориентацию.

*Методика проведения:*

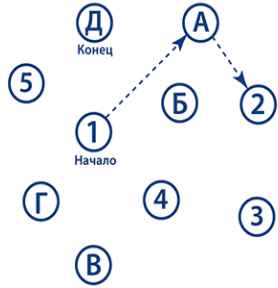


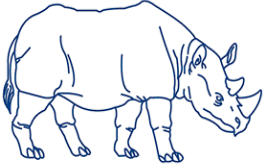
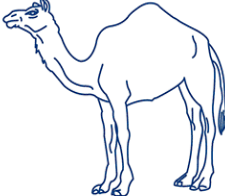
Пациент выполняет задания под руководством специалиста (медицинского психолога, медицинского логопеда). Тест не проводится, если у пациента наблюдаются существенные затруднения в продуктивном контакте и коммуникациях (афазия, интубация, ИВЛ). В случае, если пациент не понимает, как выполнить задания теста, то ему выставляется 0 баллов за каждый непонятый им пункт.

*Интерпретация:*

- Максимально возможное количество баллов – 30 баллов;
- 26 баллов и более - норма;
- 25 баллов и менее свидетельствует о наличии когнитивных нарушений

Монреальская шкала оценки  
когнитивных функций

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

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

Факторы, влияющие на результаты MoCA:

- **Зрительные и слуховые нарушения** — могут искажать результаты
- **Депрессия и тревожность** — значительно снижают показатели когнитивных тестов
- **Острые состояния** — инфекция, обезвоживание, электролитные нарушения
- **Лекарственные препараты** — бензодиазепины, антихолинергические препараты

**Обратимые причины:**

- Дефицит витамина B12, фолиевой кислоты
- Гипотиреоз
- Депрессия (псевдодеменция)
- Хронические инфекции
- Нормотензивная гидроцефалия
- Прием лекарственных препаратов
- Хроническая гипоксия (сердечная/дыхательная недостаточность)
- Дефицит витамина D
- Метаболические нарушения (печеночная энцефалопатия, уремия)
- Алкоголизм.

**Тревожные признаки, требующие консультации невролога:**

- Быстрое прогрессирование когнитивных нарушений (недели-месяцы)
- Нарушение ориентации в знакомых местах
- Зрительные галлюцинации
- Паркинсонизм (тремор, ригидность, замедленность движений)
- Судороги
- Очаговая неврологическая симптоматика
- Выраженные нарушения функционирования в быту.

При снижении показателей 25 баллов и менее:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2 - Приложения к пакету Г6 настоящего документа
- ✓ Рекомендована консультация невролога для определения степени когнитивных нарушений и необходимости наблюдения

## 2. Биохимический анализ крови:

### ❖ **Малоновый диальдегид**

При повышении значений выше референсных

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2 - Приложения к пакету Г6 настоящего документа
- ✓ Возможно назначение БАД (*при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению*): одномоментно назначается не более 1-2 из перечисленных, подбирается индивидуально врачом с учетом противопоказаний:
  - **Кверцетин** - 100 мг в сутки, курс 1 месяц.  
Рекомендации по приему:
    - Принимать во время еды для улучшения всасывания
    - Жирорастворимый — лучше усваивается с жирной пищей
    - Существуют формы с повышенной биодоступностью (фитосомы)Противопоказания: беременность, лактация, прием антикоагулянтов (может усиливать действие)  
Взаимодействия: может влиять на метаболизм некоторых лекарств через систему цитохрома P450

Ссылки на исследования:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7698807/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20478383/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32095444/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39032786/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26785820/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35948195/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17951477/>

- **Коэнзим Q10** - 100-200 мг, принимать во время еды, курс 1- 2 месяца.

Коэнзим Q10 жирорастворимый — принимать ТОЛЬКО с жирной пищей для усвоения. Существуют 2 формы: убихинон (требует преобразования) и убихинол (активная форма, лучше усваивается, особенно у людей старше 40 лет).

Пациенты, принимающие статины, имеют значительно сниженный уровень коэнзим Q10.

Противопоказания: прием варфарина (снижает его эффективность), беременность

Ссылки на исследования:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15728298/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25282031/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31387429/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23458405/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27670440/>

- **Куркумин** - 50- 150 мг/сутки, принимать лучше во время еды, курс 1 месяц.

Куркумин имеет крайне низкую биодоступность (~1%). Для терапевтического эффекта необходимы:

- Формы с пиперином (увеличивает биодоступность в 20 раз)
- Фитосомальные формы
- Липосомальные формы

Противопоказания: желчнокаменная болезнь (усиливает сокращение желчного пузыря), язвенная болезнь в обострении, прием антикоагулянтов (усиливает их действие).

Ссылки на исследования:

Метаболический синдром

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25131839/>

Остеоартрит колена (боль/функция)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39882178/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35010916/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25308211/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24853120/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35010916/>

Депрессия

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29327213/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27723543/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26066335/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25046624/>

- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно

Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

При снижении значений малонового диальдегида ниже референса

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1, 2.3 - Приложения к пакету Г6 настоящего документа

#### ❖ Мочевая кислота

При повышении мочевой кислоты выше референсных:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1, 2.3, 2.4- Приложения к пакету Г6 настоящего документа  
ВАЖНО — дифференциальная диагностика гиперурикемии.

- ✓ Питание (дополнения):

#### - ограничение потребления продуктов с пуринами:

- исключить из рациона - бульоны; колбасные изделия; копчености; консервы; бобовые (соя, фасоль, горох); субпродукты (печень, почки, сердце).
- ограничить (не чаще 1 раза в неделю) употребление какао, шоколада, цветной капусты, сыра, редиса, шпината и щавеля, томатов ( не более 1-2 штуки в день), красное мясо ( говядина, телятина); не рекомендуется алкоголь (особенно красное вино)

#### - диета «Диетологические подходы для лечения гипертонии» - DASH

Принцип питания: сократить потребление соли и увеличить суточное потребление кальция, магния и калия — это помогает снизить отрицательное влияние на сосуды и нормализует давление. Ограничиваются продукты с высоким содержанием насыщенных жиров, холестерина, сахара.

#### Правила

- Постепенный переход — резкие изменения в питании могут вызвать дискомфорт. Оптимально внедрять принципы поэтапно, заменяя привычные продукты на рекомендованные в течение 2–3 недель.
- Контроль потребления натрия. Рекомендации: исключить «досаливание» готовых блюд, читать этикетки продуктов, выбирая варианты с низким содержанием натрия, использовать специи и травы вместо соли для улучшения вкуса блюд.
- Ограничение употребления алкоголя — употребление алкоголя следует ограничить.
- Придерживаться режима питания — принимать пищу рекомендуется 3–4 раза в день небольшими порциями, ужинать не позднее чем за 3 часа до сна.

### **Продукты с магнием:**

- Листовые зеленые овощи: шпинат, кале (листовая капуста), мангольд, брокколи, рукола.
- Орехи и семена: миндаль, кешью, семена тыквы и подсолнечника.
- Цельнозерновые: гречка, коричневый рис, киноа, просо.
- Фрукты: бананы, малина, киви, гранат, курага.

**Важно:** рекомендуемая суточная норма потребления:  
для женщин – 420 мг (старше 18 лет);  
для мужчин – 420 мг (старше 18 лет).

Продукт	Содержание магния (мг/100г)	Порция в день	Магний в порции
Семена тыквы	530-592	30 г	159-178 мг
Кедровые орехи	251	30 г	75 мг
Миндаль	270	30 г	81 мг
Кешью	292	30 г	88 мг
Гречка	200-231	50 г (сухой)	100-115 мг
Овсянка	135	50 г (сухой)	68 мг
Шпинат (вареный)	87	100 г	87 мг
Темный шоколад (70%+)	228	30 г	68 мг
Фасоль черная	120	50 г (сухой)	60 мг

### **Продукты с калием:**

**Важно:** суточная норма до 3 500 мг в сутки.

- Сушёные белые грибы — 3937 мг калия на 100 г.
- Сушёный персик — 2043 мг калия на 100 г.
- Урюк — 1780 мг калия на 100 г.

- Курага — 1710 мг калия на 100 г.
- Пшеничные отруби — 1260 мг калия на 100 г.
- Молоко и молочные продукты — 1220 мг калия на 100 г.
- Фисташки — 1025 мг калия на 100 г.
- Морская капуста — 970 мг калия на 100 г.
- Бананы — 400 мг калия на 100 г.
- Укроп — 738 мг калия на 100 г.
- Картофель — 520 мг калия на 100 г.
- Авокадо — 485 мг калия на 100 г плода.
- Лосось — 685 мг калия на 100 г.
- Чернослив — 730 мг калия на 100 г.
- Фасоль — 560 мг калия на 100 г.
- Брокколи — приблизительно 300 мг калия на 100 г.
- Шпинат — около 600 мг калия на 100 г.

#### **ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ:**

- При хронической болезни почек избыток калия опасен — гиперкалиемия может вызвать смертельные аритмии
- При приеме ингибиторов АПФ, сартанов, спиронолактона риск гиперкалиемии повышен
- Перед увеличением потребления калия исключить ХБП (оценка СКФ)

#### **Продукты с кальцием:**

**Важно:** суточная норма кальция для взрослого человека — около 1 000 мг

##### Молочные

- Молоко — в 100 г содержится 120 мг кальция. В сухом молоке почти в 8 раз больше кальция, чем в пастеризованном: 1 000 мг против 126 мг на 100 г.
- Твёрдые сыры (российский, голландский, пошехонский и др.) — около 1 000 мг кальция в 100 г продукта.
- Творог — в 100 г — 164 мг кальция.
- Йогурт — в 200 мл — около 400 мг кальция.

##### Овощи

- Зелёные овощи (шпинат, капуста, брокколи) — богаты комбинацией кальция и витамина К2, которые усиливают эффект друг друга.
- Сушёный базилик — в 1 столовой ложке — 101 мг кальция (14% суточной нормы).



#### Семена и орехи

- Кунжут — в 100 г — 780 мг кальция.
- Семена чиа — 631 мг кальция.
- Миндаль — 264 мг кальция.
- Бразильский орех — 160 мг кальция на 100 г продукта.
- Семена подсолнечника — один стакан семян — 109 мг кальция.

- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний (или подозрении на них), выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано оказание помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия».

Повышение мочевой кислоты может быть связано с:

- Повышенным образованием (диета с избытком пуринов, онкологические заболевания, лизис клеток)
- Сниженным выведением (хроническая болезнь почек, диуретики, аспирин в низких дозах)
- Метаболическим синдромом и инсулинорезистентностью

При мочевой кислоте >480 мкмоль/л у мужчин и >360 мкмоль/л у женщин:

- При наличии суставных болей — исключить подагру (консультация ревматолога)

При снижении уровня значений мочевой кислоты ниже референсных:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г6 настоящего документа

#### ❖ Железо сывороточное, Трансферрин

При снижении значений железа и трансферрина ниже референсных:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г6 настоящего документа

- ✓ Добавить в рацион следующие продукты, богатые железом:

**Важно:** взрослым мужчинам требуется около 10 мг железа в сутки, женщинам необходимо вдвое больше — 18 мг ежедневно. ("Методические рекомендации МР 2.3.1.0253-21 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации", [https://www.rosпотреbnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253\\_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf](https://www.rosпотреbnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf))

- Животные источники железа:  
красное мясо (говядина, свинина);  
субпродукты (печень, сердце);  
птица (индейка, курица);  
рыба и морепродукты (тунец, лосось, креветки);  
яйца.
- Растительные источники железа:  
бобовые культуры (чечевица, фасоль, горох);  
орехи и семена (грецкий орех, миндаль, кунжут, тыквенные семечки);  
цельнозерновые крупы (гречка, овсянка, пшеничные отруби).
- Некоторые продукты с высоким содержанием железа:  
свиная печень — до 12 мг железа в 100 г;  
семена кунжута — до 15 мг железа в 100 г;  
тыквенные семечки — около 8–9 мг железа на 100 г;  
чечевица — почти 12 мг железа на 100 г;

- ✓ Рекомендации по дообследованию: ферритин, ОЖСС, клинический анализ крови с возможной последующей терапией препаратами железа (решение о терапии принимает врач-терапевт после дообследования).
- ✓ При наличии острых или хронических заболеваний (или подозрении на них), выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано оказание помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия».

При повышении значений железа выше референсных:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1- Приложения к пакету Г6 настоящего документа
- ✓ Ограничение приема препаратов железа, если имеется (медикаменты, БАД, контроль питьевой воды)
- ✓ В питании:
  - ограничение красного мяса и обогащённых железом продуктов

- возможно назначение зелёного чая 200-300 мл/сутки: танины снижают всасывание железа
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### ❖ Липидный профиль:

При повышении значений выше референсных:

- Холестерин
- Триглицериды
- ХС-ЛПНП
- Аполиipoprotein В (АpoВ)
- Липоipoprotein(а)

и/или снижении ниже референсных значений уровня ХС-ЛПВП

#### Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1, 2.4 - Приложения к пакету Г6 настоящего документа
- ✓ Добавление в рацион клетчатки:  
**Важно:** Физиологическая потребность в пищевых волокнах для взрослого человека составляет 20—25 г/сутки или 10 г/1000 ккал (Методические рекомендации «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации», МР 2.3.1.2432-21, [https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253\\_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf](https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf) ):

Источники клетчатки:

- Цельнозерновые: овес, цельнозерновой хлеб, коричневый рис, киноа, макаронные изделия из твердых сортов пшеницы.
- Овощи: брокколи, морковь, шпинат, сладкий перец, свёкла, батат (с кожурой).
- Фрукты и ягоды (но не более 150-200 г/сутки!): яблоки, груши, бананы, киви, инжир, малина, клубника, вишня, смородина, крыжовник, черника.
- Бобовые: фасоль, чечевица, горох, нут.

- ✓ При повышении уровня триглицеридов:
  - обязательно в питании использовать продукты с высоким содержанием омега-3-ПНЖК (жирная морская рыба 200-300 г, 2-3 раза/неделю: сельдь атлантическая, скумбрия, сардины консервированные; альтернатива при дефиците рыбы: льняное масло (1 ст.л./день), грецкие орехи (30 г/день))
  - возможно назначение БАД (при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению): омега-3-ПНЖК (ЭПК + ДГК), дозировка 1000-2000 мг/сутки, во время еды, на 2-3 месяца.

Важные примечания:

- Хранить препараты Омега-3 в холодильнике (окисляются при комнатной температуре)
  - Обратить внимание на дозировку ЭПК + ДГК (не общего рыбьего жира!)
  - Противопоказания: аллергия на рыбу, прием антикоагулянтов в высоких дозах (требуется контроль)
  - Качественные добавки имеют сертификат
- 
- ✓ Липопротеин(а) — это генетически детерминированный фактор риска, который:
    - НЕ снижается диетой (в отличие от других липидов)
    - Слабо реагирует на статины
    - Является независимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний.
- 
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### ❖ Омега-3 индекс (ЭПК + ДГК в эритроцитах)

При снижении ниже референсных значений

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г6 настоящего документа
- ✓ Добавление в рацион продуктов, богатых омега-3-ПНЖК:
  - Жирная морская рыба (200-300 г, 2-3 раза/неделю):
    - Сельдь атлантическая
    - Скумбрия

- Сардины консервированные
  - Альтернатива при дефиците рыбы: льняное масло (1 ст.л./день), грецкие орехи (30 г/день)
- ✓ Возможно назначение БАД (*при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению*):
  - Омега-3-ПНЖК (ЭПК + ДГК), дозировка 1000-2000 мг/сутки, во время еды, на 2 месяца, далее по согласованию с врачом

Противопоказания к приёму Омега-3:

- Индивидуальная непереносимость компонентов в препаратах Омега-3.
- Аллергия на рыбу и морепродукты.
- Геморрагический синдром.
- Тяжелая патологии печени и почек.
- Активные кровотечения.
- Острые воспалительные заболевания печени и поджелудочной железы.

#### ❖ Гомоцистеин

При повышении значений выше референсных/оптимальных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г6 настоящего документа
- ✓ В питании:  
Рекомендовано добавить продукты, содержащие витамины группы В (при отсутствии противопоказаний к применению)
- В12:**
  - Говяжья печень (50-70 г, 1-2 раза/неделю)
  - Яйца куриные (2-3 шт/день)
  - Творог 5-9% (100-150 г/день)
- Фолаты (В9):**
  - Гречневая крупа (50 г сухой крупы/день)
  - Чечевица/фасоль (2-3 раза/неделю по 100-150 г готовой)
  - Зелень (петрушка, шпинат при доступности)
  - Свекла
- В6:**
  - Куриная грудка (100-150 г через день)
  - Картофель (печеный, 150-200 г)

- ✓ При повышении показателя гомоцистеина до 2 норм от референса возможно назначение БАД (*при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению*):
  - фолиевая кислота 400-800 мкг/день, 2 месяца
  - витамин В12 500-1000 мкг/день, 2 месяца (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33809274/>)
  - витамин В6 25-50 мг/день, 2 месяца (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35109763/> , <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2558186/>)

- ✓ При повышении показателя гомоцистеина более 2 норм от референса - дообследование с последующей консультацией профильного специалиста.

**Дополнительные причины гипергомоцистеинемии, требующие исключения:**

- Почечная недостаточность (нарушение выведения)
- Гипотиреоз (снижение метаболизма гомоцистеина)
- Прием некоторых лекарств: метотрексат, противоэпилептические препараты, метформин
- Курение и чрезмерное употребление кофе (>6 чашек/день)
- Генетические дефекты: мутация MTHFR (C677T, A1298C)

При снижении показателя гомоцистеина ниже референсных значений:

**Рекомендации врача МЗД включают:**

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г6 настоящего документа
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

### ❖ Витамин В12

При снижении показателя В12 ниже референсных/оптимальных значений:

**Рекомендации врача МЗД включают:**

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г6 настоящего документа
- ✓ Включить в рацион пищевые источники витамина В12: печень, рыба, яйца, молочные продукты, рыба

Например:

- Говяжья печень (50-70 г, 1-2 раза/неделю)
- Яйца куриные (2-3 шт/день)
- Творог 5-9% (100-150 г/день)

✓ Возможно назначение БАД *(при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению)*:

- витамин В12 по 500-1000 мкг/день, особенно у лиц старше 50 лет из-за снижения всасывания, курс 1 месяц
- при атрофическом гастрите или приеме метформина - повышенные дозы (1000-2000 мкг/день).

Противопоказания к приёму витамина В12:

- Повышенная чувствительность к компонентам препарата.
- Тромбоэмболия.
- Эритремия.
- Эритроцитоз.

✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

**Дополнительные факторы риска дефицита В12:**

- Возраст >50 лет (снижение желудочной кислотности)
- Длительный прием ингибиторов протонной помпы (ИПП) — омепразол, пантопразол и др.
- Прием метформина (нарушает всасывание В12)
- Вегетарианство/веганство
- Заболевания кишечника (болезнь Крона, целиакия)
- После операций на желудке или кишечнике

При повышении показателя В12 выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г6 настоящего документа
- ✓ Ограничение приема витамина В12.

- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### ❖ Фолиевая кислота

При снижении показателя фолиевой кислоты ниже референсных/оптимальных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1- Приложения к пакету Г6 настоящего документа
- ✓ Включить в рацион пищевые источники фолатов: темно-зеленые листовые овощи, бобовые, цитрусовые, обогащенные злаки  
Например:
  - Гречневая крупа (50 г сухой крупы/день)
  - Чечевица/фасоль (2-3 раза/неделю по 100-150 г готовой)
  - Зелень (петрушка, шпинат при доступности)
  - Свекла (100 г/день)
- ✓ Возможно назначение БАД (*при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению*):
  - Фолиевая кислота 400-800 мкг/день, 1 месяц.

Противопоказания к приёму фолиевой кислоты:

- Повышенная чувствительность к компонентам, входящим в состав препарата.
- Дефицит сахаразы/изомальтазы, непереносимость фруктозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.
- Злокачественные заболевания, за исключением мегалобластной анемии, обусловленной дефицитом фолиевой кислоты.
- В12-дефицитная (пернициозная) анемия.
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".



При повышении показателя фолиевой кислоты выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г6 настоящего документа
- ✓ Ограничение приема витамина В9, при наличии (медикаменты, добавки).
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### ❖ Про-натрийуретрический пептид = NT-proBNP

При отклонении показателя выше/ниже референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1, - Приложения к пакету Г6 настоящего документа
- ✓ Рекомендовано дообследование: ЭКГ, ЭхоКГ
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### **Причины повышения про-натрийуретрический пептид:**

- Сердечная недостаточность (основная причина)
- Дисфункция левого желудочка
- Гипертрофия левого желудочка
- Фибрилляция предсердий
- Тромбоэмболия легочной артерии
- Хроническая болезнь почек (нарушение клиренса)

#### **При про-натрийуретрический пептид >125 пг/мл:**

- Обязательная консультация кардиолога

- ЭКГ (выявление аритмий, гипертрофии)
- ЭхоКГ (оценка систолической и диастолической функции)
- Оценка функции почек (креатинин, СКФ)

## ❖ КАЛИЙ

При снижении показателя калия ниже референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г6 настоящего документа

✓ Включить в рацион пищевые источники калия:

**Важно:** Уточненная физиологическая потребность для взрослых – 3500 мг/сутки (Методические рекомендации «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации», МР 2.3.1.2432-21)

Продукты с калием:

- Сушёные белые грибы — 3937 мг калия на 100 г.
- Сушёный персик — 2043 мг калия на 100 г.
- Урюк — 1780 мг калия на 100 г.
- Курага — 1710 мг калия на 100 г.
- Пшеничные отруби — 1260 мг калия на 100 г.
- Молоко и молочные продукты — 1220 мг калия на 100 г.
- Фисташки — 1025 мг калия на 100 г.
- Морская капуста — 970 мг калия на 100 г.
- Бананы — 400 мг калия на 100 г.
- Укроп — 738 мг калия на 100 г.
- Картофель — 520 мг калия на 100 г.
- Авокадо — 485 мг калия на 100 г плода.
- Лосось — 685 мг калия на 100 г.
- Чернослив — 730 мг калия на 100 г.
- Фасоль — 560 мг калия на 100 г.
- Брокколи — приблизительно 300 мг калия на 100 г.
- Шпинат — около 600 мг калия на 100 г.

- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

При повышении показателя калия выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1 - Приложения к пакету Г6 настоящего документа
- ✓ При высоких уровнях калия в крови возникают опасные аритмии, вплоть до остановки сердца. При любом подозрении на повышение уровня калия в крови важно своевременно направить к врачу — терапевту, который направит к профильному специалисту.
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

#### ❖ НАТРИЙ, ХЛОР

При повышении показателя выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1, 2.1 - Приложения к пакету Г6 настоящего документа
- ✓ В питании - умеренное потребление соли <2300 мг/день
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

## КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

### ❖ Д-ДИМЕР

При повышении показателя выше референсных значений:

Рекомендации врача МЗД включают:

- ✓ Пункты 1 - Приложения к пакету Г6 настоящего документа
- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения, рекомендовано направление к терапевту для оказания медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".

D-димер — высокочувствительный, но низкоспецифичный маркер. Повышается при:

Тромботические состояния (требуют исключения):

- Тромбоз глубоких вен (ТГВ)
- Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
- ДВС-синдром

Нетромботические причины повышения:

- Возраст >50 лет (физиологическое повышение)
- Беременность (норма повышается с каждым триместром)
- Недавние операции или травмы (до 4 недель)
- Острые инфекции и воспаление
- Онкологические заболевания
- Заболевания печени
- Фибрилляция предсердий
- Сердечная недостаточность

## Приложение к пакету Г6:

### 2.3 Коррекция образа жизни:

#### **1.1. Коррекция питания:**

**1.1.1. «Средиземноморско-DASH-подход для замедления нейродегенерации»** (диета «разума») это комбинация средиземноморской и диеты «Диетологические подходы для лечения гипертонии», разработанная специально для защиты мозга.

*Основные правила:*

Ежедневно: зелёные листовые овощи (шпинат, салат, капуста), другие овощи, орехи, ягоды, цельнозерновые, бобовые, рыба минимум 1 раз в неделю, птица 2 раза в неделю, оливковое или льняное масло как основной жир.

Ограничить: красное мясо (не чаще 3 раз в неделю), сливочное масло и маргарин (меньше 1 столовой ложки в день), сыр (не чаще раза в неделю), выпечку и сладости (не чаще 4 раз в неделю), жареное и фастфуд (реже раза в неделю).

Ключевые нутриенты: омега-3 жирные кислоты для миелинизации и нейропластичности, витамины группы В для синтеза нейротрансмиттеров, антиоксиданты для защиты от оксидативного стресса, магний для регуляции возбудимости нервной системы, триптофан и тирозин как предшественники серотонина и дофамина.

- Продукты, содержащие омега-3 жирные кислоты
- Жирная рыба: лосось, форель, сардины, скумбрия (2-3 раза в неделю)
- Орехи и семечки: грецкие орехи, семена льна, чиа (20-30 г/день)
- Растительные масла: льняное масло, конопляное масло, масло грецкого ореха.

Практический рацион на неделю

Завтрак варианты на выбор:

1. Овсяная каша на молоке 2,5% (50г хлопьев на 200мл молока), горсть грецких орехов (30г), черника или брусника замороженная (100г), чайная ложка мёда. Зелёный чай.
2. Омлет из 2-3 яиц с большим пучком шпината или укропа с петрушкой, 2 ломтика цельнозернового хлеба с 10г сливочного масла. Цикорий.
3. Творог 5-9% (150г) с молотым льняным семенем (столовая ложка) и яблоком. Зелёный чай.

Второй завтрак:

Кефир или ряженка 200мл с горстью тыквенных семечек (20г), или творог 150г с ягодами, или яблоко/груша с горстью орехов.

Обед варианты:

1. Уха из сёмги или горбуши: рыба 150г, картофель 2 шт, морковь, лук, зелень. На второе: гречка 150г с тушёной капустой и морковью в растительном масле 200г.

2. Борщ на говяжьем бульоне с фасолью. На второе: запечённая скумбрия или сельдь 150-200г, бурый рис 150г, салат из свежей капусты, моркови, свёклы с льняным маслом 200г.
3. Куриный суп с перловкой и овощами. На второе: куриная грудка запечённая 150г, цветная капуста или брокколи на пару 200г, салат из помидоров и огурцов.

Полдник:

Кефир 200мл с 3-5 штуками чернослива или кураги, или ряженка с горстью орехов, или яблоко с тыквенными семечками.

Ужин варианты:

1. Индейка или кролик тушёные 150г, цветная капуста или брокколи на пару 200г, салат из огурцов и помидоров с льняным маслом.
2. Судак или минтай запечённый 150-200г, перловая каша 100г, тушёные овощи (кабачок, перец, лук).
3. Говядина отварная 100г, гречка 100г, винегрет с фасолью и квашеной капустой.

Перед сном:

Тёплое молоко с половиной чайной ложки мёда для обеспечения триптофаном (предшественником гормона сна мелатонина), или травяной чай с мелиссой и ромашкой.

Продуктовая корзина на неделю

Белковые продукты: яйца 14-20шт, творог 5-9% 1кг, кефир или ряженка 1,5л, молоко 1л, жирная рыба (скумбрия, сёмга, сельдь) 600-800г, нежирная рыба (судак, минтай, горбуша) 400г, курица или индейка 500г, говядина 300г.

Крупы и бобовые: овсяные хлопья 500г, гречка 500г, перловка 300г, бурый рис 300г, цельнозерновой хлеб 1 батон, фасоль или чечевица 200г.

Овощи свежие и замороженные: капуста белокочанная 500г, капуста цветная или брокколи 500г, шпинат замороженный 500г, морковь 1кг, свёкла 500г, лук репчатый 500г, огурцы и помидоры 1кг, картофель 1кг, зелень (укроп, петрушка, салат) пучки, кабачок, перец, лук порей по возможности.

Фрукты и ягоды: яблоки 1,5кг, груши 500г, черника или брусника замороженная 500г, чернослив 150г, курага 150г.

Орехи и семена: грецкие орехи 200г, тыквенные семечки 100г, льняное семя 100г.

Масла и жиры: льняное масло холодного отжима 250мл, оливковое масло Extra Virgin 250мл, сливочное масло 82,5% 200г.

Дополнительно: мёд 200г, зелёный чай, травяные чаи (мелисса, ромашка).

### Важные замечания

- Сезонность — летом акцент на свежие овощи/ягоды, зимой — на замороженные ягоды, квашеные продукты, корнеплоды
- Способ приготовления — избегать жарки, предпочитать варку, тушение, запекание

#### 1.1.2. Соблюдение питьевого режима (при отсутствии противопоказаний):

количество свободной жидкости, которое необходимо потреблять ежедневно (преимущественно чистой негазированной воды комнатной температуры) составляет 30 мл/кг. Во время интенсивной физической нагрузки необходимо дополнительное количество жидкости 500-1000мл и более.

## 1.2. Умеренная физическая активность :

- Оптимально заниматься **3-5 раз** в неделю
- Уделять занятиям умеренной интенсивности (ходьба, плавание), требующие постоянного поступления кислорода для поддержания работы мышц, улучшения выносливости и работы сердечно-сосудистой системы.
- Включать **дни отдыха** для восстановления мышц.

### Рекомендуемая норма:

**Возраст** 18–64 года — заниматься аэробными упражнениями умеренной интенсивности 150–300 минут в неделю (например, быстрой ходьбой) или интенсивной — 75–150 минут в неделю (бег, плавание).

Не менее двух раз в неделю выполнять силовые упражнения (силовые тренировки достоверно снижают воспалительные маркеры при регулярности 2-3 раза/неделю). Эффективны танцы (требуют координации, памяти последовательности движений, социального взаимодействия) и подвижные игры - бадминтон, теннис (реакция + координация).

**Возраст** 65 лет и старше — следовать рекомендациям для взрослых по аэробным нагрузкам: 150–300 минут умеренной активности или 75–150 минут интенсивной. Не реже двух раз в неделю заниматься упражнениями для укрепления мышц, регулярно выполнять тренировки на равновесие и координацию (йога, тайцзи).

### Программы

Для оценки и повышения уровня физической активности рекомендовано использовать персональные помощники с дистанционным мониторингом (браслеты, гаджеты, фитнес-приложения) — они отслеживают прогресс, считают **шаги**, калории, пульс, отслеживают вес и даже сон.

**Сидячий образ жизни** — менее 5000 шагов в день.

**Умеренная активность** — от 5000 до 9999 шагов в день.

**Активный** — более 10 000 шагов в день.

**Высокая активность** — более 12 500 шагов в день.

**Важно:** лица, имеющие хронические заболевания или ограничения, физическую активность включают постепенно (этапно), начиная с занятий низкой интенсивности, и по мере адаптации доводя ее до оптимальной с учетом **показателей переносимости физической нагрузки** (толерантности к нагрузке):

- частоту сердечных сокращений (ЧСС):

Норма частоты сердечных сокращений (ЧСС) при ходьбе составляет 50–60% от максимального значения, определённого по формуле: 220 минус количество полных лет.

Например, для 30-летнего человека максимальное значение ЧСС по формуле:  $220 - 30 = 190$  (уд/мин). 50% от максимального значения:  $190 \times 0,5 = 95$ . 60% от максимального значения:  $190 \times 0,6 = 114$ . Таким образом, нормальный пульс при ходьбе для 30-летнего человека — в пределах от 95 до 114 ударов в минуту.

- время восстановления пульса после физической нагрузки. (нормальным считается 10–15-минутный отдых, после которого ЧСС восстанавливается до исходного (перед тренировкой) значения)
- субъективное восприятие нагрузки.

### 1.3. Нормализация сна:

#### 2.3.1 Гигиена спальни:

обеспечьте **темноту** (используйте плотные шторы или блэкаут-экраны);  
поддерживайте **комфортную температуру** и влажность (можно использовать увлажнитель);  
регулярно **проветривайте** комнату;  
выбирайте **правильное освещение** (тёплый спектр 1700–3200 К).

#### 1.3.2. Комфорт спального места:

подберите **удобный матрас** (не сгибайте и не сворачивайте, проветривайте утром, используйте съёмный чехол);  
желательно использовать подушку с гипоаллергенным наполнителем (натуральный латекс, гречневая шелуха, искусственные волокна); если используется подушка с натуральным наполнителем, рекомендуется проводить её чистку не реже 1–2 раз в год;  
используйте **одеяло**, подходящее по сезону.

#### 1.3.3. Режим и образ жизни:

соблюдайте **регулярный график сна и бодрствования** (ложитесь и вставайте в одно время);  
избегайте **тяжёлой** (жареная, острая, жирная) пищи за 3–4 часа до сна;  
ограничьте **кофеин и алкоголь** вечером;  
откажитесь от **курения**;  
минимизируйте **использование гаджетов** перед сном (синий свет подавляет мелатонин).

#### 1.3.4. Ритуалы отхода ко сну:

создайте **спокойную атмосферу** перед сном (тёплая ванна, чтение, релаксация);  
избегайте **стрессовых ситуаций** и интенсивных размышлений.

#### 1.3.5. Контроль качества сна:



ведите **дневник сна**, отмечая:

качество сна по сравнению с прошлым месяцем (от «гораздо хуже» до «гораздо лучше»);  
ощущение отдыха после сна (от «совсем нет» до «полностью отдохнувший»).

#### **1.4. Когнитивные тренировки:**

Ежедневно (на выбор): чтение, изучение языков, головоломки, новые навыки.

#### **1.5. Управление стрессом:**

- выбор 1 практики и начало ежедневных занятий (медитация, дыхательные техники — 10 минут в день).
- участие в культурных мероприятиях (посещение театра, выставок и тп)
- социальная вовлеченность (кружки, секции и занятия по интересам)

#### **1.6. Нутрицевтическая поддержка** *(при невозможности достаточной коррекции питанием и отсутствии противопоказаний к применению)*

Рекомендуется только при активированном механизме: **«Раннее выявления признаков снижения когнитивных функций и нарушений психоэмоционального состояния»** (см. критерии активации)

Раннее выявления признаков снижения когнитивных функций и нарушений психоэмоционального состояния

Все БАДы принимаются курсами по 1-2 месяца с перерывами по указанию врача, дозировки указаны стандартные, могут корректироваться врачом по результатам анализов.

- **Магний** с витамином B6. Дозировка 300-400мг магния в сутки, предпочтительно в форме цитрата, глицината или малата магния для лучшего усвоения. Принимать 1-2 таблетки вечером после ужина. Курс 2 месяца. Регуляция возбудимости ЦНС, противотревожное действие, улучшение качества сна.

Особенности применения магния:

- Чтобы уменьшить риск возможных побочных проявлений суточную дозу лучше разделить на 2-3 приема. Можно начать с небольшой суточной дозы (100 мг) и постепенно в течение нескольких дней довести ее до рекомендуемой 400 - 420 мг.

Противопоказания к приему БАД с магнием:

- тяжелая почечная недостаточность (СКФ <30 мл/мин),
- атриовентрикулярная блокада,

- миастения,
  - при приеме некоторых лекарственных препаратов (диуретики, антибиотики) – учитывать взаимодействие.
- **Глицин.** Дозировка 100-300мг 2-3 раза в сутки. Рассасывать под языком: утром и днём для улучшения концентрации, вечером перед сном для успокоения. Курс 1 месяц. Нейромедиатор, улучшает метаболизм мозга, мягкое противотревожное действие. Сублингвальный (под язык) прием предпочтительнее — лучше биодоступность, минуя первичный метаболизм в печени. Эффект развивается постепенно, через 3-7 дней регулярного приема. Усиливает действие противотревожных препаратов и снотворных (может потребоваться коррекция дозы).
  - **Лецитин (фосфатидилхолин).** Дозировка 1200-2400мг в сутки в виде капсул или гранул. Принимать с завтраком и обедом. Курс 2 месяца. Источник холина, предшественник ацетилхолина, критичного для памяти и внимания.
  - **Экстракт гинкго билоба.** Дозировка 120-240мг стандартизированного экстракта в сутки (с содержанием флавоновых гликозидов 24% и терпеновых лактонов 6%). Принимать утром и днём, не позднее 16 часов. Курс 1 месяц. Улучшение мозгового кровообращения, антиоксидантное действие, нейропротекция.  
ПРОТИВОПОКАЗАН при приеме антикоагулянтов (варфарин) и антиагрегантов (аспирин, клопидогрель) — резко повышает риск кровотечений.  
ОСТОРОЖНО перед операциями — отменить за 2 недели.  
ОСТОРОЖНО при эпилепсии — может снизить порог судорожной готовности. Может взаимодействовать с антидепрессантами (СИОЗС). Не рекомендуется при беременности и лактации.
  - **L-теанин.** Дозировка 200мг 1-2 раза в сутки. Принимать утром или перед стрессовой ситуацией. Курс по потребности 1-2 месяца. Релаксация без сонливости, улучшение концентрации, повышение альфа-активности мозга.
  - **Витамин С (аскорбиновая кислота).** Дозировка 500-1000мг в сутки. Принимать с обедом или ужином. Курс 1 месяц. Антиоксидантная защита, синтез нейротрансмиттеров, поддержка сосудов.
  - **Витамин D3 (холекальциферол).** Дозировка корректируется по анализу 25(ОН)D в крови. Принимать утром с жирной пищей. Нейропротекция, синтез нейротрансмиттеров, противовоспалительное действие, профилактика депрессии.

#### Важные замечания

- Одновременно не рекомендовано принимать более 3 нутрицевтиков.
- Не замена лечению. Нутрицевтики часть превентивной стратегии и поддерживающей терапии.

- Взаимодействие с лекарствами. Перед началом приёма БАДов обязательно проконсультироваться с врачом, особенно при приёме антикоагулянтов (Омега-3 и экстракт гинкго усиливают действие), антидепрессантов (возможно взаимодействие с L-теанином и адаптогенами), гипотензивных препаратов.
- Индивидуальная корректировка. Дозировки БАДов должны корректироваться врачом на основе анализов.
- Постепенное введение. Начинать приём БАДов постепенно, добавляя по одному новому препарату раз в 3-5 дней, чтобы отследить индивидуальную реакцию и переносимость.
- При выраженных когнитивных нарушениях, депрессии или тревоге необходима консультация специалиста и возможно медикаментозная терапия!
- **Лекарственные взаимодействия:**

#### **Гинкго билоба:**

- ↑↑ ВЫСОКИЙ риск кровотечений с антикоагулянтами/антиагрегантами
- Взаимодействие с СИОЗС-антидепрессантами
- Снижение порога судорожной готовности

#### **L-теанин:**

- Усиливает действие седативных препаратов
- Может снижать эффективность стимуляторов

#### **Магний:**

- Снижает всасывание антибиотиков (тетрациклины, фторхинолоны) — интервал 2-3 часа
- Снижает всасывание левотироксина — интервал 4 часа
- Усиливает действие миорелаксантов
- Снижает эффективность бисфосфонатов — интервал 2 часа.

## 2. Физиотерапевтические воздействия:

### 2.1 Закаливание:

Важно:

Противопоказания к закаливающим процедурам: острые инфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний, лихорадочные состояния, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования.

#### 2.1.1 Воздух

Некоторые методы закаливания воздухом:

3. **Прогулки на свежем воздухе.** Длительность прогулок устанавливается индивидуально в зависимости от возраста и состояния здоровья, нарастает постепенно. Пребывание на воздухе целесообразно сочетать с активными движениями (зимой — катание на коньках, лыжах, летом — физические упражнения, подвижные игры).
4. **Воздушные ванны.** Начинают принимать в предварительно проветренном помещении, затем по мере закаливаемости — на открытом воздухе. Дозировка осуществляется постепенным снижением температуры воздуха и увеличением продолжительности процедуры. Например, первые воздушные ванны рекомендуется проводить при температуре воздуха плюс 15–20 градусов длительностью 20–30 минут, постепенно увеличивая время на 5–10 минут и доводя до двух часов.

#### **2.1.5 Вода (при отсутствии противопоказаний)**

Некоторые методы закаливания водой:

**Обтирание.** Проводят грубым полотенцем, которое увлажняют водой определённой температуры. Вначале применяют прохладную воду (+20–24°C), затем постепенно переходят к холодной (до +16°C). Влажным полотенцем обтирают верхнюю половину тела (руки, шею, грудь, спину), после чего насухо вытирают и растирают сухим полотенцем до красноты, затем процедуру в той же последовательности проводят на нижней половине тела. Общая продолжительность процедуры не должна превышать 5 минут, включая растирание сухим полотенцем.

**Обливание.** Может быть местным (ног) или общим (всего тела). Принцип постепенно усиливающего воздействия — снижение температуры воды и переход от местного к общему воздействию. Для первых общих обливаний целесообразно применять воду с температурой около +30°C, в дальнейшем снижая её до +16°C. Снижать температуру рекомендуется на 2 градуса каждые 3–5 дней, ориентируясь на ощущения.

**Использование душа.** Вариант обливания с помощью душа, который сочетает обливание с массажем струёй воды. Время пребывания под струёй воды можно начинать с 10 секунд, постепенно увеличивая продолжительность всей процедуры, включая растирание сухим полотенцем, до 2 минут.

- **Контрастный душ.** На протяжении 3 минут чередуется (2–3 раза) воздействие тёплой воды (+35–40°C) и холодной воды (+16–20°C). После пробуждения рекомендуется завершать контрастный душ холодной водой, а перед сном завершающим этапом должен быть тёплый или горячий душ.

#### **2.1.3 Солнечный свет (при отсутствии противопоказаний)**

Некоторые методы закаливания солнцем:

- **Солнечные ванны.** Проводятся летом. Оптимальное время — в утренние часы: в средней полосе России — с 8–11 часов, в южных районах — 7–10 часов, в северных районах — с 9–12 часов. Первоначально облучают участки, менее чувствительные к солнечной радиации: лицо, руки, ноги, затем более чувствительные — грудь, живот, спину. Продолжительность ванны — 5–10 минут, постепенно увеличивая на 5–10 минут и доводя до 2–3 часов. После каждого часа пребывания на солнце — 15-минутный отдых в тени.

**Важно:** закаливание солнцем нужно проводить поэтапно, с учётом возраста, состояния здоровья человека, климатических и природных условий. Категорически нельзя допускать ожогов, тепловых ударов и перегрева организма.

## 2.2 Криотерапия (при наличии инфраструктуры и показаний).

**Общая криотерапия** — это кратковременное воздействие экстремально низких температур (от  $-60$  до  $-190$  °C) на весь организм. Проводится в специальной установке — криокамере или криосауне. В качестве охлаждающего фактора используют пары жидкого азота или сухой холодный воздух.

Длительность **процедуры** — **1–3 минуты**. Курс 8-12 процедур. Периодичность 1-2 раза в год.

### Показания

Профилактические показания:

- Профилактика возрастных изменений опорно-двигательного аппарата
- Укрепление иммунитета и повышение резистентности к инфекциям
- Профилактика спортивных травм и ускорение восстановления после физических нагрузок
- Улучшение качества сна и профилактика стресс-зависимых расстройств
- Профилактика метаболических нарушений и контроль массы тела
- Замедление процессов старения кожи и улучшение её тонуса
- Повышение общей работоспособности и стрессоустойчивости

### Противопоказания / ограничения

Нестабильная коронарная болезнь, острая инфекция, непереносимость холода, масса тела  $>120$  кг, сердечная недостаточность/острая ишемия/аритмии, синдром Рейно, криоглобулинемия, холодовая крапивница, неконтролируемая гипертензия.

### **Меры безопасности:**

- Необходимо снять все металлические предметы
- Обязательна защита конечностей (перчатки, носки, валенки, повязка на уши)
- Процедура проводится в сухом натуральном нижнем белье на сухие кожные покровы.
- Постоянное наблюдение медицинского персонала
- При появлении дискомфорта процедура немедленно прекращается.

## 2.3. Гипокси-гиперокситерапия (при наличии инфраструктуры и показаний )

Метод дыхательной терапии, основанный на **интервальной гипоксической терапии**. Суть метода — чередование вдыхания газовых смесей с переменным содержанием кислорода: от пониженного (гипоксия) до повышенного (гипероксия). Такая смена условий стимулирует адаптационные процессы, улучшает транспорт кислорода к тканям и повышает устойчивость организма к стрессовым факторам.

Длительность процедуры — 20-40 минут. Курс 10-15 процедур. Периодичность 1-2 раза в год.

### Показания

Профилактические показания:

- Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у лиц с факторами риска
- Повышение адаптационных резервов организма и стрессоустойчивости
- Профилактика метаболического синдрома и инсулинорезистентности
- Повышение физической работоспособности и выносливости у спортсменов
- Подготовка к условиям высокогорья и улучшение акклиматизации
- Замедление процессов старения и улучшение когнитивных функций
- Профилактика преждевременного утомления и синдрома хронической усталости

Лечебные показания:

- Сердечно-сосудистая реабилитация / вторичная профилактика у пациентов с ССЗ (в т.ч. пожилые)

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8950503>

- Метаболический синдром: измененные липиды/воспаление/кардиометаболические компоненты

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9961389>

### Противопоказания / ограничения

Нестабильные клинические состояния пациентов с ИБС, беременность, тяжелая ХОБЛ, неконтролируемая гипертензия, эпилепсия.

### **2.4. Водородотерапия** (при наличии инфраструктуры и показаний).

Используется молекулярный водород: ингаляции  $H_2$  / смеси  $H_2$  -  $O_2$  , водород-обогащенная вода).

Длительность процедуры — 20-30 минут (зависит от модели) . Курс 8-12 процедур. Периодичность 1-2 раза в год.

### Показания

Профилактические показания:

- Профилактика окислительного стресса и преждевременного старения
- Защита от вредных воздействий окружающей среды и токсинов
- Профилактика метаболических нарушений и ожирения
- Повышение физической работоспособности и ускорение восстановления у спортсменов
- Профилактика нейродегенеративных заболеваний и когнитивных нарушений
- Улучшение качества жизни и общего самочувствия у здоровых людей
- Профилактика хронических воспалительных процессов

Лечебные показания:

- Неалкогольная жировая болезнь печени  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9279585/>
- Утомляемость у здоровых взрослых  
<https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2023.1094767>

#### Противопоказания / ограничения

Клиническое исследование 2.4% H<sub>2</sub> в воздухе через HFNC до 72 часов — клинически значимых побочных эффектов не выявили.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8505337>

Часто критериями ограничения в исследованиях указывают беременность, онкология, тиреотоксикоз, тяжелая почечная недостаточность.

Таблица – нормы значений Г6

ПАРАМЕТР	ВОЗРАСТ	МУЖЧИНЫ референс	ЖЕНЩИНЫ референс	ОПТИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
<b>БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ</b>				
Малоновый диальдегид		0,45–1,7 нмоль/мл	0,45–1,7 нмоль/мл	См. референс
МОЧЕВАЯ КИСЛОТА	старше 18 лет	268 - 488 мкмоль/л	137 - 363 мкмоль/л	См. референс
ЖЕЛЕЗО СЫВОРОТОЧ.	старше 18 лет	11.6 - 31.3 мкмоль/л	9.0 - 30.4 мкмоль/л	Выше средних значений референса
ТРАНСФЕРРИН	X	1.7-3.4 г/л	1.7-3.4 г/л	См. референс
ХОЛЕСТЕРИН	X	до 5.7 ммоль/л	до 5.7 ммоль/л	См. референс
ТРИГЛИЦЕРИДЫ	X	до 1.7 ммоль/л	до 1.7 ммоль/л	См. референс
ХС-ЛПВП	X	больше 1.4 ммоль/л	больше 1.4 ммоль/л	См. референс
ХС-ЛПНП	X	до 3.9 ммоль/л	до 3.9 ммоль/л	См. референс
Аполипопротеин В (АpoB)	18-60 лет	0.49 – 1.73 г/л	0.53 – 1.82 г/л	См. референс
	старше 60 лет	0.54 – 1.63 г/л	0.64 – 1.82 г/л	
Липопротеин(а) [Lp(a)]	старше 18 лет	<0,30 г/л	<0,30 г/л	См. референс
Омега-3 индекс (EPA + DHA в эритроцитах)	старше 18 лет	> 8 %	> 8 %	8-12%
Гомоцистеин	старше 18 лет	4,39 - 14,65 мкмоль/л	4,39 - 14,65 мкмоль/л	Менее 10-12 мкмоль/л референса

Витамин В12	старше 18 лет	191 – 663 пг/мл	191 – 663 пг/мл	Выше средних значений референса (т.е. не менее 330 пг/мл нг/мл)
Фолиевая кислота	старше 18 лет	3.1 – 20.5 нг/мл	3.1 – 20.5 нг/мл	Выше средних значений референса (т.е. не менее 10 нг/мл)
Про-натрийуретрический пептид = NT-proBNP		< 125 пг/мл	< 125 пг/мл	< 125 пг/мл
КАЛИЙ	старше 18 лет	3.5 - 5.1 ммоль/л	3.5 - 5.1 ммоль/л	См. референс
НАТРИЙ	с18 лет	135–145 ммоль/л	135–145 ммоль/л	См. референс
ХЛОР	18 - 90 лет	101 - 109 ммоль/л	101 - 109 ммоль/л	См. референс
	старше 90 лет	98 - 111 ммоль/л	98 - 111 ммоль/л	
<b>КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>				
Д-ДИМЕР	X	< 0,50 мкг/мл FEU	< 0,50 мкг/мл FEU	См. референс



## ПРИЛОЖЕНИЕ 14. Алгоритм маршрутизации 2 этапа (пакет Г7)

### Пакет Г 7: «Преждевременная активация механизма старения, связанного с дисбактериозом кишечника»

**ВАЖНО:** Назначается **ТОЛЬКО** при наличии инфраструктуры и **ТОЛЬКО** при перечисленных клинических условиях, а именно:

При наличии отдельных нарушений, подтвержденных данными в медицинской документации (выписками из медицинских карт медицинских организаций давностью не более 1 года), не менее 2 из перечисленных:

- ☐ диспепсия длительностью >1 месяца невыясненной причины (с соответствующей записью в медицинской документации),
- ☐ в анамнезе перенесенные в течение последних 6 месяцев не менее 2-х эпизодов инфекционных бактериальных/паразитарных заболеваний с приемом антибактериальных/антипаразитарных препаратов в течение более 2-х недель, подтвержденными медицинскими документами
- ☐ непереносимость продуктов питания без подтвержденного аллергена (при условии наличия подтвержденных документально тестов на выявление пищевых аллергенов за последние 3 месяца),
- ☐ железодефицитная анемия невыясненного генеза (с соответствующими записями в медицинской документации),
- ☐ частые простудные заболевания (>5 раз в год), при наличии всех подтверждающих медицинских документов (исключены иммунодефицитные состояния (иммунограмма в анамнезе))

#### Исследование:

- 16S-секвенирование микробиома кишечника

**Пакет «Преждевременная активация механизма старения, связанного с дисбактериозом кишечника» - АКТИВИРОВАН при выявлении:  $\geq 2$  микробиомных нарушения из нижеперечисленных:**

- Индекс разнообразия (Шеннона) < 3.0
- Соотношение Фермикуты/Бактероиды > 10 (ассоциировано с ожирением, метаболическим синдромом) или < 0.4 (ассоциировано с воспалительными заболеваниями кишечника)
- Снижение бутират-продуцентов < 10%
- Пробиотические бактерии: оценка недостатка по группам (ниже референса)
  - ✓ Бифидобактерии

У взрослых:

- Настораживает: < 1%

- Критично низко: < 0.1%

✓ Лактобактерии - ниже референса более чем в 1,5-2 раза

• Условно-патогенные бактерии: оценка избыточного роста выше референса

✓ Протеобактерии 20-40%

• Обнаружение патогенов (Сальмонелла, Шигелла, Клостридиум диффициле (C. Difficile))

*При активированном механизме врач выдает рекомендации согласно «Детализации отклонений и рекомендациям по отдельным выявленным нарушениям» пакета Г7 и берет под динамическое наблюдение*

#### **Комментарий:**

✓ При отклонении от референса одного из показателей **менее чем в 2 раза и отсутствии жалоб, анамнеза, клинических признаков, симптомов заболеваний**, врач выдает рекомендации согласно «Детализации отклонений и рекомендациям по отдельным выявленным нарушениям пакета Г7», а также рекомендует контроль нарушенного показателя через 6 месяцев (в любой медицинской организации, которая имеет лицензию)

Через 6 месяцев в случае:

- отсутствия положительной динамики нарушенного показателя (при условии соблюдения полученных рекомендаций) – направление к профильному специалисту для исключения наличия развивающегося заболевания,
- при нормализации показателей - посещение ЦЗВ/ЦМЗД через 1 год

✓ При отклонении **любого из показателей в 2 и более раза** – детальный сбор анамнеза для исключения наличия развивающегося заболевания (при выявлении/подозрении - направление к профильному специалисту)

#### **Детализация отклонений и рекомендаций по отдельным выявленным нарушениям пакета Г7:**

##### **5. 16S-секвенирование микробиома кишечника:**

△ УСЛОВИЯ СБОРА БИОМАТЕРИАЛА:

- За 2 недели до исследования: отмена антибиотиков, пробиотиков, слабительных

- За 3 дня: исключить клизмы, ректальные свечи, рентгенконтрастные исследования ЖКТ

**Врач проводит оценку:**

1. Индексов разнообразия (Шеннона, при наличии – Пиелоу)
2. Соотношение Бактероиды/Фермикуты
3. Процент бутират-продуцентов
4. Пробиотические бактерии (Лактобактерии, Бифидобактерии) - оценка недостатка по группам
5. Условно-патогенные бактерии: оценка избыточного роста (Протеобактерии)
6. Обнаружение патогенов (Сальмонелла, Шигелла, Клостридиум диффициле (C. Difficile))

❖ При снижении показателей ниже референсных значений индексов разнообразия и/или снижение бутират-продуцентов или снижения пробиотических бактерий и/или повышения показателя условно-патогенной микрофлоры:

**Рекомендации врача МЗД включают:**

- ✓ Пункты 1, 2, 3 - Приложения к пакету Г7 настоящего документа
- ✓ В питании дополнительно учитывать:
  - Физиологическая потребность в пищевых волокнах для взрослого человека составляет 20—25 г/сутки или 10 г/1000 ккал (Методические рекомендации «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации», МР 2.3.1.2432-21, [https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253\\_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf](https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/789/1.-mr-2.3.1.0253_21-normy-pishchevykh-veshchestv.pdf)):
    - Цельнозерновые: овес, цельнозерновой хлеб, коричневый рис, киноа, макаронные изделия из твердых сортов пшеницы.
    - Овощи и зелень: брокколи, морковь, шпинат, сладкий перец, свёкла, батат (с кожурой), зелень.
    - Фрукты: яблоки, груши, бананы, киви, инжир.
    - Ягоды: малина, клубника, вишня, смородина, крыжовник, черника.
    - Бобовые: фасоль, чечевица, горох, нут.
  - **Питание, обогащенное ферментированными продуктами** (кисло-молочные продукты, комбуча, квашеная капуста и тп)
- Достаточно 1–2 порций ферментированных продуктов в день. Например, 100–150 г квашеной капусты или 1 стакан кефира. Оптимально включать ферментированные продукты в ежедневный рацион, но без чрезмерного потребления.
- Ферментированные продукты хорошо сочетаются с овощами, белками (рыба, мясо, бобовые), цельнозерновыми продуктами. Лучше употреблять их в первой половине дня или во время основных приёмов пищи для улучшения пищеварения.

- Начинать с небольших порций — например, 1–2 столовые ложки ферментированного продукта в день. Увеличивать количество постепенно, внимательно отслеживая реакцию организма.
- Отдавать предпочтение продуктам с коротким сроком ферментации — чем дольше процесс, тем больше накапливается гистамина и тем выше риск размножения нежелательных микроорганизмов. Например, свежая квашеная капуста (до 2 недель ферментации) содержит в 3–4 раза меньше гистамина, чем «выдержанная» месяцами.
- Учитывать ферментированные продукты при подсчёте суточного потребления соли — например, если в день съели 100 г квашеной капусты, это уже 660 мг натрия — треть дневной нормы.
- Важно: людям с индивидуальной непереносимостью, например, аллергией на молочные продукты или гистаминовой чувствительностью, следует ограничить их употребление.
- Важно: Употребление ферментированных продуктов в большом количестве может привести к нежелательным эффектам: усиление газообразования, вздутие живота (метеоризм), усугубление гастроэнтерологических заболеваний, таких как гастрит, язва;
- Важно: При несоблюдении сроков и правил хранения в ферментированные продукты могут попасть патогенные микроорганизмы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ к употреблению ферментированных продуктов:

- Обострение язвенной болезни, гастрита с повышенной кислотностью
- Синдром избыточного бактериального роста (СИБР) — требуется предварительная терапия
- Гистаминовая непереносимость
- Выраженный метеоризм на фоне СРК.

- ✓ Возможен персонализированный подбор пробиотиков и метабиотиков (с учетом выявленных нарушений – снижение ниже референса пробиотических бактерий (Лактобактерии, Бифидобактерии, Аккермансия, Фекалибактерия), курсом 1 месяц.

Принципы подбора (рекомендуемые):

- При дефиците Бифидобактерий: штаммы Бифидобактерия лонгум (B.longum), Бифидобактерия бифидум (B.bifidum), Бифидобактерия инфантис (B.infantis)
- При дефиците Лактобактерий: Лактобактерия рамнозус (L.rhamnosus GG), Лактобактерия ацидофилус (L.acidophilus), Лактобактерия плантарум (L.plantarum)
- При дефиците Аккермансия: муцинолитические пребиотики (инулин, олигофруктоза)
- При дефиците Фекалибактерия: бутират, резистентный крахмал

- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний, выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к гастроэнтерологу (при его отсутствии - к терапевту) для оказания помощи согласно Приказу от 12 ноября 2012 г. N 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "гастроэнтерология"» или Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"».

❖ **Обнаружение патогенов (Сальмонелла, Шигелла, Клостридиум диффициле)**

**Рекомендации врача МЗД включают:**

- ✓ При наличии признаков острых или хронических заболеваний (или подозрении на них), выявленных по результатам анкетирования или сбора анамнеза, для которых характерны данные нарушения - рекомендовано направление к гастроэнтерологу (при его отсутствии - к терапевту) для оказания помощи согласно Приказу от 12 ноября 2012 г. N 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "гастроэнтерология"» или Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"».

## **Приложение к пакету Г7 :**

### **1. Коррекция образа жизни:**

#### **1.1. Питание:**

**В питании ограничить употребление продуктов:**

- **Сахар и рафинированные углеводы.** Избыток быстроусвояемых углеводов вызывает резкие скачки глюкозы в крови, что провоцирует выброс провоспалительных молекул. Основные источники: сладкие напитки, выпечка, белый хлеб и кондитерские изделия.
- **Трансжиры и избыток насыщенных жиров.** Трансжиры содержатся в маргарине, фастфуде и промышленной выпечке, повышают уровень «плохого» холестерина и активируют воспалительные процессы. Насыщенные жиры, особенно в больших количествах, способствуют воспалению. Их много в жирном мясе, колбасах и жареных продуктах.

- **Переработанные животные белки.** Мясо, подвергнутое высокотемпературной обработке (жарка, гриль), содержит конечные продукты гликирования (AGEs), которые повреждают клетки и усиливают воспаление.
- **Пищевые добавки и искусственные ингредиенты.** Глутамат натрия, нитраты, сульфиты и другие добавки, содержащиеся в колбасах, чипсах и полуфабрикатах, могут нарушать микрофлору кишечника и повышать проницаемость кишечного барьера. Это приводит к попаданию токсинов в кровоток и провоцирует хроническое воспаление.
- **Высококалорийная пища с низкой питательной ценностью.** Фастфуд, снеки и сладости содержат много калорий, но мало витаминов и клетчатки. Такое питание способствует накоплению жировой ткани, которая является источником воспалительных молекул.

#### **Питьевой режим:**

Количество свободной жидкости, которое необходимо потреблять ежедневно (преимущественно чистой негазированной воды комнатной температуры) составляет 30 мл/кг. Во время интенсивной физической нагрузки необходимо дополнительное количество жидкости 500-1000мл и более. Запивать пищу водой и другими жидкостями не рекомендуется.

#### **Способ приготовления:**

Отдайте предпочтение отварным блюдам или приготовленным на пару, при помощи мультиварки/скороварки, запеченным в духовке, методом су-вид. Чаще используйте продукты в свежем виде (овощи, зелень, ягоды, фрукты, сыры, творог и др). От классического жарения и приготовления еды во фритюре следует отказаться. Подойдет тушение пищи на сковороде без масла с небольшим количеством жидкости под крышкой, изредка приготовление на гриле.

#### **Рекомендовано:**

#### **СУТОЧНЫЕ НОРМЫ ПРОДУКТОВ (в граммах)**

КРУПЫ И ЗЛАКИ (в сухом виде)

- Овсяные хлопья: 50-80 г
- Гречка: 50-80 г
- Рис бурый: 50-80 г (при запорах)
- Рис белый: 50-80 г (при диарее)
- Киноа: 40-60 г
- Булгур: 50-70 г
- Перловка: 50-70 г
- Пшено: 50-70 г

ИТОГО: 50-80 г сухой крупы в день (1-2 порции)

#### ХЛЕБ И ХЛЕБОБУЛОЧНЫЕ

- Хлеб цельнозерновой: 100-150 г
- Хлебцы цельнозерновые: 30-50 г
- Отруби (овсяные/пшеничные): 10-30 г

ИТОГО: 100-200 г в день

#### БОБОВЫЕ (в сухом виде)

- Чечевица (красная/зелёная): 40-60 г
- Нут: 40-60 г
- Фасоль: 40-60 г
- Горох: 40-60 г
- Маш: 40-60 г

ИТОГО: 40-60 г сухих бобовых в день (3-5 раз в неделю)

#### ОВОЩИ (общий вес)

Некрахмалистые овощи:

- Брокколи: 100-200 г
- Цветная капуста: 100-200 г
- Белокочанная капуста: 100-150 г
- Морковь: 80-150 г
- Свёкла: 100-150 г
- Кабачки: 150-200 г
- Тыква: 150-200 г
- Огурцы: 100-200 г
- Помидоры: 100-200 г
- Болгарский перец: 80-150 г
- Спаржа: 100-150 г
- Стручковая фасоль: 100-150 г

Листовая зелень:

- Шпинат, руккола, салат, петрушка, укроп: 50-100 г

Пребиотические овощи:

- Лук репчатый: 50-100 г
- Чеснок: 5-15 г
- Лук-порей: 50-100 г
- Топинамбур: 80-120 г
- Артишоки: 100-150 г
- Сельдерей (корень): 50-100 г

Крахмалистые овощи:

- Картофель: 150-200 г
- Батат: 150-200 г

ИТОГО ОВОЩЕЙ: 400-600 г в день (минимум 5 порций по 80-100 г)

#### ФРУКТЫ И ЯГОДЫ

Свежие фрукты:

- Яблоки: 150-300 г (1-2 шт.)
- Груши: 150-300 г (1-2 шт.)
- Бананы: 100-200 г (1-2 шт.)
- Киви: 100-150 г (1-2 шт.)
- Цитрусовые: 150-200 г
- Персики/абрикосы: 150-200 г

Ягоды:

- Черника, малина, клубника, голубика: 80-150 г

Сухофрукты:

- Чернослив: 30-50 г (3-5 шт.)
- Курага: 30-50 г (4-6 шт.)
- Инжир: 30-40 г (2-3 шт.)
- Финики: 30-40 г (3-4 шт.)

ИТОГО ФРУКТОВ: 200-400 г свежих + 30-50 г сухофруктов в день



## БЕЛКОВЫЕ ПРОДУКТЫ

### Мясо и птица:

- Курица (грудка, филе): 120-180 г
- Индейка: 120-180 г
- Кролик: 120-150 г
- Телятина: 100-150 г (1-2 раза в неделю)
- Говядина постная: 100-150 г (1-2 раза в неделю)

### Рыба и морепродукты:

- Рыба белая (треска, хек, минтай, судак): 150-200 г
- Рыба жирная (лосось, сёмга, скумбрия): 100-150 г (2-3 раза в неделю)
- Морепродукты: 100-150 г

### Яйца:

- Куриные яйца: 1-2 шт. (50-100 г)
- Перепелиные яйца: 3-5 шт.

ИТОГО БЕЛКА: 120-200 г животного белка в день

## КИСЛОМОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ

### Кисломолочные (обязательно):

- Кефир 1-2.5%: 200-400 мл
- Натуральный йогурт без сахара: 150-300 мл
- Ацидофилин: 150-250 мл
- Простокваша: 150-250 мл
- Ряженка: 150-200 мл

### Творог и сыры:

- Творог 2-5%: 100-200 г
- Сыр твёрдый (нежирный): 30-50 г
- Сыр мягкий (адыгейский, фета): 50-80 г

## НАПИТКИ

Чистая вода

30 мл на кг массы тела

- Пример: вес 70 кг = 2100 мл (2.1 л)
- Регулярность: по 200-250 мл каждые 1.5-2 часа
- Утром натощак: 200-300 мл тёплой воды (за 20-30 мин до еды)

Дополнительно:

- Травяные чаи: 2-3 чашки (ромашка, мята, фенхель)
- Цикорий: 1-2 чашки
- Зелёный чай: 1-2 чашки
- Компоты без сахара: 200-300 мл

Ограничить:

- Кофе: максимум 1-2 чашки, не натощак
- Чёрный чай крепкий: 1-2 чашки

### **ИСКЛЮЧИТЬ на период коррекции (4-8 недель):**

- Искусственные подсластители (аспартам, сукралоза) — негативно влияют на микробиом
- Эмульгаторы (E433, E466 в составе продуктов) — нарушают кишечный барьер
- Ультрапереработанные продукты.

### **1.2. Умеренная физическая активность :**

- Оптимально заниматься **4-5 раз** в неделю
- Уделять занятиям умеренной интенсивности (ходьба, плавание), требующие постоянного поступления кислорода для активации метаболизма, поддержания работы мышц, улучшения выносливости и работы сердечно-сосудистой системы.
- Уделять внимание силовым тренировкам 2 раза в неделю .
- Включать **дни отдыха** для восстановления мышц.

Рекомендуемая норма:

**Возраст** 18–64 года — заниматься аэробными упражнениями умеренной интенсивности 150–300 минут в неделю (например, быстрой ходьбой) или интенсивной — 75–150 минут в неделю (бег, плавание).

Не менее двух раз в неделю выполнять силовые упражнения (силовые тренировки достоверно снижают воспалительные маркеры при регулярности 2-3 раза/неделю).

**Возраст** 65 лет и старше — следовать рекомендациям для взрослых по аэробным нагрузкам: 150–300 минут умеренной активности или 75–150 минут интенсивной. Не реже двух раз в неделю заниматься упражнениями для укрепления мышц, регулярно выполнять тренировки на равновесие и координацию (йога, тайцзи).

Избыточные физические нагрузки (>10 часов интенсивных тренировок/неделю) могут усугубить дисбиоз через:

- Снижение кишечного кровотока
- Повышение проницаемости кишечного барьера
- Окислительный стресс

При интенсивных тренировках: дополнительно 5-10 г глутамина в сутки для защиты кишечного барьера.

### Программы

Для оценки и повышения уровня физической активности рекомендовано использовать персональные помощники с дистанционным мониторингом (браслеты, гаджеты, фитнес-приложения) — они отслеживают прогресс, считают **шаги**, калории, пульс, отслеживают вес и даже сон.

- **Сидячий образ жизни** — менее 5000 шагов в день.
- **Умеренная активность** — от 5000 до 9999 шагов в день.
- **Активный** — более 10 000 шагов в день.
- **Высокая активность** — более 12 500 шагов в день.

Важно: лица, имеющие хронические заболевания или ограничения, физическую активность включают постепенно (этапно), начиная с занятий низкой интенсивности, и по мере адаптации доводя ее до оптимальной с учетом **показателей переносимости физической нагрузки** (толерантности к нагрузке):

- частоту сердечных сокращений (ЧСС):

Норма частоты сердечных сокращений (ЧСС) при ходьбе составляет 50–60% от максимального значения, определённого по формуле:  $220 - \text{количество полных лет}$ .

Например, для 30-летнего человека максимальное значение ЧСС по формуле:  $220 - 30 = 190$  (уд/мин). 50% от максимального значения:  $190 \times 0,5 = 95$ . 60% от максимального значения:  $190 \times 0,6 = 114$ . Таким образом, нормальный пульс при ходьбе для 30-летнего человека — в пределах от 95 до 114 ударов в минуту.

- время восстановления пульса после физической нагрузки. (нормальным считается 10–15-минутный отдых, после которого ЧСС восстанавливается до исходного (перед тренировкой) значения)
- субъективное восприятие нагрузки.

### 1.3. Нормализация сна:

#### 1.3.1 Гигиена спальни:

обеспечьте **темноту** (используйте плотные шторы или блэкаут-экраны);  
 поддерживайте **комфортную температуру** и влажность (можно использовать увлажнитель);  
 регулярно **проветривайте** комнату;  
 выбирайте **правильное освещение** (тёплый спектр 1700–3200 К).

#### 1.3.2. Комфорт спального места:

подберите **удобный матрас** (не сгибайте и не сворачивайте, проветривайте утром, используйте съёмный чехол);  
 желательно использовать подушку с гипоаллергенным наполнителем (натуральный латекс, гречневая шелуха, искусственные волокна);  
 если используется подушка с натуральным наполнителем, рекомендуется проводить её чистку не реже 1–2 раз в год;  
 используйте **одеяло**, подходящее по сезону.

#### 1.3.3. Режим и образ жизни:

соблюдайте **регулярный график сна и бодрствования** (ложитесь и вставайте в одно время);  
 избегайте **тяжёлой** (жареная, острая, жирная) пищи за 3–4 часа до сна;  
 ограничьте **кофеин и алкоголь** вечером;  
 откажитесь от **курения**;  
 минимизируйте **использование гаджетов** перед сном (синий свет подавляет мелатонин).

#### 1.3.4. Ритуалы отхода ко сну:

создайте **спокойную атмосферу** перед сном (тёплая ванна, чтение, релаксация);  
 избегайте **стрессовых ситуаций** и интенсивных размышлений.

#### 1.3.5 Контроль качества сна:

ведите **дневник сна**, отмечая:  
 качество сна по сравнению с прошлым месяцем (от «гораздо хуже» до «гораздо лучше»);

ощущение отдыха после сна (от «совсем нет» до «полностью отдохнувший»).

#### **1.4. Управление стрессом:**

- выбор 1 практики и начало ежедневных занятий (медитация, дыхательные техники — 10 минут в день).
- участие в культурных мероприятиях (посещение театра, выставок и тп)
- социальная вовлеченность (кружки, секции и занятия по интересам)

### **3. Физиотерапевтические воздействия:**

#### **2.1 Закаливание:**

Важно:

Противопоказания к закаливающим процедурам: острые инфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний, лихорадочные состояния, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования.

##### **2.1.1 Воздух**

Некоторые методы закаливания воздухом:

6. **Прогулки на свежем воздухе.** Длительность прогулок устанавливается индивидуально в зависимости от возраста и состояния здоровья, нарастает постепенно. Пребывание на воздухе целесообразно сочетать с активными движениями (зимой — катание на коньках, лыжах, летом — физические упражнения, подвижные игры).
7. **Воздушные ванны.** Начинают принимать в предварительно проветренном помещении, затем по мере закалённости — на открытом воздухе. Дозировка осуществляется постепенным снижением температуры воздуха и увеличением продолжительности процедуры. Например, первые воздушные ванны рекомендуется проводить при температуре воздуха плюс 15–20 градусов длительностью 20–30 минут, постепенно увеличивая время на 5–10 минут и доводя до двух часов.

##### **1.3.6 Вода (при отсутствии противопоказаний)**

Некоторые методы закаливания водой:

**Обтирание.** Проводят грубым полотенцем, которое увлажняют водой определённой температуры. Вначале применяют прохладную воду (+20–24°C), затем постепенно переходят к холодной (до +16°C). Влажным полотенцем обтирают верхнюю половину тела (руки, шею, грудь, спину), после чего насухо вытирают и растирают сухим полотенцем до красноты, затем процедуру в той же последовательности проводят на нижней половине тела. Общая продолжительность процедуры не должна превышать 5 минут, включая растирание сухим полотенцем.

**Обливание.** Может быть местным (ног) или общим (всего тела). Принцип постепенно усиливающего воздействия — снижение температуры воды и переход от местного к общему воздействию. Для первых общих обливаний целесообразно применять воду с температурой около +30°C, в дальнейшем снижая её до +16°C. Снижать температуру рекомендуется на 2 градуса каждые 3–5 дней, ориентируясь на ощущения.

**Использование душа.** Вариант обливания с помощью душа, который сочетает обливание с массажем струёй воды. Время пребывания под струёй воды можно начинать с 10 секунд, постепенно увеличивая продолжительность всей процедуры, включая растирание сухим полотенцем, до 2 минут.

- **Контрастный душ.** На протяжении 3 минут чередуется (2–3 раза) воздействие тёплой воды (+35–40°C) и холодной воды (+16–20°C). После пробуждения рекомендуется завершать контрастный душ холодной водой, а перед сном завершающим этапом должен быть тёплый или горячий душ.

### 2.1.3 Солнечный свет (при отсутствии противопоказаний)

Некоторые методы закаливания солнцем:

- **Солнечные ванны.** Проводятся летом. Оптимальное время — в утренние часы: в средней полосе России — с 8–11 часов, в южных районах — 7–10 часов, в северных районах — с 9–12 часов. Первоначально облучают участки, менее чувствительные к солнечной радиации: лицо, руки, ноги, затем более чувствительные — грудь, живот, спину. Продолжительность ванны — 5–10 минут, постепенно увеличивая на 5–10 минут и доводя до 2–3 часов. После каждого часа пребывания на солнце — 15-минутный отдых в тени.

**Важно:** закаливание солнцем нужно проводить поэтапно, с учётом возраста, состояния здоровья человека, климатических и природных условий. Категорически нельзя допускать ожогов, тепловых ударов и перегрева организма.

## 3. Лекарственные препараты, влияющие на микробиом

ИНФОРМИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА о негативном влиянии на микробиоту длительного приема:

- Ингибиторы протонной помпы (омепразол, пантопразол) — при длительном приеме >8 недель
- НПВС (ибупрофен, диклофенак) — нарушают кишечный барьер при регулярном приеме
- Антибиотики — обязательная пробиотическая поддержка во время и после курса

При необходимости приема этих препаратов — консультация врача о защите микробиоты.

## АЛГОРИТМЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИК

*саморегуляции, релаксации и управления стрессом*

*для врача медицины здорового долголетия*

Настоящее приложение содержит пошаговые алгоритмы применения методик, рекомендованных в рамках персональных планов оздоровления. Каждая методика представлена в единой структуре: суть метода, показания, противопоказания и подробный алгоритм выполнения, пригодный для самостоятельного освоения пациентом под руководством врача.

*Все методики не требуют специального оборудования и доступны к применению в домашних условиях, если не указано иное.*

### Перечень методик

№	Методика
1	Диафрагмальное (брюшное) дыхание
2	Дыхательная техника 4-7-8
3	Когерентное (резонансное) дыхание — 5-6 вдохов в минуту
4	Дыхание по квадрату (4-4-4-4)
5	Прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону
6	Аутогенная тренировка
7	Йога-нидра (управляемое расслабление)
8	Медитация осознанности
9	Техника заземления «5-4-3-2-1»
10	Самоуспокоение через пять органов чувств
11	Практика самосострадания
12	Лесные купания (пребывание в природной среде)
13	Осознанное питание
14	Десенсибилизация и переработка движениями глаз (только со специалистом)

## Диафрагмальное (брюшное) дыхание

Восстановление естественного способа дыхания через включение главной дыхательной мышцы — диафрагмы

### Суть метода

При грудном дыхании используется лишь верхняя часть лёгких, в работу вовлечены мышцы плеч и шеи. При диафрагмальном дыхании диафрагма опускается вниз, лёгкие расправляются полностью — газообмен становится эффективнее, а нервная система переключается в режим покоя. Именно так дышат новорождённые и спящие взрослые.

### Показания и эффекты

Показания	Хронический стресс, тревожность, артериальная гипертония, нарушения сна, восстановление после заболеваний лёгких, хроническая усталость, панические реакции
Ключевые эффекты	Снижение частоты сердечных сокращений, активация парасимпатической нервной системы, улучшение лёгочной вентиляции, снижение мышечного напряжения
Противопоказания	Отсутствуют. При острых заболеваниях органов брюшной полости — щадящий режим без активного втягивания живота
Частота	2–3 раза в день по 5–10 минут; со временем войдёт в привычку как постоянный способ дыхания

### Алгоритм выполнения — положение лёжа (обучающий этап)

#### ШАГ 1 Принять исходное положение

Лягте на спину. Согните колени, стопы на полу на ширине плеч. Тело расслаблено. Положите правую ладонь на живот (на уровне пупка), левую — на грудь.

#### ШАГ 2 Освоить диафрагмальный вдох

Медленно вдыхайте через нос, считая до 4.

Направляйте воздух «в живот» — правая рука должна подниматься, левая (на груди) оставаться почти неподвижной.

✓ **СОВЕТ:** Если грудь поднимается первой — положите лёгкий груз на живот (книгу 0,5–1 кг): тело само научится направлять воздух вниз.

#### ШАГ 3 Освоить диафрагмальный выдох

Выдыхайте медленно через нос (или рот со слегка поджатыми губами), считая до 6–8.

Живот плавно опускается, мышцы расслабляются сами — не втягивайте живот принудительно.

Выдох должен быть длиннее вдоха: соотношение 1:1,5 или 1:2.

#### ШАГ 4 Выполнять серию циклов

Повторяйте циклы вдох-выдох непрерывно в течение 5–10 минут.

Ориентир: 6–8 дыхательных циклов в минуту.

□ Первые несколько дней возможно лёгкое головокружение — это нормально. Уменьшите глубину вдоха и продолжайте.

#### ШАГ 5 Перенести навык в положение сидя



Сядьте прямо, плечи опущены и расслаблены. Выполняйте те же шаги 1–3.

Контрольный приём: рука на животе — при вдохе живот выдвигается вперёд, при выдохе — возвращается.

#### **ШАГ 6 Практиковать в повседневной жизни**

Используйте диафрагмальное дыхание в «фоновом» режиме во время ходьбы, за рулём, на совещании.

При стрессовой реакции: 3–5 медленных диафрагмальных вдоха-выдоха дают быстрый успокаивающий эффект.

## Дыхательная техника 4-7-8

Быстрое снижение тревоги и подготовка ко сну через удлинённый выдох с задержкой дыхания

### Суть метода

Длинная задержка дыхания (7 секунд) приводит к умеренному повышению углекислого газа в крови, что оказывает успокаивающее действие на нервную систему. Удлинённый выдох (8 секунд) усиливает тонус блуждающего нерва и активирует реакцию расслабления. Эффект наступает быстро — после 4 циклов.

### Показания и эффекты

Показания	Трудности засыпания, острая тревога, приступы беспокойства, ситуативный стресс перед важными событиями
Ключевые эффекты	Снижение тревоги через 2–4 минуты, замедление сердечного ритма, снижение артериального давления, облегчение засыпания
Ограничения	Первый месяц — не более 4 циклов за один сеанс. Не выполнять стоя или за рулём (возможна лёгкая сонливость). При бронхиальной астме — без форсирования выдоха
Частота	2 раза в день. При необходимости — по запросу (в момент тревоги или перед сном)

### Алгоритм выполнения

#### ШАГ 1 Подготовка

Сядьте прямо или лягте. Закройте глаза или опустите взгляд.  
Прикоснитесь кончиком языка к нёбу сразу за верхними передними зубами — держите это положение в течение всей техники.

#### ШАГ 2 Полный выдох

Сделайте полный выдох через рот, издав лёгкий звук «фуух». Это очищает лёгкие для нового цикла.

#### ШАГ 3 Один дыхательный цикл (повторить 4 раза)

Шаг	Действие	Время
3.1	Вдох через нос — беззвучный, медленный	4 секунды
3.2	Задержка дыхания — рот закрыт, тело расслаблено	7 секунд
3.3	Выдох через рот со звуком «фуух» — полный, без напряжения	8 секунд

□ Важно соотношение 4:7:8, а не абсолютная длительность. Если 7 секунд задержки трудно — используйте пропорцию 2:3,5:4.

#### ШАГ 4 Повторить цикл и завершить

Выполните 4 полных цикла подряд. Первый месяц — не более 4 циклов.  
После завершения — 1–2 минуты обычного дыхания, не вставайте сразу.

## Когерентное (резонансное) дыхание

*Синхронизация дыхания и сердечного ритма в диапазоне 5–6 вдохов в минуту для достижения оптимального состояния нервной системы*

### Суть метода

При частоте дыхания около 5–6 циклов в минуту (один цикл — примерно 10–12 секунд) возникает резонанс между дыхательной и сердечно-сосудистой системами. Вариабельность сердечного ритма достигает максимума, что является физиологическим маркёром здоровья и стрессоустойчивости. Это состояние называют «сердечной когерентностью».

### Показания и эффекты

<b>Показания</b>	Хронический стресс, повышенная тревожность, артериальная гипертония, снижение вариабельности сердечного ритма, нарушения сна, синдром эмоционального выгорания
<b>Ключевые эффекты</b>	Снижение уровня кортизола, нормализация артериального давления, улучшение эмоциональной регуляции, повышение стрессоустойчивости при регулярной практике
<b>Противопоказания</b>	Отсутствуют. При ощущении дискомфорта — уменьшить глубину дыхания
<b>Частота</b>	1–2 раза в день по 10–20 минут. Эффект накапливается: заметные результаты через 4–6 недель регулярной практики

### Алгоритм выполнения

#### ШАГ 1 Принять позицию и настроиться

Сядьте или лягте удобно. Тело расслаблено, позвоночник прямой. Закройте глаза.  
Сделайте 2–3 обычных вдоха-выдоха, чтобы почувствовать исходное состояние.

#### ШАГ 2 Освоить ритм вдоха

Вдыхайте медленно через нос на счёт 5 (примерно 5 секунд).  
Дыхание — диафрагмальное, живот слегка выдвигается вперёд.

✓ **СОВЕТ:** Можно считать про себя: «один-и-два-и-три-и-четыре-и-пять» с равномерным темпом.

#### ШАГ 3 Освоить ритм выдоха

Выдыхайте через нос (или слегка открытый рот) на счёт 5 секунд.  
Переход между вдохом и выдохом — плавный, без паузы, без усилия.  
Дыхание должно быть непрерывным: вдох плавно переходит в выдох, выдох — обратно во вдох.

#### ШАГ 4 Поддерживать ритм

Продолжайте ровное дыхание 5+5 секунд в течение 10–20 минут.  
Если мысли отвлекают — мягко возвращайте внимание к счёту дыхания.

✓ **СОВЕТ:** Можно использовать метроном или приложение с дыхательным таймером. Зрительная подсказка: наблюдайте за плавным подъёмом и опусканием живота.

#### ШАГ 5 Завершение практики

Постепенно вернитесь к обычному дыханию. Не торопитесь вставать — посидите 1–2 минуты.

Оцените изменение самочувствия: большинство людей отмечают снижение напряжения и большую ясность ума.

#### МЕТОДИКА 4

### Дыхание по квадрату (4-4-4-4)

Быстрая регуляция уровня возбуждения нервной системы — снятие стресса или повышение концентрации по требованию

#### Суть метода

Равные интервалы вдоха, задержки на вдохе, выдоха и задержки на выдохе создают симметричный дыхательный цикл. Задержки дыхания умеренно активируют симпатическую нервную систему (повышают бодрость и концентрацию), а медленный ритм одновременно снижает тревогу. Техника уравнивает возбуждение и торможение.

#### Показания и эффекты

Показания	Острый стресс, необходимость быстрой концентрации, подготовка к сложному разговору или выступлению, управление паникой, нарушения сна
Ключевые эффекты	Снижение тревоги и одновременное повышение ясности мышления, нормализация давления, облегчение засыпания
Противопоказания	Выраженная одышка в покое — начать с шага 2 секунды. При головокружении — убрать задержки и дышать в ритме 4+4
Частота	По мере необходимости; 5–10 циклов за один эпизод. Регулярная практика: 2 раза в день перед сложными задачами

#### Алгоритм выполнения

##### ШАГ 1 Занять удобное положение

Сядьте с прямой спиной или встаньте. Руки на коленях или свободно опущены.

##### ШАГ 2 Визуализировать квадрат (необязательно, облегчает выполнение)

Представьте квадрат. Каждая сторона — одна фаза дыхания:

- Левая сторона снизу вверх → вдох
- Верхняя сторона слева направо → задержка на вдохе
- Правая сторона сверху вниз → выдох
- Нижняя сторона справа налево → задержка на выдохе

##### ШАГ 3 Выполнить серию циклов

Шаг	Действие	Время
3.1	ВДОХ через нос — медленный, ровный	4 секунды
3.2	ЗАДЕРЖКА на вдохе — лёгкое ощущение наполненности, не напрягаться	4 секунды
3.3	ВЫДОХ через нос или рот — медленный, полный	4 секунды
3.4	ЗАДЕРЖКА на выдохе — лёгкое ощущение пустоты, не напрягаться	4 секунды

Повторить 5–10 циклов подряд.

✓ **СОВЕТ:** Продвинутый вариант: после освоения увеличьте интервалы до 5-5-5-5 или 6-6-6-6 секунд.

## Прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону

*Глубокое расслабление тела через последовательное сознательное напряжение и расслабление мышечных групп*

### Суть метода

Джекобсон обнаружил, что после интенсивного напряжения мышца расслабляется глубже, чем в исходном состоянии. Последовательно «проходя» по всем мышечным группам тела, человек достигает состояния глубокого физического и психического покоя. Метод устраняет телесный компонент тревоги — мышечное напряжение, которое тело удерживает хронически.

### Показания и эффекты

<b>Показания</b>	Хроническое мышечное напряжение, нарушения сна, тревожность, головные боли напряжения, хроническая боль, гипертония, синдром раздражённого кишечника
<b>Ключевые эффекты</b>	Снижение мышечного тонуса, уменьшение тревоги, улучшение засыпания, снижение артериального давления при регулярной практике
<b>Противопоказания</b>	Острые травмы мышц и суставов (пропустить эту группу мышц). Тяжёлые сердечно-сосудистые заболевания — напряжение не должно быть чрезмерным
<b>Частота</b>	Ежедневно 1 раз, предпочтительно перед сном. Полный сеанс — 20–30 минут. Сокращённый (только 4 группы) — 10 минут

### Алгоритм выполнения

#### ШАГ 1 Подготовка

- Лягте на спину на кровать или мат. Руки вдоль тела, ладони вниз.
- Закройте глаза. Сделайте 3 медленных глубоких вдоха-выдоха.
- Убедитесь, что вас ничто не потревожит в ближайшие 20–30 минут.

#### ШАГ 2 Усвоить принцип для каждой группы мышц

Для каждой мышечной группы выполните одинаковую последовательность:

Шаг	Действие	Время
2.1	НАПРЯГИТЕ мышцы максимально, но без боли	5–7 секунд
2.2	РЕЗКО отпустите напряжение	мгновенно
2.3	СОСРЕДОТОЧЬТЕСЬ на ощущении расслабления — тяжесть, тепло, покой	20–30 секунд
2.4	ПОВТОРИТЕ ещё раз	один раз

**⚠ ВАЖНО:** Не напрягайтесь с усилием «на разрыв» — 70–80% от максимума достаточно. Дышите естественно во время напряжения.

#### ШАГ 3 Последовательность мышечных групп

Двигайтесь снизу вверх или сверху вниз (выберите одно направление):

1. Кисти рук — сожмите кулаки
2. Предплечья — согните кисти к себе
3. Плечи (бицепсы) — согните руки в локтях
4. Плечи и шея — поднимите плечи к ушам
5. Лоб — поднимите брови высоко
6. Глаза — крепко зажмурьтесь

7. Челюсть — сожмите зубы и растяните углы рта
8. Шея (сзади) — слегка прижмите затылок к поверхности
9. Грудь — сделайте глубокий вдох и задержите на 5 секунд
10. Живот — втяните или надуйте живот
11. Ягодицы — сожмите ягодицы
12. Бёдра — напрягите мышцы бёдер
13. Голени — потяните носки на себя
14. Стопы — согните пальцы ног

✓ **СОВЕТ:** Сокращённый вариант (10 минут): 4 группы — кисти+руки, лицо+шея, грудь+живот, ноги+стопы.

#### ШАГ 4 Завершение сеанса

После последней группы побудьте в состоянии полного расслабления 3–5 минут.  
Медленно откройте глаза. Подвигайте пальцами рук и ног. Потянитесь.  
Вставайте плавно: сначала повернитесь на бок, затем поднимитесь.

## Аутогенная тренировка

Управляемое самовнушение через образы тяжести и тепла — достижение глубокого расслабления без внешней помощи

### Суть метода

Аутогенная тренировка (разработана И. Г. Шульцем) использует естественную связь между мысленными образами и физиологическими реакциями. Когда человек искренне представляет тяжесть руки — мышцы руки расслабляются. Когда представляет тепло — расширяются сосуды. Шесть упражнений обучают управлять тонусом мышц, сосудов, сердечного ритма и дыхания. Навык формируется постепенно — за 4–8 недель регулярных занятий.

### Показания и эффекты

<b>Показания</b>	Хронический стресс, тревожность, артериальная гипертония, нарушения сна, синдром хронической усталости, психосоматические расстройства, реабилитация
<b>Ключевые эффекты</b>	Глубокое мышечное расслабление, снижение давления, нормализация сердечного ритма, улучшение качества сна, повышение стрессоустойчивости
<b>Противопоказания</b>	Острые психотические состояния. С осторожностью при склонности к диссоциации. При тяжёлой гипотонии — без упражнения на тепло сосудов
<b>Частота</b>	2–3 раза в день по 10–15 минут. Обязательно: утром после пробуждения и вечером перед сном

### Алгоритм освоения (поэтапный — по одному упражнению в неделю)

#### ШАГ 1 Подготовка к каждому сеансу

Лягте или сядьте в кресле с подлокотниками. Закройте глаза.  
Произнесите мысленно формулу вхождения: «Я совершенно спокоен».

#### ШАГ 2 Упражнение 1 — Тяжесть (неделя 1–2)

Каждую формулу повторяйте медленно 6–8 раз, искренне представляя описываемое ощущение:

- «Моя правая рука (левая рука для левшей) тяжёлая...»
- «Обе руки тяжёлые...»
- «Обе ноги тяжёлые...»
- «Всё тело тяжёлое и расслабленное...»

☐ Не «приказывайте» телу — спокойно наблюдайте за ощущением. Если тяжести нет — это нормально поначалу. Образ важнее ощущения.

#### ШАГ 3 Упражнение 2 — Тепло (неделя 3–4)

После освоения тяжести добавьте:

- «Моя правая рука тёплая...»
- «Обе руки тёплые...»
- «Всё тело тёплое и расслабленное...»

#### ШАГ 4 Упражнения 3–6 (неделя 5–8 — добавлять по одному в неделю)

☐ Упражнения 3–6 добавляются только после уверенного освоения предыдущих. Не торопитесь.

Упражнение	Формула (повторять 6–8 раз)
<b>3. Сердце</b>	«Моё сердце бьётся спокойно и ровно»



4. Дыхание	«Моё дыхание спокойное и ровное»
5. Живот	«Моё солнечное сплетение излучает приятное тепло»
6. Лоб	«Мой лоб приятно прохладен»

#### ШАГ 5 Выход из состояния (обязательно!)

Завершайте каждый сеанс строго в следующей последовательности:

15. Произнесите мысленно: «Руки напрягаются»
16. Сожмите кулаки, согните руки в локтях — сильно
17. Сделайте глубокий вдох
18. Резко откройте глаза
19. Потянитесь

**⚠ ВАЖНО:** Пропуск выхода из состояния может вызвать тяжесть и вялость. Никогда не пропускайте шаг выхода!

## Йога-нидра (управляемое расслабление)

Систематическое сканирование тела и переключение внимания для достижения состояния между бодрствованием и сном — «йогический сон»

### Суть метода

Йога-нидра — это управляемое расслабление в положении лёжа, которое ведёт голос инструктора (запись). Внимание методично переходит между частями тела, ощущениями тепла и холода, тяжести и лёгкости, образами. Мозг переходит в альфа- и тета-состояние (пограничное между сном и бодрствованием) — глубоко восстановительное. 30 минут йога-нидры сопоставимы по восстановительному эффекту с 3–4 часами обычного сна.

### Показания и эффекты

Показания	Хронический стресс, синдром выгорания, нарушения сна, хроническая усталость, тревожность, реабилитация, перегрузка нервной системы
Ключевые эффекты	Глубокое восстановление нервной системы, снижение кортизола, улучшение качества сна, снижение тревоги, повышение ясности ума на следующий день
Противопоказания	Острые психотические состояния. При склонности к диссоциации — только под наблюдением специалиста
Частота	3–7 раз в неделю. Оптимально: ежедневно перед сном или в период дневного отдыха. Длительность: 20–45 минут

### Алгоритм выполнения

#### ШАГ 1 Подготовка

- Выберите аудиозапись йога-нидры (20–45 минут). Качественные записи доступны бесплатно — ищите по запросу «йога-нидра на русском языке».
- Лягте на спину. Руки вдоль тела ладонями вверх. Ноги слегка разведены. Под голову — низкая подушка.
- Накройтесь лёгким пледом (температура тела падает при расслаблении).
- Выключите свет. Телефон — в беззвучный режим.

✓ **СОВЕТ:** В йога-нидре можно засыпать — это нормально. Со временем научитесь оставаться на границе сна-бодрствования.

#### ШАГ 2 Следовать инструкциям голоса

Просто следуйте за голосом записи. Никаких усилий — только внимание.  
Если ум блуждает — мягко возвращайте внимание к голосу.

#### ШАГ 3 Основные фазы (ориентировочно)

Фаза	Что происходит
Физическое расслабление	Тело отпускает напряжение, вы укладываетесь поудобнее
Санкальпа (намерение)	Мысленно повторяете короткое личное намерение (необязательно)
Ротация внимания по телу	Голос называет части тела одну за другой — вы лишь переносите туда внимание
Пары противоположностей	Поочерёдно вызываете ощущения тяжести и лёгкости, тепла и прохлады
Визуализация	Мысленные образы возникают и уходят без усилий
Возвращение	Постепенный выход из состояния, движения

## Медитация осознанности

Тренировка внимания — удержание фокуса на настоящем моменте без оценки и сопротивления происходящему

### Суть метода

Осознанность — это способность направить внимание на текущий момент (ощущения, звуки, дыхание, мысли) и удерживать его там, не оценивая происходящее как хорошее или плохое. В медитации осознанности дыхание служит «якорем» — точкой возвращения, когда ум уходит в прошлое или будущее. Регулярная практика перестраивает нейронные цепи, связанные с эмоциональной реакцией: снижается импульсивность, растёт способность выдерживать дискомфорт.

### Показания и эффекты

Показания	Хронический стресс, тревожность, депрессия лёгкой степени, нарушения сна, хроническая боль, синдром выгорания, снижение концентрации
Ключевые эффекты	Снижение реактивности на стресс, улучшение когнитивных функций, снижение уровня тревоги и депрессии, улучшение качества сна
Противопоказания	Острые психотические состояния. При тяжёлой депрессии с суицидальными мыслями — только в сочетании с психотерапией
Частота	Ежедневно, минимум 10 минут. Оптимально: 20 минут утром. Ощутимые эффекты — через 6–8 недель практики

### Алгоритм для начинающих (базовая практика дыхания)

#### ШАГ 1 Занять позицию

Сядьте на стул (не откидываясь на спинку) или на пол со скрещенными ногами. Спина прямая, но не напряжённая.

Руки на коленях. Можно закрыть глаза или опустить взгляд в пол в метре перед собой.

#### ШАГ 2 Зафиксировать точку внимания — дыхание

Направьте внимание на физическое ощущение дыхания: прохлады воздуха при вдохе в ноздрях, движение живота или груди, звук дыхания.

Не контролируйте дыхание — наблюдайте за ним как посторонний наблюдатель.

#### ШАГ 3 Работать с блуждающим умом

Ум неизбежно будет уходить в мысли, воспоминания, планы.

Когда вы заметили это — это уже успех (момент осознанности!). Спокойно, без осуждения, верните внимание к дыханию.

✓ **СОВЕТ:** «Правило 100 возвратов»: не существует «хорошей» медитации с пустой головой. Каждый возврат внимания — это одно «повторение» упражнения. Чем больше уходов и возвратов — тем лучше тренировка.

#### ШАГ 4 Постепенно расширять практику

Неделя	Продолжительность и задача
1–2	5–7 минут в день. Задача: просто сидеть и дышать, замечать уходы ума
3–4	10–12 минут. Добавить: замечать ощущения в теле без попытки изменить их
5–6	15–20 минут. Добавить: замечать эмоции как «погоду» — приходят и уходят
7+	20 минут. Практика стабилизируется, можно осваивать расширенные форматы

## МЕТОДИКА 9

### Техника заземления «5-4-3-2-1»

Мгновенное переключение из состояния тревоги или паники в настоящий момент через последовательное задействование всех пяти органов чувств

#### Суть метода

При тревоге и панике внимание «застревает» внутри — в мыслях о будущем или прошлом. Техника принудительно переключает нейронную активность на внешние сенсорные стимулы, прерывая цикл тревожного возбуждения. Чем конкретнее и детальнее описание воспринимаемых объектов — тем эффективнее переключение. Результат наступает за 2–5 минут.

#### Показания

Показания	Паническая атака, острая тревога, навязчивые мысли, ощущение нереальности происходящего, эмоциональное переполнение, стресс-реакция
Противопоказания	Отсутствуют. Применяется в любой обстановке
Особенности	Не требует подготовки и специальных условий. Можно применять незаметно для окружающих. Эффективна у детей и подростков

#### Алгоритм выполнения

##### ШАГ 1 Остановиться и сделать глубокий вдох

Скажите себе: «Я сейчас в настоящем моменте». Сделайте один медленный вдох через нос, выдох через рот.

##### ШАГ 2 Назвать 5 предметов, которые ВИДИТЕ

Медленно оглянитесь. Называйте предметы вслух или шёпотом, описывая детали: цвет, форму, материал.

Пример: «Белая стена с трещиной в левом углу... синяя ручка на столе... окно с каплями дождя...»

✓ **СОВЕТ:** Чем детальнее описание — тем лучше. Не «стул», а «деревянный стул с потёртой коричневой обивкой».

##### ШАГ 3 Назвать 4 ощущения от того, что СЛЫШИТЕ

Прислушайтесь к окружению. Назовите 4 звука — громкие и тихие, близкие и далёкие.

Пример: «Гул кондиционера... голоса за стеной... мой собственный выдох... шум машины на улице...»

##### ШАГ 4 Назвать 3 вещи, которые можете ПОТРОГАТЬ

Потрогайте 3 предмета рядом с вами. Опишите тактильное ощущение.

Пример: «Гладкая поверхность телефона... прохладная металлическая ручка кресла... мягкая ткань одежды...»

##### ШАГ 5 Назвать 2 запаха, которые ЧУВСТВУЕТЕ

Вдохните воздух вокруг себя. Если запахи слабые — понюхайте одежду или предмет рядом.

Пример: «Запах кофе... лёгкий запах свежего воздуха из окна...»

##### ШАГ 6 Назвать 1 вкус, который ОЩУЩАЕТЕ

Сосредоточьтесь на вкусе во рту прямо сейчас или отпейте глоток воды, чая, съешьте что-нибудь.

☐ Если тревога не снизилась — повторите всю технику заново с другими объектами. 2–3 раунда снимают даже выраженную паническую реакцию.

## Самоуспокоение через пять органов чувств

Целенаправленное создание приятных сенсорных ощущений для снятия эмоционального напряжения и активации реакции расслабления

### Суть метода

В отличие от техники «5-4-3-2-1» (нейтральное сканирование окружения), самоуспокоение через чувства использует намеренно приятные стимулы для каждого органа чувств. Приятные ощущения активируют парасимпатическую нервную систему, снижают уровень кортизола и переключают внимание с источника стресса. Метод наиболее эффективен при хроническом эмоциональном напряжении и состоянии «перегрева».

### Показания

Показания	Хронический стресс, эмоциональное выгорание, подавленное настроение, накопившееся напряжение, профилактика срывов (эмоциональное переедание и др.)
Применение	Как плановая практика самозаботы (регулярно) и как экстренная помощь при эмоциональном «перегреве»

### Алгоритм выполнения

#### ШАГ 1 Составить личный список приятных стимулов

Заранее (в спокойном состоянии) составьте список из 2–3 вариантов для каждого чувства:

Орган чувств	Примеры приятных стимулов
Зрение	Фотографии близких, любимый пейзаж, свеча, аквариум, закат в окне
Слух	Любимая успокаивающая музыка, звуки природы, голос близкого человека
Обоняние	Аромат лаванды, кофе, свежей выпечки, любимых духов, хвои
Вкус	Тёплый травяной чай, кусочек шоколада, мята, яблоко — что-то ваше
Осязание	Тёплая ванна, мягкий плед, массаж рук, объятие домашнего животного

#### ШАГ 2 В момент напряжения — выбрать и выполнить

Выберите 1–3 стимула из вашего списка — те, что доступны прямо сейчас.

Важно: выполняйте медленно и осознанно. Уделите каждому ощущению не менее 2–3 минут полного внимания.

**▲ ВАЖНО:** Торопливое самоуспокоение не работает. Ключ — полное сосредоточение на приятном ощущении, а не просто его присутствие.

#### ШАГ 3 Оценить эффект и, при необходимости, добавить стимулы

Через 5–10 минут оцените уровень напряжения по шкале 0–10. Если напряжение снизилось — продолжайте.

Если не снизилось — добавьте ещё один стимул из другой категории чувств.

## Практика самосострадания

Замена самокритики в трудные моменты на отношение к себе как к близкому другу — три компонента: осознанность, общая человечность, доброта к себе

### Суть метода

Самосострадание (разработано Кристин Нефф) — это не жалость к себе и не слабость. Исследования показывают, что люди с высоким самосостраданием более устойчивы к стрессу, меньше тревожатся и лучше справляются с неудачами, чем люди с высокой самооценкой. Самокритика — биологически «дешёвый» способ реагирования на ошибки: мозг воспринимает её как угрозу и включает стрессовую реакцию. Самосострадание — это тот же критический взгляд на ситуацию, но без атаки на самого себя.

### Три компонента

1. Осознанность	Признать боль или трудность такой, какая она есть — не преувеличивать и не подавлять. «Это действительно трудно»
2. Общая человечность	Напомнить себе: страдание, ошибки, несовершенство — часть жизни каждого человека, а не признак вашей личной ущербности
3. Доброта к себе	Обратиться к себе с той же теплотой, которую вы бы предложили другу в похожей ситуации

### Алгоритмы применения

#### Приём 1. «Пауза самосострадания» (2–3 минуты в момент стресса)

##### ШАГ 1 Признать боль

Скажите себе: «Это трудный момент» или «Это больно» — вслух или мысленно. Не отрицайте и не преуменьшайте: просто признайте то, что есть.

##### ШАГ 2 Вспомнить об общей человечности

Скажите себе: «Страдание — часть человеческой жизни» или «Я не один(одна) в этом». Вспомните: прямо сейчас миллионы людей переживают что-то похожее.

##### ШАГ 3 Предложить себе доброту

Положите ладонь на сердце. Почувствуйте тепло и давление руки. Скажите себе: «Пусть я буду добр(а) к себе» или «Я заслуживаю заботы и понимания». Выберите фразу, которая звучит искренне лично для вас:

- «Пусть я смогу принять себя таким(ой), какой(ая) я есть»
- «Пусть у меня будет силы справиться с этим»
- «Пусть я найду покой»

**✓ СОВЕТ:** Фразы не должны быть «правильными» — они должны быть вашими. Найдите те слова, от которых чувствуется облегчение.

#### Приём 2. Письмо самосострадания (10–15 минут)

##### ШАГ 1 Описать ситуацию, вызывающую страдание

Напишите о трудности, ошибке или личном недостатке, который причиняет боль. Не цензурируйте — пишите честно.

## ШАГ 2 Ответить с позиции мудрого, сострадательного друга

Представьте, что ваш лучший друг написал вам то же самое. Как бы вы ответили — с теплотой, пониманием, без осуждения?

Напишите такой ответ себе от первого лица: «Дорогой(ая) [имя], я слышу, как тебе сейчас тяжело...»

✓ **СОВЕТ:** *Перечитайте письмо вслух. Исследования показывают, что это усиливает самосострадательный эффект.*



## «Лесные» купания (пребывание в природной среде)

Осознанное погружение в атмосферу леса или парка — медленное, без цели, с задействованием всех органов чувств

### Суть метода

Лесные купания (японское название «Синрин-ёку», введено в 1982 году) — это не прогулка и не физическая нагрузка. Это осознанное, медленное присутствие в природной среде с полным вниманием к тому, что вас окружает. Основу физиологического эффекта составляют фитонциды — летучие соединения, выделяемые деревьями (особенно хвойными). Они активируют клетки иммунной системы, снижают уровень кортизола и напрямую успокаивают нервную систему.

### Показания и эффекты

<b>Показания</b>	Хронический стресс, синдром выгорания, снижение иммунитета, тревожность, депрессия лёгкой степени, когнитивное утомление
<b>Ключевые эффекты</b>	Снижение кортизола на 12–16%, нормализация давления и пульса, повышение активности иммунных клеток, снижение тревоги и улучшение настроения
<b>Противопоказания</b>	Аллергия на пыльцу в период цветения (выбирать бесцветный сезон). Выраженная агорафобия или зоофобия
<b>Периодичность</b>	Минимум 2 часа в неделю. Оптимально: 2–4 часа раз в неделю. Эффект накапливается при регулярности

### Алгоритм выполнения

#### ШАГ 1 Подготовка

- Выберите парк, набережную с деревьями — любое место с природой в доступности.
- Не планируйте маршрут и не ставьте цель «пройти 5 км». Цель — присутствие.
- Удобная одежда по погоде. Можно взять термос с чаем.

#### ШАГ 2 Намеренно замедлиться

Идите в 2–3 раза медленнее обычного. Позвольте ногам самим выбирать направление. Делайте остановки каждые 10–15 минут. Присядьте, прислонитесь к дереву, встаньте неподвижно.

#### ШАГ 3 Последовательно открыть все органы чувств

Чувство	Как включить
<b>Зрение</b>	Смотрите медленно — на цвета листьев, игру света и тени, форму ветвей, движение травы. Не фотографируйте — просто смотрите
<b>Слух</b>	Закройте глаза и слушайте 2–3 минуты: ветер, птицы, шелест листьев, шум воды, ваши шаги
<b>Обоняние</b>	Вдыхайте глубоко. Прикоснитесь к коре дерева, понюхайте листья, мох, землю после дождя
<b>Осязание</b>	Трогайте: кору деревьев, мох, листья, траву, камни. Почувствуйте температуру воздуха на коже
<b>Вкус</b>	Вдыхайте воздух с осознанностью — он действительно другой. При желании — ягоды (только знакомые вам)

#### ШАГ 4 Практики для углубления присутствия

### Объятие с деревом

Найдите дерево, которое вам нравится. Обнимите его или прислонитесь спиной к стволу на 5–10 минут. Дышите медленно.

### Сидячая тишина

Сядьте удобно в тихом месте. Закройте глаза. В течение 10–20 минут просто слушайте лес — не комментируя ничего в уме.

### Прогулка босиком

Снимите обувь (если безопасно) и пройдите по траве, земле или мокрому песку несколько минут.

## ШАГ 5 Городская альтернатива

- Парк с деревьями (не газон, а деревья) — даже 30 минут дают измеримый эффект
- Ботанический сад или дендрарий
- Набережная с растительностью
- Комнатные растения + открытое окно — минимальная, но реальная альтернатива

□ Разница между «лесными купаниями» и обычной прогулкой — в скорости и внимании. Прогулка с музыкой в наушниках и разговором по телефону эффект не даёт.

## Осознанное питание

Практика полного присутствия во время еды — внимание к вкусу, запаху, текстуре, ощущениям голода и сытости без отвлечений и осуждения

### Суть метода

Большинство современных людей едят в отвлечённом состоянии — за экраном, в спешке, в стрессе. В результате сигналы насыщения запаздывают, удовольствие от еды снижается, порции неосознанно увеличиваются. Осознанное питание — это не диета. Это возврат внимания к процессу еды: к вкусу, текстуре, запаху, к ощущениям голода и насыщения. Исследования показывают снижение эпизодов переедания, улучшение пищевого поведения и удовлетворённости едой.

### Показания и эффекты

Показания	Эмоциональное переедание, несоответствие ощущениям голода и сытости, хаотичное пищевое поведение, привычка есть перед экраном, управление весом
Ключевые эффекты	Снижение порций без чувства голода, улучшение пищеварения, снижение эмоционального переедания, большее удовольствие от еды
Противопоказания	При расстройствах пищевого поведения (нервная анорексия, булимия) — только под наблюдением специалиста по РПП
Частота	Начните с одного приёма пищи в день. Постепенно переходите к практике при каждом приёме пищи

### Алгоритм осознанного приёма пищи

#### ШАГ 1 Шкала голода — проверить ДО еды

Прежде чем начать есть, оцените уровень голода по шкале от 1 до 10:

Значение шкалы	Что означает
1–2	Голодание, слабость, головокружение — нужно срочно поесть
3–4	Умеренный голод — хороший момент начать есть
5–6	Нейтрально — есть из привычки, не из голода
7–8	Умеренная сытость — стоит остановиться
9–10	Переедание, дискомфорт, тяжесть

✓ **СОВЕТ:** Начинайте есть при значении 3–4. Заканчивайте при 6–7 — до полного насыщения ещё несколько минут, и ощущение догонит вас.

#### ШАГ 2 Подготовить пространство

- Выключите телевизор, уберите телефон и компьютер с обеденного стола.
- Сядьте удобно. Накройте стол — пусть обед выглядит как обед, а не как «заправка на бегу».

#### ШАГ 3 Начать с паузы

Перед первым укусом: посмотрите на еду. Обратите внимание на цвета, форму, текстуру. Понюхайте. Сделайте один глубокий вдох.

#### ШАГ 4 Есть медленно и осознанно

- Кладите вилку/ложку на стол между укусами.

- Жуйте медленно — 20–30 жевательных движений на один кусок.
- Замечайте: вкус меняется по мере жевания? Каков он — солёный, сладкий, кислый, горький, умами?
- Замечайте текстуру: хрустящее, нежное, тягучее?

☐ Первые несколько дней такой темп может казаться неудобным и искусственным. Это нормально — сосредоточьтесь на практике одного приёма пищи в день.

## ШАГ 5 Проверять шкалу сытости в процессе

На середине тарелки — сделайте паузу 1–2 минуты.

Проверьте шкалу сытости: где вы сейчас? Если уже 6–7 — можно завершить еду.

Мозгу требуется 15–20 минут, чтобы зарегистрировать насыщение от желудка. Не торопитесь.

## ШАГ 6 Проверить эмоциональный фон ДО и ПОСЛЕ

Задайте себе вопрос: «Почему я сейчас ем — из голода или из эмоции (скука, тревога, усталость)?»

Если из эмоции — это не значит «нельзя». Но осознание само по себе меняет паттерн поведения.

✓ **СОВЕТ:** Дневник питания с отметкой «голод» / «эмоция» за одну неделю помогает увидеть личные паттерны.

## Десенсибилизация и переработка движениями глаз

Метод переработки травматических воспоминаний и снижения их эмоционального воздействия — ТОЛЬКО в работе со специалистом

### Суть метода

Метод использует двустороннюю стимуляцию (ритмичные движения глаз, попеременные звуки или прикосновения) во время мысленного обращения к травматическому или тревожному воспоминанию. Это активирует естественные механизмы переработки опыта, снижая яркость и эмоциональную заряженность воспоминания. Метод признан ВОЗ и включён в международные рекомендации по лечению посттравматического стрессового расстройства.

**⚠ ВАЖНО:** Данная методика применяется ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО обученным специалистом (психотерапевтом или психологом). Самостоятельное применение не только неэффективно, но и может причинить вред. Врач МЗД направляет пациента к специалисту и даёт пояснение ниже.

### Что врач МЗД сообщает пациенту

Показания для направления	Симптомы посттравматического стрессового расстройства, повторяющиеся навязчивые воспоминания, острые эмоциональные реакции на напоминания о прошлом событии, фобии с чётко прослеживаемым травматическим эпизодом
Ожидаемый результат	Снижение яркости и эмоциональной заряженности травматического воспоминания. Уменьшение симптомов тревоги, нарушений сна, избегающего поведения
Длительность курса	Обычно 6–12 сессий по 60–90 минут (зависит от тяжести и количества травматических событий)
Как найти специалиста	Запрос в психоневрологический диспансер по месту жительства, психотерапевтический кабинет поликлиники, или направление через врача-психиатра

# ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЙ ПАЦИЕНТА

---

## Центр медицины здорового долголетия

### Персональные данные

ФИО:

\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Дата первичного визита в центр: \_\_\_\_\_

## **О дневнике наблюдений**

Этот дневник создан для отслеживания вашего прогресса на пути к здоровому долголетию. Регулярное ведение записей поможет вам замечать позитивные изменения, корректировать стратегию и поддерживать мотивацию.

Рекомендации по ведению дневника:

- Заполняйте дневник ежедневно вечером, выделив для этого 5-10 минут
- Будьте честны с собой – это ваш личный инструмент развития
- Используйте шкалы оценок для отслеживания динамики
- Обращайте внимание на связь между действиями и самочувствием
- Берите дневник с собой на визиты к куратору программы

## Исходные данные (заполняется при первом визите)

### Физиологические параметры

Параметр	Значение	Дата измерения
Рост (см)		
Вес (кг)		
ИМТ		
Артериальное давление		
Пульс в покое (уд/мин)		
Окружность талии (см)		
Окружность бедер (см)		

### Исходный образ жизни

1. Физическая активность (опишите режим):

---

---

2. Режим сна (время отхода ко сну, подъема, продолжительность):

---

---

3. Режим питания (количество приемов пищи, время):

---

---

4. Социальная активность (частота общения, мероприятия):

---

---

5. Вредные привычки:

---

---

6. Хронические заболевания и принимаемые препараты:

---

---

7. Основные жалобы на момент обращения:

---

---



## ЕЖЕДНЕВНЫЕ ЗАПИСИ

Ниже приведен шаблон для ежедневных записей. Копируйте эту структуру для каждого дня.

## День 1

Дата: \_\_\_\_\_

### Общее самочувствие

Оцените по шкале от 1 до 10 (1 – очень плохо, 10 – отлично): \_\_\_\_\_

Уровень энергии: \_\_\_\_/10

Настроение: \_\_\_\_/10

Мотивация: \_\_\_\_/10

Особенности самочувствия:

\_\_\_\_\_

### Сон

Время отхода ко сну: \_\_\_\_\_ Время пробуждения: \_\_\_\_\_

Продолжительность сна: \_\_\_\_\_ часов

Качество сна (1-10): \_\_\_\_\_

Пробуждения ночью: ☐ Нет ☐ Да (сколько раз: \_\_\_\_\_)

### Питание

Количество приемов пищи: \_\_\_\_\_

Время приемов пищи: \_\_\_\_\_

Водный баланс (литров): \_\_\_\_\_

Овощи/фрукты (порций): \_\_\_\_\_

Белок (г): \_\_\_\_\_

Переедание/срывы: ☐ Нет ☐ Да

### Физическая активность

☐ Утренняя зарядка/разминка (\_\_\_\_\_ мин)

☐ Кардио-тренировка (\_\_\_\_\_ мин, пульс: \_\_\_\_\_)

☐ Силовая тренировка (\_\_\_\_ мин)

☐ Йога/растяжка (\_\_\_\_ мин)

☐ Прогулка (\_\_\_\_ мин, \_\_\_\_ шагов)

☐ Другое: \_\_\_\_\_

Общее время активности: \_\_\_\_ мин

### Социализация и досуг

☐ Общение с семьей/друзьями (\_\_\_\_ мин)

☐ Культурные мероприятия (какие: \_\_\_\_\_)

☐ Хобби/творчество (\_\_\_\_ мин)

☐ Волонтерство/общественная деятельность

### Дополнительные заметки

---

---

---

---

### День 2

Дата: \_\_\_\_\_

### Общее самочувствие

Оцените по шкале от 1 до 10 (1 – очень плохо, 10 – отлично): \_\_\_\_

Уровень энергии: \_\_\_\_/10

Настроение: \_\_\_\_/10

Мотивация: \_\_\_\_/10

Особенности самочувствия:

---

### Сон

Время отхода ко сну: \_\_\_\_\_ Время пробуждения: \_\_\_\_\_

Продолжительность сна: \_\_\_\_\_ часов

Качество сна (1-10): \_\_\_\_\_

Пробуждения ночью: ☐ Нет ☐ Да (сколько раз: \_\_\_\_\_)

### Питание

Количество приемов пищи: \_\_\_\_\_

Время приемов пищи: \_\_\_\_\_

Водный баланс (литров): \_\_\_\_\_

Овощи/фрукты (порций): \_\_\_\_\_

Белок (г): \_\_\_\_\_

Переедание/срывы: ☐ Нет ☐ Да

### Физическая активность

☐ Утренняя зарядка/разминка (\_\_\_\_\_ мин)

☐ Кардио-тренировка (\_\_\_\_\_ мин, пульс: \_\_\_\_\_)

☐ Силовая тренировка (\_\_\_\_\_ мин)

☐ Йога/растяжка (\_\_\_\_\_ мин)

☐ Прогулка (\_\_\_\_\_ мин, \_\_\_\_\_ шагов)

☐ Другое: \_\_\_\_\_

Общее время активности: \_\_\_\_\_ мин

### Социализация и досуг

- ☐ Общение с семьей/друзьями (\_\_\_\_\_ мин)
- ☐ Культурные мероприятия (какие: \_\_\_\_\_)
- ☐ Хобби/творчество (\_\_\_\_\_ мин)
- ☐ Волонтерство/общественная деятельность

### Дополнительные заметки

---

---

---

---

### День 3

Дата: \_\_\_\_\_

### Общее самочувствие

Оцените по шкале от 1 до 10 (1 – очень плохо, 10 – отлично): \_\_\_\_\_

Уровень энергии: \_\_\_\_\_/10

Настроение: \_\_\_\_\_/10

Мотивация: \_\_\_\_\_/10

Особенности самочувствия:

---

### Сон

Время отхода ко сну: \_\_\_\_\_ Время пробуждения: \_\_\_\_\_

Продолжительность сна: \_\_\_\_\_ часов

Качество сна (1-10): \_\_\_\_\_

Пробуждения ночью: ☐ Нет ☐ Да (сколько раз: \_\_\_\_\_)

### Питание

Количество приемов пищи: \_\_\_\_\_

Время приемов пищи: \_\_\_\_\_

Водный баланс (литров): \_\_\_\_\_

Овощи/фрукты (порций): \_\_\_\_\_

Белок (г): \_\_\_\_\_

Переедание/срывы: ☐ Нет ☐ Да

### Физическая активность

☐ Утренняя зарядка/разминка (\_\_\_\_\_ мин)

☐ Кардио-тренировка (\_\_\_\_\_ мин, пульс: \_\_\_\_\_)

☐ Силовая тренировка (\_\_\_\_\_ мин)

☐ Йога/растяжка (\_\_\_\_\_ мин)

☐ Прогулка (\_\_\_\_\_ мин, \_\_\_\_\_ шагов)

☐ Другое: \_\_\_\_\_

Общее время активности: \_\_\_\_\_ мин

### Социализация и досуг

☐ Общение с семьей/друзьями (\_\_\_\_\_ мин)

☐ Культурные мероприятия (какие: \_\_\_\_\_)

☐ Хобби/творчество (\_\_\_\_\_ мин)

☐ Волонтерство/общественная деятельность

### Дополнительные заметки

---

---

---

---

## День 4

Дата: \_\_\_\_\_

### Общее самочувствие

Оцените по шкале от 1 до 10 (1 – очень плохо, 10 – отлично): \_\_\_\_\_

Уровень энергии: \_\_\_\_/10

Настроение: \_\_\_\_/10

Мотивация: \_\_\_\_/10

Особенности самочувствия:

---

### Сон

Время отхода ко сну: \_\_\_\_\_ Время пробуждения: \_\_\_\_\_

Продолжительность сна: \_\_\_\_\_ часов

Качество сна (1-10): \_\_\_\_\_

Пробуждения ночью: ☐ Нет ☐ Да (сколько раз: \_\_\_\_\_)

### Питание

Количество приемов пищи: \_\_\_\_\_

Время приемов пищи: \_\_\_\_\_

Водный баланс (литров): \_\_\_\_\_

Овощи/фрукты (порций): \_\_\_\_\_

Белок (г): \_\_\_\_\_

Переедание/срывы: ☐ Нет ☐ Да

### Физическая активность

- ☐ Утренняя зарядка/разминка (\_\_\_\_\_ мин)
- ☐ Кардио-тренировка (\_\_\_\_\_ мин, пульс: \_\_\_\_\_)
- ☐ Силовая тренировка (\_\_\_\_\_ мин)
- ☐ Йога/растяжка (\_\_\_\_\_ мин)
- ☐ Прогулка (\_\_\_\_\_ мин, \_\_\_\_\_ шагов)
- ☐ Другое: \_\_\_\_\_

Общее время активности: \_\_\_\_\_ мин

### Социализация и досуг

- ☐ Общение с семьей/друзьями (\_\_\_\_\_ мин)
- ☐ Культурные мероприятия (какие: \_\_\_\_\_)
- ☐ Хобби/творчество (\_\_\_\_\_ мин)
- ☐ Волонтерство/общественная деятельность

### Дополнительные заметки

---

---

---

---

### День 5

Дата: \_\_\_\_\_

### Общее самочувствие

Оцените по шкале от 1 до 10 (1 – очень плохо, 10 – отлично): \_\_\_\_\_

Уровень энергии: \_\_\_\_\_/10

Настроение: \_\_\_\_\_/10



Мотивация: \_\_\_\_/10

Особенности самочувствия:

---

### Сон

Время отхода ко сну: \_\_\_\_ Время пробуждения: \_\_\_\_

Продолжительность сна: \_\_\_\_ часов

Качество сна (1-10): \_\_\_\_

Пробуждения ночью: ☐ Нет ☐ Да (сколько раз: \_\_\_\_)

### Питание

Количество приемов пищи: \_\_\_\_

Время приемов пищи: \_\_\_\_\_

Водный баланс (литров): \_\_\_\_

Овощи/фрукты (порций): \_\_\_\_

Белок (г): \_\_\_\_

Переедание/срывы: ☐ Нет ☐ Да

### Физическая активность

☐ Утренняя зарядка/разминка (\_\_\_\_ мин)

☐ Кардио-тренировка (\_\_\_\_ мин, пульс: \_\_\_\_)

☐ Силовая тренировка (\_\_\_\_ мин)

☐ Йога/растяжка (\_\_\_\_ мин)

☐ Прогулка (\_\_\_\_ мин, \_\_\_\_ шагов)

☐ Другое: \_\_\_\_\_

Общее время активности: \_\_\_\_ мин

### Социализация и досуг

- ☐ Общение с семьей/друзьями (\_\_\_\_\_ мин)
- ☐ Культурные мероприятия (какие: \_\_\_\_\_)
- ☐ Хобби/творчество (\_\_\_\_\_ мин)
- ☐ Волонтерство/общественная деятельность

### Дополнительные заметки

---

---

---

---

### День 6

Дата: \_\_\_\_\_

### Общее самочувствие

Оцените по шкале от 1 до 10 (1 – очень плохо, 10 – отлично): \_\_\_\_\_

Уровень энергии: \_\_\_\_\_/10

Настроение: \_\_\_\_\_/10

Мотивация: \_\_\_\_\_/10

Особенности самочувствия:

---

### Сон

Время отхода ко сну: \_\_\_\_\_ Время пробуждения: \_\_\_\_\_

Продолжительность сна: \_\_\_\_\_ часов

Качество сна (1-10): \_\_\_\_\_

Пробуждения ночью: ☐ Нет ☐ Да (сколько раз: \_\_\_\_\_)

### Питание

Количество приемов пищи: \_\_\_\_\_

Время приемов пищи: \_\_\_\_\_

Водный баланс (литров): \_\_\_\_\_

Овощи/фрукты (порций): \_\_\_\_\_

Белок (г): \_\_\_\_\_

Переедание/срывы: ☐ Нет ☐ Да

### Физическая активность

☐ Утренняя зарядка/разминка (\_\_\_\_\_ мин)

☐ Кардио-тренировка (\_\_\_\_\_ мин, пульс: \_\_\_\_\_)

☐ Силовая тренировка (\_\_\_\_\_ мин)

☐ Йога/растяжка (\_\_\_\_\_ мин)

☐ Прогулка (\_\_\_\_\_ мин, \_\_\_\_\_ шагов)

☐ Другое: \_\_\_\_\_

Общее время активности: \_\_\_\_\_ мин

### Социализация и досуг

☐ Общение с семьей/друзьями (\_\_\_\_\_ мин)

☐ Культурные мероприятия (какие: \_\_\_\_\_)

☐ Хобби/творчество (\_\_\_\_\_ мин)

☐ Волонтерство/общественная деятельность

### Дополнительные заметки

---

---

---

---

## День 7

Дата: \_\_\_\_\_

### Общее самочувствие

Оцените по шкале от 1 до 10 (1 – очень плохо, 10 – отлично): \_\_\_\_\_

Уровень энергии: \_\_\_\_/10

Настроение: \_\_\_\_/10

Мотивация: \_\_\_\_/10

Особенности самочувствия:

---

### Сон

Время отхода ко сну: \_\_\_\_\_ Время пробуждения: \_\_\_\_\_

Продолжительность сна: \_\_\_\_\_ часов

Качество сна (1-10): \_\_\_\_\_

Пробуждения ночью: ☐ Нет ☐ Да (сколько раз: \_\_\_\_\_)

### Питание

Количество приемов пищи: \_\_\_\_\_

Время приемов пищи: \_\_\_\_\_

Водный баланс (литров): \_\_\_\_\_

Овощи/фрукты (порций): \_\_\_\_\_

Белок (г): \_\_\_\_\_

Переедание/срывы: ☐ Нет ☐ Да

#### Физическая активность

- ☐ Утренняя зарядка/разминка (\_\_\_\_\_ мин)
- ☐ Кардио-тренировка (\_\_\_\_\_ мин, пульс: \_\_\_\_\_)
- ☐ Силовая тренировка (\_\_\_\_\_ мин)
- ☐ Йога/растяжка (\_\_\_\_\_ мин)
- ☐ Прогулка (\_\_\_\_\_ мин, \_\_\_\_\_ шагов)
- ☐ Другое: \_\_\_\_\_

Общее время активности: \_\_\_\_\_ мин

#### Социализация и досуг

- ☐ Общение с семьей/друзьями (\_\_\_\_\_ мин)
- ☐ Культурные мероприятия (какие: \_\_\_\_\_)
- ☐ Хобби/творчество (\_\_\_\_\_ мин)
- ☐ Волонтерство/общественная деятельность

#### Дополнительные заметки

---

---

---

---

## ЕЖЕНЕДЕЛЬНАЯ РЕФЛЕКСИЯ

Заполняйте каждое воскресенье вечером

### Неделя 1

Даты: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Главные достижения недели:

---

---

---

Трудности и препятствия:

---

---

---

Что помогло поддерживать мотивацию:

---

---

---

Что хочу улучшить на следующей неделе:

---

---

---

Изменения в самочувствии по сравнению с прошлой неделей:

---

---

---

## Неделя 2

Даты: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Главные достижения недели:

---

---

---

Трудности и препятствия:

---

---

---

Что помогло поддерживать мотивацию:

---

---

---

Что хочу улучшить на следующей неделе:

---

---

---

Изменения в самочувствии по сравнению с прошлой неделей:

---

---

---

### Неделя 3

Даты: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Главные достижения недели:

---

---

---

Трудности и препятствия:

---

---

---

Что помогло поддерживать мотивацию:

---

---

---

Что хочу улучшить на следующей неделе:

---

---

---

Изменения в самочувствии по сравнению с прошлой неделей:

---

---

---



## Неделя 4

Даты: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Главные достижения недели:

---

---

---

Трудности и препятствия:

---

---

---

Что помогло поддерживать мотивацию:

---

---

---

Что хочу улучшить на следующей неделе:

---

---

---

Изменения в самочувствии по сравнению с прошлой неделей:

---

---

---

## ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ЧЕК-ЛИСТ И ОЦЕНКА ПРОГРЕССА

### ПЕРВЫЙ МЕСЯЦ

Период: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

#### Чек-лист выполнения рекомендаций

##### *Физическая активность*

- ☐ Кардио-тренировки минимум 150 мин/неделю (умеренная интенсивность) или 75 мин/неделю (высокая интенсивность)
- ☐ Силовые тренировки 2-3 раза в неделю на все основные группы мышц
- ☐ Ежедневная утренняя зарядка/разминка
- ☐ Ежедневная ходьба минимум 7000-10000 шагов
- ☐ Растяжка/йога/пилатес минимум 2 раза в неделю
- ☐ Тренировка баланса и координации

##### *Сон и восстановление*

- ☐ Продолжительность сна 7-9 часов ежедневно
- ☐ Регулярный режим сна (подъем и отход ко сну в одно время)
- ☐ Качество сна оценивается как хорошее (7+ баллов) большую часть недели
- ☐ Практика релаксации перед сном
- ☐ Отсутствие гаджетов за час до сна

##### *Питание*

- ☐ Регулярные приемы пищи (3-5 раз в день)
- ☐ Достаточное потребление овощей и фруктов (минимум 400 г/день)
- ☐ Адекватное потребление белка (1,2-1,6 г/кг массы тела)
- ☐ Питьевой режим (30-35 мл/кг массы тела)
- ☐ Ограничение добавленного сахара и ультрапереработанных продуктов
- ☐ Контроль размера порций, отсутствие переедания

##### *Социальная активность*

- ☐ Регулярное общение с близкими людьми (минимум несколько раз в неделю)
- ☐ Участие в групповых активностях/хобби
- ☐ Посещение культурных мероприятий (минимум 1-2 раза в месяц)
- ☐ Новые социальные контакты/расширение круга общения
- ☐ Волонтерская или общественная деятельность

##### *Ментальное здоровье*

- ☐ Практика осознанности/медитации

- ☐ Время для хобби и творчества
- ☐ Обучение новым навыкам
- ☐ Чтение/интеллектуальная активность
- ☐ Управление стрессом (техники релаксации)

#### Образ жизни

- ☐ Отказ от курения
- ☐ Умеренное потребление алкоголя или отказ
- ☐ Регулярные медицинские осмотры
- ☐ Прием назначенных добавок/препаратов
- ☐ Соблюдение гигиены (полость рта, кожа)

#### Динамика физиологических показателей

Параметр	Исходно	Месяц 1	Изменение
Вес (кг)			
ИМТ			
Окружность талии (см)			
АД			
Пульс покоя			
Общее самочувствие (1-10)			
Уровень энергии (1-10)			
Качество сна (1-10)			

#### Анализ и рефлексия

Главные достижения месяца:

---

---

Какие изменения в самочувствии вы заметили:

---

---

Какие новые привычки удалось внедрить:

---

---

Основные трудности и как с ними справлялись:

---

---

Что планирую улучшить в следующем месяце:

---

---

Вопросы к врачу медицины здорового долголетия:

---

---

---

---

**ВТОРОЙ МЕСЯЦ**

Период: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

### Чек-лист выполнения рекомендаций

#### Физическая активность

- ☐ Кардио-тренировки минимум 150 мин/неделю (умеренная интенсивность) или 75 мин/неделю (высокая интенсивность)
- ☐ Силовые тренировки 2-3 раза в неделю на все основные группы мышц
- ☐ Ежедневная утренняя зарядка/разминка
- ☐ Ежедневная ходьба минимум 7000-10000 шагов
- ☐ Растяжка/йога/пилатес минимум 2 раза в неделю
- ☐ Тренировка баланса и координации

#### Сон и восстановление

- ☐ Продолжительность сна 7-9 часов ежедневно
- ☐ Регулярный режим сна (подъем и отход ко сну в одно время)
- ☐ Качество сна оценивается как хорошее (7+ баллов) большую часть недели
- ☐ Практика релаксации перед сном
- ☐ Отсутствие гаджетов за час до сна

#### Питание

- ☐ Регулярные приемы пищи (3-5 раз в день)
- ☐ Достаточное потребление овощей и фруктов (минимум 400 г/день)
- ☐ Адекватное потребление белка (1,2-1,6 г/кг массы тела)
- ☐ Питьевой режим (30-35 мл/кг массы тела)
- ☐ Ограничение добавленного сахара и ультрапереработанных продуктов
- ☐ Контроль размера порций, отсутствие переедания

#### Социальная активность

- ☐ Регулярное общение с близкими людьми (минимум несколько раз в неделю)
- ☐ Участие в групповых активностях/хобби
- ☐ Посещение культурных мероприятий (минимум 1-2 раза в месяц)
- ☐ Новые социальные контакты/расширение круга общения
- ☐ Волонтерская или общественная деятельность

#### Ментальное здоровье

- ☐ Практика осознанности/медитации
- ☐ Время для хобби и творчества
- ☐ Обучение новым навыкам
- ☐ Чтение/интеллектуальная активность

- ☐ Управление стрессом (техники релаксации)

#### Образ жизни

- ☐ Отказ от курения
- ☐ Умеренное потребление алкоголя или отказ
- ☐ Регулярные медицинские осмотры
- ☐ Прием назначенных добавок/препаратов
- ☐ Соблюдение гигиены (полость рта, кожа)

#### Динамика физиологических показателей

Параметр	Исходно	Месяц 2	Изменение
Вес (кг)			
ИМТ			
Окружность талии (см)			
АД			
Пульс покоя			
Общее самочувствие (1-10)			
Уровень энергии (1-10)			
Качество сна (1-10)			

#### Анализ и рефлексия

Главные достижения месяца:

---



---

Какие изменения в самочувствии вы заметили:

---

---

Какие новые привычки удалось внедрить:

---

---

Основные трудности и как с ними справлялись:

---

---

Что планирую улучшить в следующем месяце:

---

---

Вопросы к врачу медицины здорового долголетия:

---

---

---

---

**ТРЕТИЙ МЕСЯЦ**

Период: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

## Чек-лист выполнения рекомендаций

### Физическая активность

- ☐ Кардио-тренировки минимум 150 мин/неделю (умеренная интенсивность) или 75 мин/неделю (высокая интенсивность)
- ☐ Силовые тренировки 2-3 раза в неделю на все основные группы мышц
- ☐ Ежедневная утренняя зарядка/разминка
- ☐ Ежедневная ходьба минимум 7000-10000 шагов
- ☐ Растяжка/йога/пилатес минимум 2 раза в неделю
- ☐ Тренировка баланса и координации

### Сон и восстановление

- ☐ Продолжительность сна 7-9 часов ежедневно
- ☐ Регулярный режим сна (подъем и отход ко сну в одно время)
- ☐ Качество сна оценивается как хорошее (7+ баллов) большую часть недели
- ☐ Практика релаксации перед сном
- ☐ Отсутствие гаджетов за час до сна

### Питание

- ☐ Регулярные приемы пищи (3-5 раз в день)
- ☐ Достаточное потребление овощей и фруктов (минимум 400 г/день)
- ☐ Адекватное потребление белка (1,2-1,6 г/кг массы тела)
- ☐ Питьевой режим (30-35 мл/кг массы тела)
- ☐ Ограничение добавленного сахара и ультрапереработанных продуктов
- ☐ Контроль размера порций, отсутствие переедания

### Социальная активность

- ☐ Регулярное общение с близкими людьми (минимум несколько раз в неделю)
- ☐ Участие в групповых активностях/хобби
- ☐ Посещение культурных мероприятий (минимум 1-2 раза в месяц)
- ☐ Новые социальные контакты/расширение круга общения
- ☐ Волонтерская или общественная деятельность

### Ментальное здоровье

- ☐ Практика осознанности/медитации
- ☐ Время для хобби и творчества
- ☐ Обучение новым навыкам
- ☐ Чтение/интеллектуальная активность
- ☐ Управление стрессом (техники релаксации)

### Образ жизни

- ☐ Отказ от курения



- ☐ Умеренное потребление алкоголя или отказ
- ☐ Регулярные медицинские осмотры
- ☐ Прием назначенных добавок/препаратов
- ☐ Соблюдение гигиены (полость рта, кожа)

#### Динамика физиологических показателей

Параметр	Исходно	Месяц 3	Изменение
Вес (кг)			
ИМТ			
Окружность талии (см)			
АД			
Пульс покоя			
Общее самочувствие (1-10)			
Уровень энергии (1-10)			
Качество сна (1-10)			

#### Анализ и рефлексия

Главные достижения месяца:

---



---

Какие изменения в самочувствии вы заметили:

---

---

Какие новые привычки удалось внедрить:

---

---

Основные трудности и как с ними справлялись:

---

---

Что планирую улучшить в следующем месяце:

---

---

---

---

Вопросы к врачу медицины здорового долголетия:

## ИТОГИ ПРОГРАММЫ (заполняется через год)

### Сравнительная таблица показателей

Параметр	Начало программы	Через год	Динамика
Вес (кг)			
ИМТ			
Окружность талии (см)			
АД систолическое			

АД диастолическое			
Пульс покоя			
Общее самочувствие (1- 10)			
Уровень энергии (1-10)			
Качество сна (1- 10)			
Мотивация (1-10)			

### Итоговая рефлексия

*Самые значимые изменения в моей жизни за этот год:*

---



---



---



---

*Какие привычки стали частью моей жизни:*

---



---



---



---

*Что далось легче всего:*

---



---



---



---

*Что было самым сложным:*

---



---



---



---

*Как изменилось мое отношение к здоровью и долголетию:*

---

---

---

---

---

---

*Планы на следующий год:*

---

---

---

---

---

---

*Благодарности себе:*

---

---

---

---

---

---

## **ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЗАВЕРШЕНИЕМ ПРОГРАММЫ!**

Вы проделали большую работу над собой. Этот дневник – свидетельство вашего пути к здоровому долголетию. Сохраните его как напоминание о том, что вы способны меняться к лучшему.

Помните: здоровое долголетие – это не пункт назначения, а образ жизни. Продолжайте применять полученные знания и навыки, и они будут служить вам долгие годы.

Желаем вам крепкого здоровья, активности и радости жизни!

Команда Центра медицины здорового долголетия

# АЛГОРИТМ МОТИВАЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

для повышения приверженности рекомендациям

## Назначение алгоритма

Настоящий алгоритм предназначен для врачей центров здоровья и медицины здорового долголетия, не имеющих специальной психологической подготовки. Он позволяет последовательно, за одну консультацию продолжительностью 15–30 минут повысить мотивацию пациента к изменениям и сформировать конкретный план.

Алгоритм основан на принципах мотивационного интервьюирования (Уильям Миллер и Стивен Ролник), теории стадий изменения (Джеймс Прохаска и Карл Диклементе) и принципе самодетерминации (Эдвард Деси и Ричард Райан). Он адаптирован к условиям первичного звена и не требует специального психологического образования.

**Ключевые принципы (применять на протяжении всей консультации)**

1. Эмпатия, не убеждение. Врач не убеждает — он помогает пациенту самому найти свои аргументы.
2. Автономия. Любое решение принимает сам пациент; врач не давит, не пугает и не осуждает.
3. Открытые вопросы. Врач задаёт вопросы, на которые нельзя ответить «да/нет».
4. Рефлексивное слушание. Врач кратко повторяет суть сказанного пациентом своими словами.
5. Поддержка, не критика. Любые попытки изменений — повод для положительного подкрепления.
6. Один шаг, не революция. Маленькое реалистичное изменение надёжнее большого нереального.

## АЛГОРИТМ 3-1: БЫСТРОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТАДИИ ГОТОВНОСТИ К ИЗМЕНЕНИЯМ

Перед выбором тактики консультирования врач за 1–2 минуты определяет, на какой стадии находится пациент, используя один диагностический вопрос.

**ШАГ 3-1.1: ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ВОПРОС** — задать в начале разговора об образе жизни

**Вопрос:** «Если представить шкалу от 0 до 10, где 0 — «я не думаю об изменениях», а 10 — «я уже начал(а) менять образ жизни», — какую цифру вы бы назвали прямо сейчас?»

Названная цифра	Стадия и что означает
0–2	Намерение: пациент не осознаёт проблему или не считает изменения нужными. Сопротивление максимально.
3–5	Размышление: пациент видит «за» и «против», ещё не решил. Амбивалентность.
6–8	Подготовка: пациент настроен, нужны конкретные шаги и план.

□ Если пациент называет высокую цифру, но не предпринимает действий — уточните: «А что мешает начать?» Это выявит скрытый барьер.

## АЛГОРИТМ 3-2: СТРУКТУРА КОНСУЛЬТАЦИИ (ПЯТЬ ШАГОВ)

Алгоритм выстроен по модели «Спросить — Посоветовать — Оценить — Оказать помощь — Организовать» и принципам мотивационного интервьюирования, адаптированным для профилактической консультации.

### ШАГ 3-2.1: УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА И НЕЙТРАЛЬНОЕ ОТКРЫТИЕ — 2–3 минуты

Цель: снять тревогу и сформировать рабочий альянс. Пациент должен почувствовать, что его не будут осуждать и читать лекции.

**Пример начала:** «Я хотел(а) бы поговорить с вами о результатах обследования и о том, как вы себя чувствуете в целом. Что для вас сейчас самое важное в вашем здоровье?»

□ Не начинайте с перечня нарушений. Начните с того, что важно для самого пациента.

### ШАГ 3-2.2: ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕННОСТЕЙ И ГОТОВНОСТИ — 3–5 минут

Цель: выявить личные ценности, которые связаны со здоровьем, и оценить готовность к изменениям.

**Открытый вопрос о ценностях:** «Что для вас важнее всего в жизни — семья, работа, увлечения? Как ваше здоровье влияет на эти вещи сейчас и как может влиять через 10–15 лет?»

**Вопрос о готовности (шкала):** «Насколько вы сами хотите изменить что-то в образе жизни — по шкале от 0 до 10?»

**Если ответ 5 и ниже — уточняющий вопрос:** «Почему именно [названная цифра], а не 0 (или на 1–2 пункта ниже)? Что удерживает вас от того, чтобы цифра была ещё ниже?»

□ Второй вопрос («почему не ниже?») заставляет пациента самого формулировать аргументы «за» изменения — это значительно эффективнее доводов врача.

### ШАГ 3-2.3: ИССЛЕДОВАНИЕ АМБИВАЛЕНТНОСТИ И ИНФОРМИРОВАНИЕ — 5–7 минут

Цель: помочь пациенту увидеть противоречие между нынешним поведением и его ценностями, предоставить информацию без давления.

#### А. Выявление амбивалентности

**Метод «Чаша весов»:** «С одной стороны, что нынешний образ жизни даёт вам хорошего? А с другой — что он у вас забирает?»

Врач молча выслушивает обе стороны, не акцентируя «правильную».

#### Б. Информирование с разрешения

**Запрос разрешения:** «Можно, я поделюсь тем, что показали ваши результаты, и что это означает для вашего здоровья в перспективе?»

После согласия — краткое, конкретное, нейтральное описание данных. Без страшилок. Без категоричных прогнозов.

**Пример нейтрального сообщения:** «Ваш биологический возраст на 4 года превышает паспортный. Это не диагноз, но это сигнал, что определённые механизмы уже активированы. Хорошая новость — на этой стадии изменения образа жизни дают очень быстрый эффект.»

#### В. Реакция на сопротивление

Если пациент возражает или обесценивает данные — не спорьте. Используйте технику «работа с сопротивлением»:

**На возражение «Мои предки все жили до 90, и курили»:** «Да, семейная история действительно важна. Но даже при хорошей наследственности полезно посмотреть, что происходит с вашими показателями сейчас и где можно улучшить ситуацию.»

### ШАГ 3-2.4: ФОРМИРОВАНИЕ ПЛАНА И УКРЕПЛЕНИЕ МОТИВАЦИИ — 5–7 минут

Цель: вместе с пациентом выбрать одно–два конкретных действия и составить реалистичный план.

#### А. Выявление приоритета

**Вопрос:** «Если бы вы могли изменить что-то одно в своём образе жизни и знали, что это точно получится — что бы это было?»

#### Б. Оценка уверенности

**Шкала уверенности:** «По шкале от 0 до 10 — насколько вы уверены, что сможете делать это регулярно?»

Если цифра ниже 7 — изменение слишком большое. Предложите уменьшить его до реалистичного размера:

**Уменьшение шага:** «А что, если начать не с 10 000 шагов, а с 2 000 лишних шагов в день — просто выходить на одну остановку раньше? Насколько реально это?»

#### В. Конкретизация плана (СМАРТ-принцип)

Элемент плана	Вопрос для обсуждения с пациентом
ЧТО именно	Какое конкретное действие вы сделаете?
КОГДА	В какое время дня? После какого события-триггера?
КАК ЧАСТО	Сколько раз в неделю — минимально приемлемо?
КАК ДОЛГО	Как долго будете придерживаться этого плана до следующей встречи?
БАРЬЕРЫ	Что может помешать? Как вы с этим справитесь?
ПОДДЕРЖКА	Кто из близких мог бы поддержать вас в этом?

☐ Запишите план в паспорт здоровья пациента и отдайте ему копию. Письменный план обычно повышает вероятность выполнения рекомендаций; зафиксируйте его письменно и дайте пациенту копию.

### ШАГ 3-2.5: ЗАВЕРШЕНИЕ И ДОГОВОРЁННОСТЬ О СЛЕДУЮЩЕМ КОНТАКТЕ — 2–3 минуты

Цель: зафиксировать договорённости, укрепить уверенность, организовать поддержку.

**Резюме от врача:** «Итак, вы решили [действие], [когда], [как часто]. Если возникнут трудности — [что делать]. Следующий раз мы встретимся [дата/формат], и вы расскажете, как это шло.»

**Финальный вопрос:** «Есть ли что-то, о чём мы не поговорили, но что важно для вас?»

☐ Не заканчивайте консультацию на негативе. Последнее слово — поддержка и уверенность в успехе пациента.

## АЛГОРИТМ 3-3: ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТАКТИКА ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ



Психологические особенности, ведущие мотивы и барьеры существенно различаются в зависимости от возраста. Врач корректирует акценты консультации, сохраняя общую структуру.

### Сравнительная характеристика возрастных групп

Параметр	18–35 лет	35–50 лет	50+ лет
Ведущий мотив	Производительность, внешность, карьера, самоутверждение	Семья, профессиональное долголетие, «не потерять форму»	Независимость, качество жизни, не быть обузой
Отношение к риску	«Со мной этого не случится» — оптимистическое искажение	Начинают осознавать риски, но откладывают действия	Тревога о здоровье высокая; страх потери самостоятельности
Барьер №1	Нехватка времени, «я и так здоров(а)»	Стресс, усталость, много ролей одновременно	Инертность, неверие в эффективность изменений, «уже поздно»
Способ получения информации	Приложения, соцсети, подкасты	Сочетание цифровых и традиционных каналов	Личный контакт, доверие конкретному врачу
Лучший «крючок»	Оптимизация — стать лучше, быстрее, умнее	Конкретные измеримые цели; данные и цифры	Примеры реальных людей; небольшие шаги; связь с семьёй

### 3-3.1 Группа 18–35 лет

#### Психологический портрет и ведущие мотивы

Молодые взрослые склонны к оптимистическому искажению («со мной не случится»), ориентированы на ближайшее будущее и высоко чувствительны к социальному сравнению. Основные мотивы: внешний вид, энергия, спортивные результаты, карьерная эффективность, сексуальное здоровье.

#### Тактика врача

- Используйте язык оптимизации, а не профилактики. Не «чтобы не заболеть», а «чтобы работать и жить на максимуме».
- Биологический возраст — сильный инструмент. Молодёжь реагирует эмоционально на фразу «биологически вы на N лет старше/моложе паспортного возраста».
- Делайте акцент на краткосрочных эффектах (качество сна, концентрация, выносливость) — долгосрочные риски воспринимаются как абстракция.
- Предлагайте технологичные решения: трекеры активности, приложения для контроля питания и сна, онлайн-поддержку.
- Не читайте лекций. Молодые взрослые хорошо переносят короткий диалог, но не директивный стиль.

#### Фразы-«зацепки» для группы 18–35

**Про биовозраст:** «Ваш биологический возраст сейчас на 3 года старше паспортного. Интересно, что это не фатально — у людей вашего возраста это корректируется достаточно быстро при изменении двух-трёх привычек.»

**Про энергию:** «Как часто вы чувствуете усталость к середине дня? По данным наших измерений, это может быть связано с [конкретный показатель]. Хотите разобраться, как это исправить?»

**Про внешность:** «Качество кожи, вес и состав тела напрямую связаны с теми же процессами, которые мы сегодня измеряли. Вы можете повлиять на это — причём довольно быстро.»

### Типичные барьеры и ответы врача

Барьер пациента	Ответ врача (техника рефрейминга)
«У меня нет времени»	«Расскажите, как выглядит ваш типичный день — давайте найдём, куда вписать 20 минут без переделки всего расписания».
«Я молодой, мне ещё рано думать об этом»	«Именно сейчас изменения дают максимальный эффект — тело гибкое, адаптация быстрая. Через 10 лет те же усилия дадут меньший результат».
«Я и так хожу в зал»	«Это отлично! Давайте посмотрим, насколько ваши данные уже отражают этот вклад — и что ещё можно добавить с минимальными усилиями».

### 3-3.2 Группа 35–50 лет

#### Психологический портрет и ведущие мотивы

Период «сжатого времени» — много ролей (родитель, работник, опора для стареющих родителей), хроническое ощущение нехватки ресурсов. Растёт осознанность рисков, но доминирует усталость и «синдром отложенной жизни». Ведущие мотивы: активное родительство, профессиональное долголетие, страх неожиданной болезни, желание «не терять форму».

#### Тактика врача

- Признайте нагрузку прямо. Демонстрация понимания («вы сейчас несёте очень много») — сильный инструмент установления контакта.
- Ищите «встроенные» изменения — те, что не требуют отдельного времени (ходьба вместо парковки у входа, лестница вместо лифта, изменение состава одного приёма пищи).
- Используйте цифры и графики — эта группа ценит конкретность и доказательную базу.
- Апеллируйте к семье. «Чтобы видеть, как растут дети (а позже — внуки)» — сильный мотиватор для этой группы.
- Обязательно обсуждайте стресс — именно стресс является главным барьером и одним из ведущих факторов ускоренного биологического старения в этой группе.

#### Фразы-«зацепки» для группы 35–50

**Про стресс и биовозраст:** «Хронический стресс — один из сильнейших активаторов механизмов старения. Ваши данные показывают признаки этого процесса. Хорошая новость: даже небольшие изменения в режиме сна и управлении стрессом дают измеримый результат уже через 3–4 месяца.»

**Про детей:** «Как вы хотите выглядеть и чувствовать себя, когда вашим детям будет 20–25? Что для этого нужно начать сейчас?»

**Про встроенные привычки:** «Вы сказали, что времени нет совсем. Давайте найдём изменение, которое не нужно «вписывать» в расписание — оно просто заменяет что-то, что вы и так делаете.»

### Типичные барьеры и ответы врача

Барьер пациента	Ответ врача (техника рефрейминга)
«У меня хронический стресс, не до этого»	«Именно поэтому вопрос здоровья так важен сейчас. Что, если мы найдём один шаг, который снизит стресс, а не добавит его?»
«Семья, работа — себе времени не остаётся»	«Вы заботитесь о всех. Можем ли мы найти способ, чтобы вы могли позаботиться о себе хотя бы 15 минут в день?»
«Начну, когда будет полегче»	«Понимаю. Но обычно «полегче» не наступает само по себе. Что самое маленькое вы могли бы сделать прямо сейчас, пока «полегче» ещё не пришло?»

### 3-3.3 Группа 50+ лет

#### Психологический портрет и ведущие мотивы

Высокая тревожность о здоровье сочетается с фатализмом («в моём возрасте уже поздно»). Важны автономия, независимость, достоинство. Сильны социальные мотивы — не быть обузой для семьи, оставаться нужным. Наибольшее доверие вызывает личный контакт с конкретным врачом. Когнитивная нагрузка должна быть минимальной — информация подаётся малыми порциями.

#### Тактика врача

- Прямо опровергайте фатализм: приводите конкретные данные о том, что изменения образа жизни могут быть эффективны и в старшем возрасте, особенно если подобрать реалистичные и безопасные шаги.
- Делайте упор на качество жизни, а не на количество лет: «сохранить подвижность», «быть независимым», «играть с внуками».
- Используйте нарративный подход: «Я видел пациентов вашего возраста, которые начали ходить и через полгода...» — истории реальных людей убеждают лучше статистики.
- Предлагайте только один-два шага за раз. Список из 10 рекомендаций вызывает паралич и отказ.
- Вовлекайте семью (с согласия пациента) — близкие часто являются главным фактором поддержки или главным барьером.
- Адаптируйте к ограничениям: предлагайте альтернативы с учётом физических возможностей, не допускайте чувства вины за то, чего пациент физически не может.

#### Фразы-«зацепки» для группы 50+

**Против фатализма:** «Исследования показывают, что начать регулярную ходьбу в 60 лет может заметно улучшить функциональное состояние и снизить риски. Никогда не бывает слишком поздно начать.»

**Про независимость:** «Чего вы больше всего хотите: иметь возможность самостоятельно жить, ездить к детям, заниматься тем, что любите — как долго это для вас важно? Что нужно сохранить для этого?»

**Про семью:** «Ваша забота о здоровье — это подарок вашей семье. Если вы остаётесь в хорошей форме, вы долго остаётесь рядом и не нуждаетесь в постоянной помощи.»

#### Типичные барьеры и ответы врача

Барьер пациента	Ответ врача (техника рефрейминга)
«В моём возрасте уже поздно»	«Именно в вашем возрасте некоторые изменения дают самый быстрый видимый результат — потому что тело откликается на

	любую поддержку. Давайте попробуем одно небольшое изменение и посмотрим через месяц».
«Я всё равно умру», «это генетика»	«Да, мы все конечны. Но разница между «дожить» и «прожить» — огромная. Вопрос не в том, сколько лет, а в том, как вы себя чувствуете каждый день».
«Мне много всего нельзя по другим болезням»	«Давайте разберём именно то, что вам доступно. Даже при ваших ограничениях есть шаги, которые точно безопасны и дадут результат».
«Никто меня не поддерживает дома»	«Это действительно сложно. Расскажите подробнее — иногда мы можем найти способ договориться с близкими или найти поддержку вне семьи».

## АЛГОРИТМ 3-4: РАБОТА С ТИПИЧНЫМИ СИТУАЦИЯМИ СОПРОТИВЛЕНИЯ

Врач неизбежно встретит пациентов с устойчивым сопротивлением. Ниже — готовые сценарии для наиболее частых ситуаций.

### 3-4.1 Пациент отрицает значимость проблемы

Признак: «У меня всё нормально», «Я себя отлично чувствую», демонстративное обесценивание данных.

Тактика: не спорьте, используйте «развёртывание» — попросите рассказать подробнее.

**Техника «развёртывания»:** «Расскажите мне подробнее — что именно вы имеете в виду, когда говорите, что всё нормально? Что для вас является хорошим здоровьем?»

□ Цель — помочь пациенту самому обнаружить несоответствие между «всё нормально» и реальными данными, не называя его вслух.

### 3-4.2 Пациент согласен, но пассивен («да-да, буду»)

Признак: формальное согласие без конкретики, нет личного вовлечения, пустые обещания.

Тактика: переводить из «намерения» в «действие» с помощью детализации.

**Техника детализации:** «Отлично! Давайте уточним: когда именно на этой неделе вы сделаете первый шаг? В какой день? В какое время? Где вы будете в этот момент?»

□ Конкретика убивает пустые обещания — если пациент не может ответить на детальные вопросы, обсудите, что мешает.

### 3-4.3 Пациент сообщает о предыдущих неудачах

Признак: «Я уже пробовал(а), ничего не вышло», «Это не для меня».

Тактика: нормализация неудач + анализ без осуждения.

**Нормализация:** «Большинство людей делают несколько попыток, прежде чем изменение становится привычкой. Это абсолютно нормально.»

**Анализ без осуждения:** «Расскажите о той попытке подробнее. Что тогда пошло не так? Что можно было бы сделать иначе сейчас — с учётом того, что вы узнали?»

### 3-4.4 Пациент испытывает сильный страх или тревогу

Признак: чрезмерная фиксация на плохих результатах, катастрофизация, слёзы, растерянность.

Тактика: сначала — эмоция, потом — информация.

**Признание эмоции:** «Я вижу, что эти результаты вас взволновали. Это понятная реакция. Прежде чем мы продолжим, — как вы себя чувствуете прямо сейчас?»

После того как пациент выговорился — переходить к информации. Никогда не игнорировать эмоцию и не «перепрыгивать» её к рекомендациям.

## АЛГОРИТМ 3-5: ИНСТРУМЕНТЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСУЛЬТАЦИИ

В конце каждой консультации врач оценивает её результативность по четырём критериям.

Критерий	Как оценить
Сформировано ли намерение?	Пациент может назвать конкретное действие, время и частоту. Если нет — консультация требует доработки.
Уверенность в выполнении?	Ответ на вопрос «По шкале 0–10, насколько вы уверены?» должен быть не ниже 7. Если ниже — нужно уменьшить шаг или устранить барьер.
Есть ли поддержка?	Назван хотя бы один человек или ресурс, который поможет пациенту.
Есть ли план «если не получится»?	Пациент знает, что делать, если барьер всё-таки возникнет (кому позвонить, как скорректировать план).

## ПРИЛОЖЕНИЕ К АЛГОРИТМУ 3: БЫСТРЫЕ СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ВРАЧА

Таблица 1. Открытые вопросы для каждого этапа консультации

Этап	Примеры открытых вопросов
Начало	«Что для вас сейчас наиболее важно в отношении здоровья?» «Что привело вас к нам сегодня помимо обследования?»
Ценности	«Что помогает вам чувствовать себя хорошо в жизни?» «Как ваше здоровье влияет на то, что для вас важно?»
Готовность	«Что для вас могло бы стать весомой причиной что-то изменить?» «Что бы изменилось в вашей жизни, если бы вы стали здоровее?»
Амбивалентность	«Что вам нравится в вашем нынешнем образе жизни?» «Что вас беспокоит в нём?»
План	«Что из того, о чём мы говорили, кажется вам наиболее реалистичным?» «Какой первый шаг вы могли бы сделать уже на этой неделе?»
Завершение	«Что вам нужно, чтобы этот план сработал?» «Есть ли что-то, о чём мы не поговорили, но что важно для вас?»

Таблица 2. Сигналы изменения — слушать и усиливать

Когда пациент произносит следующие типы высказываний — это «зелёный свет». Врач должен рефлексивно отразить их и задать углубляющий вопрос.

Тип высказывания	Пример + ответ врача
Желание	«Я хотел бы похудеть» → «Расскажите подробнее — что для вас значит «похудеть»?»

Способность	«Я мог бы, наверное, начать ходить» → «Что даёт вам уверенность, что это возможно?»
Причина	«Меня беспокоит давление» → «Что именно вас беспокоит в этом больше всего?»
Необходимость	«Надо что-то делать» → «Что заставляет вас думать, что действовать нужно именно сейчас?»
Обязательство	«Я попробую начать с понедельника» → «Что поможет вам удержать это намерение?»
Активация	«Я уже купил кроссовки» → «Отлично! Что планируете делать дальше?»
Первые шаги	«Вчера прошёл 5000 шагов» → «Как вы себя почувствовали после этого?»

**Таблица 3. Чего НЕ делать в мотивационной беседе**

Ошибка врача	Почему это вредит
«Вы должны / вам нужно / вы обязаны»	Усиливает сопротивление, подавляет автономию пациента.
Страшилки без контекста и надежды	Вызывает отрицание или парализующий страх, не мотивирует к действию.
Перечень из 10+ рекомендаций	Когнитивная перегрузка → пациент не выполняет ничего.
Прерывание и договаривание за пациента	Пациент чувствует себя непонятым, закрывается.
«У вас нет силы воли»	Стыд — наихудший мотиватор для долгосрочных изменений.
Игнорирование эмоций, переход сразу к информации	Пациент «застревает» в эмоции и не усваивает ничего из дальнейшего.
Раздача памяток без диалога	Информация без мотивационного диалога часто оказывается недостаточной для изменения поведения.

## Алгоритм в формате краткой шпаргалки

### ШПАРГАЛКА — СТРУКТУРА КОНСУЛЬТАЦИИ ЗА 20 МИНУТ

1. ОТКРЫТИЕ (2 мин): нейтральный открытый вопрос о здоровье. Без лекций.
2. ЦЕННОСТИ (3 мин): «Что для вас важно в жизни? Как здоровье с этим связано?»
3. ШКАЛА ГОТОВНОСТИ (1 мин): «0–10, насколько хотите изменить образ жизни?»
4. АМБИВАЛЕНТНОСТЬ (4 мин): «Что нравится в нынешнем образе жизни? Что беспокоит?»
5. ИНФОРМАЦИЯ С РАЗРЕШЕНИЯ (3 мин): «Можно поделюсь данными?» → кратко, нейтрально, с надеждой.
6. ОДИН ШАГ (5 мин): «Что одно изменение кажется вам реалистичным?» → СМАРТ + шкала уверенности  $\geq 7$ .
7. ЗАВЕРШЕНИЕ (2 мин): резюме + письменный план + дата следующего контакта.

Москва, 2026