



**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
ЗАКАРПАТСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

**КАФЕДРА НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ

збірник матеріалів

для працівників системи охорони здоров'я



Ужгород – 2020

УДК 613.2(076)

З-46

Здорове харчування: збірник матеріалів для працівників системи охорони здоров'я / укл.: В.В. Брич, В.Й. Білак-Лук'янчук, Г.О. Слабкий, І.Я. Гуцол, Н.Й. Потокій. - Ужгород, 2020. - 64 с.

Затверджено рішення засідання кафедри наук про здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Протокол від 30.12.2019 року, №7.

Рекомендовано Проблемною експертною комісією МОЗ та АМН України за спеціальністю «Соціальна медицина». Протокол від 15 січня 2020 р., №1/2020.

Розраховано на медичних працівників первинної ланки медичної допомоги та працівників системи громадського здоров'я.

Рекомендовано для використання в навчальному процесі при підготовці студентів-магістрів за спеціальністю «Громадське здоров'я».

ЗМІСТ

	ст.
1 Вступ	4
2 Наказ МОЗ України від 14.01.2013 р. № 16 «Про затвердження Методичних рекомендацій для лікарів загальної практики - сімейної медицини з приводу консультування пацієнтів щодо основних засад здорового харчування».....	8
3 Наказ МОЗ України від 03.09.2017 №1073 «Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії».....	30
4 Рекомендації щодо здорового харчування дорослих.....	42
5 Тарілка здорового харчування.....	57
6 Інформаційний бюлетень ВООЗ №393 «Скорочення споживання солі».....	58

ВСТУП

Здорове харчування протягом всього життя сприяє профілактиці цілого ряду неінфекційних захворювань (НІЗ) і порушень здоров'я. Але зростання виробництва перероблених продуктів, швидка урбанізація і зміни способу життя призвели до змін в моделях харчування. З часом раціон харчування змінювався під впливом багатьох соціальних і економічних факторів та їх складної взаємодії, що сприяло формуванню індивідуальних моделей харчування. Ці чинники включають дохід, ціни на продукти харчування (які впливають на наявність продуктів харчування і їх доступність за вартістю), індивідуальні переваги і переконання, культурні традиції, а також географічні та екологічні аспекти (включаючи зміну клімату).

Харчування є основою всіх життєвих процесів організму. Воно необхідне для безперервного оновлення клітин і тканин, компенсацію енерговитрат, утворення різноманітних регуляторів життєдіяльності. Обмін речовин, функція, структура клітин і органів залежать від характеру харчування.

Харчування - це складний процес надходження і перетравлення їжі, всмоктування і засвоєння організмом білків, жирів, вуглеводів, вітамінів, мінеральних речовин, води.

Раціональне харчування - це фізіологічно повноцінне харчування здорових людей з урахуванням їх статі, віку, характеру праці та інших чинників. Воно сприяє збереженню здоров'я, опірності шкідливим факторам навколишнього середовища, високої фізичної та розумової працездатності, активному довголіттю. Принципи раціонального харчування складаються з вимог до харчового раціону, режиму харчування і умов прийому їжі.

До харчового раціону ставлять такі вимоги як енергетична цінність (калорійність) раціону, яка повинна покривати енергозатрати організму; він повинен мати належний хімічний склад (оптимальна кількість збалансованих між собою харчових речовин); різноманітність за рахунок широкого асортименту продуктів і різних прийомів їх кулінарної обробки; хороша засвоюваність їжі, що залежить від складу і способу приготування; високі органолептичні властивості (зовнішній вигляд, смак, запах, колір, консистенція, температура), які впливають на апетит і засвоюваність; здатність їжі створювати відчуття насичення (склад, обсяг, кулінарна обробка); санітарно-епідемічна нешкідливість продуктів.

Фізіологічні норми базуються на основних принципах раціонального, збалансованого харчування і є середніми величинами, що відображають оптимальну потребу окремих груп населення в харчових речовинах і енергії.

Хоча індивідуальні потреби людини можуть бути трохи вище або нижче фізіологічних норм харчування, останні слугують необхідним орієнтиром для дотримання раціонального і дієтичного раціону. При визначенні потреби в основних харчових речовинах і енергії для дорослих людей особливе значення мають відмінності в енерговитратах, пов'язані з характером праці.

Так, харчування має бути раціональним, збалансованим. Збалансоване харчування означає повноцінність поживності продуктів, які ми вживаємо. Тут є два значення:

перше - достатня кількість калорій і поживних речовин, щоб уникнути дистрофії;

друге - фізіологічний баланс різних поживних речовин з метою зміцнення здоров'я та профілактики хронічних захворювань (наприклад, пропорційність між трьома важливими енергоносіями: вуглеводи, жири, білки).

Скільки хімічних речовин витрачає організм дорослої людини в процесі життєдіяльності, стільки ж має надходити їх з продуктами харчування. Потрібно враховувати, що в процесі обміну одні речовини можуть переходити в інші. При цьому більшість з них може синтезуватися в організмі.

Наукою встановлено такі функції харчування: *постачання організму енергією, постачання організму пластичними речовинами, постачання організму біологічно активними речовинами, вироблення імунітету, як неспецифічного, так і специфічного.* Розглянемо їх у загальному вигляді.

Постачання організму енергією. У цьому сенсі людину можна порівняти з будь-якою машиною, що здійснює роботу, але вимагає для цього надходження палива. Раціональне харчування передбачає приблизний баланс надходження в організм енергії, що витрачається на забезпечення процесів життєдіяльності.

Постачання організму пластичними речовинами. До пластичних речовин, перш за все, відносяться білки, в меншій мірі - мінеральні речовини, жири і в набагато меншому ступені - вуглеводи. У процесі життєдіяльності в організмі людини постійно руйнуються одні клітини та внутрішньоклітинні структури і замість них з'являються інші. Будівельним матеріалом для створення нових клітин і внутрішньоклітинних структур є хімічні речовини, що входять до складу харчових продуктів. Потреба в пластичних речовинах їжі варіюється залежно від віку: у дітей така потреба підвищена (адже у них вони використовуються не тільки для заміни зруйнованих клітин і внутрішньоклітинних структур, але і для здійснення процесів росту), а у літніх людей знижена.

Постачання організму біологічно активними речовинами. Біологічно активні речовини обов'язково необхідні для регуляції процесів життєдіяльності. Ферменти і більшість гормонів - регулятори хімічних процесів, що протікають в організмі, - синтезуються самим організмом. Однак, деякі коферменти (необхідна складова частина ферментів), без яких ферменти не можуть проявляти свою активність, а також деякі гормони організм людини може синтезувати тільки зі спеціальних попередників, що знаходяться в їжі. Цими попередниками є вітаміни, присутні в продуктах харчування.

Вироблення імунітету, як неспецифічного, так і специфічного. Було встановлено, що величина імунної відповіді на інфекцію залежить від якості харчування і, особливо, від достатнього вмісту в їжі калорій, повноцінних білків і вітамінів. При недостатньому харчуванні знижується загальний імунітет і зменшується опірність організму всіляким інфекціям. І, навпаки, повноцінне харчування з достатнім вмістом білків, жирів, вітамінів і калорій підсилює імунітет і підвищує опірність інфекціям. В даному випадку мова йде про зв'язок харчування з неспецифічним імунітетом. Пізніше було виявлено, що певна частина хімічних сполук, які містяться в продуктах харчування, не розщеплюється в травному тракті або розщеплюється лише частково. Такі великі нерозщеплені молекули білків або поліпептидів можуть проникати через стінку кишечника в кров і, будучи чужорідними для організму, викликати його специфічну імунну відповідь. Дослідженнями встановлено, що в процесі харчування відбувається постійне надходження антигенів з травного тракту у внутрішнє середовище організму, що призводить до вироблення та підтримання специфічного імунітету до білків їжі.

Хочемо звернути вашу увагу на розлади харчування організму. Розлади харчування організму - це хворобливі (патологічні) стани, що виникають від нестачі або надлишку енергії чи харчових речовин, що надходять з їжею. Залежно від ступеня і тривалості порушень повноцінного, збалансованого харчування, розлади харчування організму можуть виражатися:

1) в погіршенні обміну речовин і зниження пристосувальних можливостей організму, його опірності несприятливим факторам навколишнього середовища;

2) в погіршенні функції окремих органів і систем на тлі порушення обміну речовин і зниження пристосувальних можливостей організму, клінічні симптоми при цьому мало виражені;

3) в клінічно вираженому прояві розлади харчування - аліментарних захворюваннях (від латинського слова "alimentum" - їжа), наприклад авітамінози, ожиріння, ендемічний зоб і ін.

Розлади харчування організму виникають не тільки від первинно-аліментарних (харчових) порушень. Вони можуть бути викликані захворюваннями самого організму, такими, що порушують перетравлювання їжі і всмоктування харчових речовин, що підвищують витрату останніх, що погіршують їх засвоєння клітинами і тканинами. Таким чином, однією з найважливіших задач лікувального (дієтичного) харчування є попередження або ліквідація розладів харчування організму, викликаного захворюваннями.

Слід зауважити, що харчування слід розглядати як вагому складову громадського здоров'я, а не тільки як індивідуальний елемент забезпечення повноцінного життя та здоров'я кожної людини. Адже проблемою системи громадського здоров'я України визначено тягар хронічних неінфекційних захворювань. Впливати на суспільне здоров'я можна лише спільними зусиллями держави, громадськості та індивідуальної особистості. Але в широкому розумінні найбільший вклад можна зробити через інвестиції в нього часу, грошей і засобів. Одним з таких найважливіших засобів визначено саме раціональне харчування.

З огляду на важливість для збереження здоров'я раціонального харчування перед медичними працівниками і особливо сімейними лікарями, медичними сестрами та працівниками системи громадського здоров'я стоїть завдання навчити і мотивувати населення до раціонального харчування.

Даний збірник включає рекомендації ВООЗ та методичні рекомендації МОЗ України з питань здорового та раціонального харчування.

Сподіваємося, що видання буде корисним працівникам системи охорони здоров'я України при проведенні індивідуальної та групової інформаційної роботи з населенням та цільовими групами комунікативного впливу.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

14.01.2013 № 16

Про затвердження Методичних рекомендацій для лікарів загальної практики – сімейної медицини з приводу консультування пацієнтів щодо основних засад здорового харчування

На виконання Плану основних організаційних заходів Міністерства охорони здоров'я України на 2012 рік, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 січня 2012 року № 45, та відповідно до підпункту 6.38 пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 13 квітня 2011 року № 467, НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Методичні рекомендації для лікарів загальної практики - сімейної медицини з приводу консультування пацієнтів щодо основних засад здорового харчування (далі - Методичні рекомендації), що додаються.

2. Рекомендувати головним лікарям закладів охорони здоров'я, лікарям загальної практики - сімейної медицини, ректорам вищих медичних навчальних закладів, професійним медичним організаціям та асоціаціям, іншим зацікавленим громадським організаціям, діяльність яких спрямовується на поліпшення якості медичної допомоги, використовувати Методичні рекомендації як джерела інформації про основні засади здорового харчування.

3. Департаменту реформ і розвитку медичної допомоги МОЗ України, відповідно до покладених завдань та функцій, здійснювати контроль за дотриманням лікарями загальної практики-сімейної медицини Методичних рекомендацій при здійсненні лікувально-профілактичної допомоги особам, які потребують консультування щодо основних засад здорового харчування.

4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на першого заступника Міністра Р. Моїсеєнко.

5. Цей наказ набирає чинності від дня його офіційного опублікування.

Міністр

Р. Богатирьова

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
для лікарів загальної практики - сімейної медицини з
приводу консультування пацієнтів щодо основних засад
здорового харчування

1. Загальні положення

Сучасні виклики глобальної охорони здоров'я безперервно пов'язані із способом життя людей, дотримання ними принципів здорового харчування, достатньої фізичної активності, уникнення зловживання алкогольними напоями та курінням тютюнових виробів. Сьогодні чотири класи хвороб - серцево-судинні, злякисні новоутворення, цукровий діабет, хронічні респіраторні захворювання, що об'єднуються терміном неінфекційні хвороби, зумовлюють понад 80% смертей в нашій країні та понад 70% всього тягаря хвороб.

Всесвітня організація охорони здоров'я (далі - ВООЗ) ініціює на глобальному та регіональному рівні нову політику протидії неінфекційних захворювань (далі - НІЗ) та радить країнам-членам запровадити національні плани дій щодо контролю головних чинників найбільш небезпечних хвороб: куріння тютюнових виробів, зловживання алкогольними напоями, нездорового харчування та малорухомого способу життя. Заходи, які плануються до впровадження на національному рівні, повинні відповідати засадам доказової медицини та створювати умови для зменшення захворюваності, поширеності НІЗ, а також асоційованої з ними інвалідності та смертності. Такі дії обов'язково мають бути економічно обґрунтованими та ефективними.

В останні роки Україна досягла відчутних успіхів у контролі над поширенням куріння тютюнових виробів. Зростання цін на тютюнові вироби, заборона реклами та паління у громадських містах вже призвело до достовірного скорочення кількості українців, які палять та дозволило стабілізувати динаміку смертності від серцево-судинних хвороб. Отже, аналогічні рішучі та ефективні заходи необхідні у відношенні таких ризик-факторів як зловживання алкогольними напоями, нездорове харчування та малорухомий спосіб життя.

Справа держави у цих питаннях - винахід можливостей зменшення попиту на алкогольні напої, нездорові продукти харчування, які містять велику кількість цукру, солі, насичених жирів, заборони транс-жирів та їх заміни на

ненасичені жири шляхом впровадження додаткових податків, заборони або обмеження реклами тощо. Водночас, слід створити умови для мотивування українців дотримуватись здорового способу життя - споживати здорову їжу та бути максимально фізично активними. Такі можливості полягають у введенні податкових пільг для здорових продуктів, наданні преференцій спортивним майданчикам різної форми власності, врахуванні необхідності розширення можливостей для фізичної активності населення при забудові міст та селищ в Україні. Безумовно, є важливою масштабна інформаційна компанія на підтримку здорового способу життя, яка вже дала свої результати у багатьох країнах Європи.

В Україні відзначається недостатня поінформованість основної маси населення щодо принципів здорового харчування, загальні уявлення про яке в основному базується на інформації з рекламних роликів і рекламних статей у засобах масової інформації.

Завдання професіоналів, які мають вплив на свідомий вибір великої кількості людей, а це, у першу чергу, освітяни та медики, добре розумітись на питаннях здорового способу життя, постійно вдосконалювати та оновлювати свої знання та надавати здоровим та хворим людям рекомендації, що відповідають засадам доказової медицини.

До сьогодні у багатьох країнах світу було проведено великі проспективні епідеміологічні дослідження фактичного харчування населення та його зв'язку із хронічними захворюваннями, що надало можливість нового розуміння впливу дієти на патогенез певних хвороб. Окрім когортних досліджень також закінчено численні рандомізовані дослідження та випробовування на біологічних моделях. Аналіз та узагальнення результатів наукової роботи лягли в основу розробки рекомендацій щодо здорового харчування різних країн світу. Такі рекомендації можуть мати певні відмінності у залежності від регіону, але основні акценти є аналогічними та спрямовані на найбільш важливі продукти харчування та нутрієнти.

Реформування первинної медико-санітарної допомоги та впровадження сімейної медицини передбачає, серед іншого, посилення профілактичної складової у діяльності первинної ланки медичного обслуговування, яка найбільш наближена до населення. Відповідно до п. 2.2.9. «Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 лютого 2012 року № 131, на цю ланку покладається проведення санітарно-просвітницької роботи та навчання населення здоровому способу життя. Таким чином, виникає необхідність інформаційно-методичного забезпечення цієї діяльності для лікарів загальної практики-сімейної медицини (далі - лікар ЗП-СМ). При підготовці даного документу були використані результати тих наукових робіт, які стосувались вивчення раціонів харчування окремих груп населення, а також враховано глобальні та регіональні рекомендації ВООЗ та

досвід інших країн, які досягли суттєвого прогресу у вирішенні проблем шкідливого впливу нездорового харчування.

Метою даного документу є надання обґрунтованої інформації для підвищення підготовленості лікаря ЗП-СМ до просвітницької роботи серед населення та добірки рекомендацій ВООЗ і програми CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention - Загальнонаціональна інтегрована профілактика неінфекційних захворювань; далі - CINDI) щодо здорового харчування.

Цей матеріал призначений для лікарів ЗП-СМ, а також для лікарів інших спеціальностей, яким необхідна сучасна інформація для надання рекомендацій дорослому населенню з питань здорового харчування.

Головною концептуальною відмінністю сучасних рекомендацій щодо харчування, які використовуються у практиці лікаря від традиційних підходів, є те, що харчування будь-якої людини, у тому числі дієтичне, базується на чотирьох головних складових: адекватності енергетичним витратам, збалансованості за вмістом найважливіших продуктів та нутрієнтів, безпечності їжі та максимально можливого збереження задоволення від її споживання. При цьому, дієта хворої людини повинна максимально включати ці чотири складові. Пацієнти не повинні групуватись «навколо дієтичних столів» за ознакою власної хвороби. Зважаючи, що основою харчування будь-якої людини повинно бути фізіологічне повноцінне харчування, то підхід до харчування пацієнтів повинен бути оснований на формуванні здорової дієти із індивідуальними налаштуваннями з урахуванням несприйняття певних продуктів та особливостей наявного захворювання.

2. Керівні принципи профілактичного втручання для лікарів ЗП-СМ

В основу запропонованих методичних рекомендацій, покладені результати тих наукових робіт, які стосувались вивчення раціонів харчування окремих груп населення, а також «Керівництва програми CINDI щодо харчування» (далі - керівництво) та рекомендації ВООЗ, які дадуть можливість медичним працівникам грамотно виконувати свою роль у цьому найважливішому напрямку галузі охорони здоров'я. Для цього лікарю ЗП-СМ необхідно глибоко розуміти основні принципи та підходи щодо зміни лікувальної парадигми охорони здоров'я на профілактичну.

Широкий діапазон профілактичних заходів, здійснення яких дозволить досягти мети профілактики, включає:

політику суспільного здоров'я, законодавство та організаційні заходи в таких важливих напрямках, як впровадження здорового харчування, підвищення фізичної активності, боротьба з курінням тютюнових виробів тощо;

освітню роботу з населенням, спрямовану на заохочення людей підтримувати й зміцнювати здоров'я шляхом заміни шкідливих особистих звичок на такі, що сприяють здоров'ю;

виявлення певних ризиків для здоров'я, які можуть спричинити захворювання, і своєчасне застосування ефективних заходів щодо корегування будь-якого відхилення;

пошук і визначення асимптоматичних ранніх стадій захворювання для його лікування.

Профілактична стратегія може бути спрямована на все населення в цілому або на групи людей з високим ризиком виникнення певного захворювання. Цим особам мають пропонуватися індивідуальні консультації та особисті рекомендації щодо зміни способу життя, певні обмеження і тактика лікування.

Стратегія високого ризику домінує у медичних підходах до профілактики. Проте, щоб бути ефективною, профілактика має бути спрямованою на статус ризику всього населення. Лікарі ЗП-СМ, які працюють у первинних структурах охорони здоров'я, повинні навчати населення здоровому способу життя. Працівники охорони здоров'я мають бути основними творцями громадської думки, лідерами з усіх питань, які впливають на здоров'я.

3. Профілактичні заходи

Ключовим завданням працівників охорони здоров'я при здійсненні своєї практичної роботи є питання коригування факторів ризику хронічних захворювань. Особливо це стосується лікарів та медичних сестер котрі постійно взаємодіють зі своїми пацієнтами. Будь-яка популяція пацієнтів включає певні групи втручання, зокрема:

здорові люди;

особи, які мають шкідливі для здоров'я звички - групи ризику;

особи з доклінічними проявами захворювання;

пацієнти зі скаргами і симптомами, що вказують на певне захворювання;

особи з доклінічними проявами захворювання.

Зустрічі лікарів з пацієнтами у закладах охорони здоров'я та/або за місцем проживання пацієнта дають можливість для здійснення таких заходів:

1. Оцінка індивідуального ризику, тобто визначення тих звичок та моделей поведінки, які складають або визначають персональний ризик для здоров'я, а також оцінка імовірності наслідків для здоров'я дії цих факторів. Це може включати, наприклад, опитування щодо генетичної схильності пацієнта до захворювання; фіксацію шкідливих звичок; вимірювання росту і маси тіла, артеріального тиску, рівня холестерину. Враховуючи багатофакторну етіологію НІЗ, при оцінці здоров'я слід брати до уваги всі взаємопов'язані ризики.

2. Оцінка ризику повинна супроводжуватися практичними порадами про те, як контролювати взаємопов'язані ризики. Так, під час вимірювання зросту й маси тіла пацієнт потребує поради стосовно харчування (споживання калорій) і фізичної активності (витрачання калорій); при вимірюванні артеріального тиску він повинен одержати поради щодо факторів, які впливають на його підвищення (вживання алкоголю й солі, ожиріння, недостатня фізична активність). Поради мають бути індивідуальними.

3. Пропагування здорового способу життя і надання допомоги пацієнтам у зміні моделі поведінки щодо харчування, вживання алкогольних напоїв, фізичної активності, куріння тютюнових виробів та інших звичок є провідним завданням лікаря ЗП-СМ. Інформація, одержана із джерела, що заслуговує довіри, може обумовити бажання щось змінити. Рекомендації стосовно здорового способу життя мають бути переконливими і надаватись у вигляді відповідно обгрунтованих порад.

4. Раннє виявлення асимптоматичних станів за допомогою відповідних тестів, а також пропаганда профілактичних обстежень.

5. Раннє направлення пацієнтів до спеціаліста для діагностики, консультації або лікування.

4. Етичні принципи інформаційного втручання з профілактичною метою

Інформацію, навчання, рекомендації й поради стосовно способу життя іноді можна розглядати як небажане втручання медицини в особисте життя людини. У цьому випадку одержана інформація може підштовхнути людей на пошук тривожних сигналів у своєму організмі, спричинити неспокій, страх, занепокоєння з приводу можливості виникнення небезпечних захворювань у майбутньому. Люди повинні вважати одержану ними інформацію і поради корисними для свого здоров'я, оскільки ці заходи здійснюються з добрих міркувань зміцнити здоров'я і запобігти можливим захворюванням.

Дуже важливо впроваджувати певні норми медичної етики та деонтології і додержуватись їх. Так, не можна пропонувати будь-які заходи без наявності остаточних доказів їхньої ефективності щодо зниження захворюваності й смертності або поліпшення якості життя. Лікарі ЗП-СМ повинні дати право пацієнту бути цілком інформованим про можливу обмеженість тестів і небезпеку процедур, а також право приймати рішення стосовно погодження чи відмови від заходів, що пропонуються. Під час будь-якої бесіди поради повинні відповідати індивідуальним особливостям пацієнта.

5. Поняття про здорове харчування

Харчування - це вживання харчових продуктів відповідно до фізіологічних (дієтичних) потреб організму. Раціональне харчування - це фізіологічне повноцінне харчування потенційно здорових людей, тобто таке, що забезпечує організм людини оптимальною кількістю поживних речовин та енергії

відповідно до норм фізіологічних потреб організму людини. Поняття здорового харчування, як елемент здорового способу життя, передбачає оптимальне співвідношення раціонально організованого харчування у поєднанні із регулярними фізичними навантаженнями.

Харчування завдяки своїм функціям та біологічній дії:

1. Забезпечує ріст і розвиток молодого покоління.
2. Формує високий рівень здоров'я.
3. Відновлює працездатність.
4. Збільшує тривалість життя.
5. Зменшує рівень аліментарних захворювань та найважливіших неінфекційних захворювань з аліментарними чинниками ризику.
6. Сприяє захисту населення від впливу несприятливих виробничих та екологічних умов.
7. Сприяє одужанню та профілактиці рецидивів захворювань.

До пріоритетних напрямків сучасної науки про харчування належать організація раціонального збалансованого харчування; профілактика аліментарних захворювань, пов'язаних з дефіцитом білка, мікронутрієнтів, інших незамінних факторів харчування; підвищення обізнаності населення в питаннях здорового харчування. Науковою основою організації раціонального харчування людини, незалежно від її віку, статі, стану здоров'я та фахової приналежності, є загальні фізіолого-гігієнічні вимоги до харчового раціону, режиму харчування та умов приймання їжі.

Раціональне харчування будується на таких принципах:

1. принцип кількісної повноцінності - відповідність енергетичної цінності раціону дорослої людини енерговитратам організму.
2. принцип якісної повноцінності - збагачення харчового раціону усіма нутрієнтами, які необхідні для пластичних цілей та регуляції фізіологічних функцій.
3. принцип збалансованості - збалансованість харчового раціону за вмістом нутрієнтів.
4. принцип оптимальності - дотримання режиму харчування.
5. принцип адекватності - відповідність хімічного складу їжі, її засвоєння та перетравлювання метаболічним процесам людини.
6. принцип задоволення.
7. принцип безпечності.

6. Керівництво програми CINDI щодо харчування

Європейське регіональне бюро ВООЗ неухильно й послідовно заохочує й підтримує країни в розробці й здійсненні політики й планів дій в галузі харчування й продовольства. У зв'язку із цим і для того, щоб допомогти працівникам охорони здоров'я більш ефективно виконувати свою роль у вирішенні цього завдання, було розроблено «Керівництво програми CINDI

щодо харчування». Забезпечення доступу до різноманітної здорової й безпечної їжі - один з найкращих шляхів зміцнення здоров'я. З врахуванням цього Європейське бюро ВООЗ розробило даний інструмент для працівників охорони здоров'я. В ньому містяться «Дванадцять принципів/щаблів здорового харчування». Керівництво CINDI щодо харчування разом із прикладеним до нього плакатом було розроблено за технічної участі експертів, що працюють у програмі ВООЗ з комплексного втручання з метою боротьби з неінфекційними захворюваннями.

Комплексний підхід до профілактики НІЗ пропонується на основі досвіду програми CINDI, яка узагальнила свій досвід багатьох країн у вигляді системи цілей і принципів стосовно хронічних захворювань та виробила «Стратегію попередження хронічних захворювань у Європі». Україна була учасником мережі CINDI протягом її активності та апробації, було проаналізовано ситуацію і національні тенденції проблеми на основі офіційних статистичних та інших опублікованих матеріалів, а також проведених спеціальних популяційних досліджень. Україна має всі можливості для впровадження надбання програми у сферу охорони і збереження громадського здоров'я.

У керівництві коротко сформульовані деякі основні наукові аргументи на користь існування взаємозв'язків між раціоном харчування й здоров'ям і зроблений акцент на профілактиці хронічних захворювань, таких як серцево-судинні захворювання, деякі види раку, гіпертонія, ожиріння й цукровий діабет, у розвитку яких важливими факторами ризику є як нездорове харчування, так і відсутність фізичної активності.

Продукти харчування й та роль, яку вони відіграють у зміцненні здоров'я, повинні сприйматися як невід'ємний елемент первинної ланки охорони здоров'я. Як правило, ключова роль, яку їжа відіграє стосовно здоров'я, недостатньо розуміється працівниками охорони здоров'я. Населення ж, навпаки, починає проявляти більшу стурбованість із приводу взаємозв'язку між продуктами харчування й здоров'ям. Тому саме на лікарів ЗП-СМ лягає відповідальність за правильну і достовірну інформацію про харчування, і саме з метою полегшення цього завдання й було написане керівництво CINDI.

У керівництві розглядаються головним чином проблеми, пов'язані з харчуванням, і лише поверхово торкаються питання фізичної активності й надлишкового споживання алкоголю. Програма CINDI при розробці даного керівництва, ґрунтувалася на принципах документа ВООЗ «ЗДОРОВ'Я-21: основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВООЗ» та узгоджувалася із програмою ВООЗ по виробленню й здійсненню політики в області харчування, грудного вигодовування і продовольчої безпеки.

Інформацію, яка міститься у керівництві лікарі ЗП-СМ можуть доводити до відома своїх пацієнтів для того, щоб допомогти їм у запобіганні НІЗ і зміцненні здоров'я. У керівництві переконливо показано, що здорове харчування засноване головним чином на продуктах рослинного, а не

тваринного походження. У ньому також зроблений особливий наголос на необхідності поширення інформації про зв'язок здоров'я й харчування серед найбільш уразливих категорій населення, зокрема, серед малозабезпеченого населення. Подібно тому, як життєво важливе значення має якість чистого повітря й води, так і якість споживаної їжі відіграє ключову роль в формуванні здоров'я людини.

7. Енергетична адекватність здорового харчування

Калорійність щоденного раціону харчування, або іншими словами набору продуктів харчування, є головним фактором для підтримки здорової ваги. Надмірне споживання калорій призводить до появи надмірної ваги та ожиріння, які є серйозною аліментарною проблемою та асоційовані із передчасною смертністю, підвищеним ризиком серцево-судинних хвороб, діабету, раку та інших небезпечних станів.

Для пацієнтів з нормальною вагою кількість калорій, що постачаються з продуктами харчування повинна відповідати витратам енергії. Тобто, споживання їжі передбачає регулярну фізичну активність для витрат енергії, що надійшла до організму людини. ВООЗ рекомендує оцінювати енергетичні витрати з урахуванням віку людини, статі, ваги та рівня фізичної активності. Алгоритм розрахунків наведено у таблиці 1.

Таблиця 1. Оновлені рекомендації ВООЗ з розрахунку енергетичних витрат

Крок I: Визначення рівня основного обміну
Чоловік від 18 до 30 років = $(0.0630 \times \text{маса тіла у кг} + 2.8957) \times 240$ ккал/день
Чоловік від 31 до 60 років = $(0.0484 \times \text{маса тіла у кг} + 3.6534) \times 240$ ккал/день
Жінка від 18 до 30 років = $(0.0621 \times \text{маса тіла у кг} + 2.0357) \times 240$ ккал/день
Жінка від 31 до 60 років = $(0.0342 \times \text{маса тіла у кг} + 3.5377) \times 240$ ккал/день
Крок II: Визначення фактору фізичної активності
Низька (малорухомий спосіб життя < 30 хв. на день) - 1,3
Середній (помірні регулярні навантаження - 30 хв. - 60 хв. на день) - 1,5
Висока (інтенсивні регулярні навантаження або фізична робота > 60 хв. на день) - 1,7
Крок III: Оцінка загальних енергетичних витрат
Загальні енергетичні витрати = Рівень основного обміну x фактор активності

Наприклад, жінка у віці 25 років із масою тіла 60 кг за розрахунками має основний обмін на рівні 1383 ккал, а її загальні енергетичні витрати при низькому рівні фізичної активності становлять $1383 \text{ ккал} \times 1,3 = 1798$ ккал. Саме стільки енергії повинна отримувати пацієнтка для підтримки стабільної здорової маси тіла.

Існують й інші способи визначення енергетичних витрат із використанням інструментів для проведення непрямой калориметрії, наприклад, ¹³C-бікарбонатний дихальний тест або застосування табличних даних.

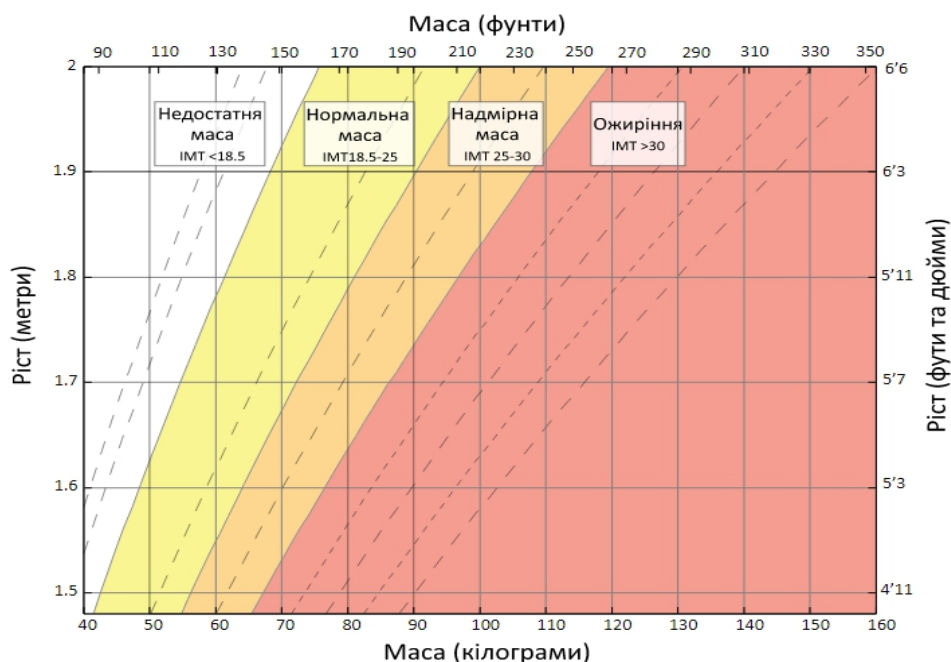
Калорійність дієти підраховується за допомогою відтворення раціону із складанням анкети або щоденника харчування. Безумовно, найпростішим, швидким та об'єктивним показником для оцінки вихідної енергетичної адекватності дієти витратам є визначення індексу маси тіла (далі - ІМТ) відповідно до даних, наведених у таблиці 2.

Таблиця 2. Класифікація статусу харчування за ІМТ

Знижений ІМТ	Нормальний ІМТ	Надмірна вага тіла	Ожиріння I ступеня	Ожиріння II ступеня	Морбідне ожиріння
< 18,5 кг/м ²	18,5-24,9 кг/м ²	25-29,9 кг/м ²	30-34,9 кг/м ²	35-39,9 кг/м ²	>40 кг/м ²

Як відомо ІМТ визначається за нескладною формулою - вага у кілограмах поділена на квадрат зросту у метрах. Цей показник обов'язково повинен бути визначена та внесена до медичної документації, оскільки є ключовим показником для оцінки статусу харчування хворої або здорової людини.

Рис. 1. Карта індексу маси тіла



Зважаючи на вкрай важливе значення підтримання фізіологічного співвідношення між поступленням та витратам енергії, лікар ЗП-СМ повинен докладати максимум зусиль для налагодження ефективного співробітництва з пацієнтом у питанні забезпечення здорової ваги тіла. Головними напрямками розв'язання цієї непростой проблеми мають стати:

1. Оцінка надходження енергії за допомогою щоденника харчування.

2. Визначення загальних енергетичних витрат.

3. Контроль динаміки адекватності калорійності дієти за допомогою ІМТ.

Слід звернути увагу на те, що питання калорійності дієти має обговорюватись з усіма пацієнтами, а не лише з тими, у кого є відхилення ІМТ від нормальних показників.

7.1. Макронутрієнти

Макронутрієнти представляють собою групу хімічних сполук, що входять до складу продуктів харчування та споживаються у відносно великій кількості. Три головні групи макронутрієнтів - вуглеводи, білки та жири забезпечують енергетичні та пластичні потреби організму людини. Сьогодні більшість експертів відносять до макронутрієнтів і харчові волокна.

Згідно сучасних поглядів на рекомендації з харчування загальна калорійність дієти має бути розподілена серед макронутрієнтів наступним чином:

- 45-65% енергії з вуглеводів;
- 10-35% енергії з білку;
- 20-35% енергії з жиру.

На перший погляд здається, що такий розподіл не має конкретного практичного застосування. Але це не так. Будь які модифікації здорової дієти, зумовлені захворюванням пацієнта не повинні порушувати співвідношення калорійності макронутрієнтів. Адже наслідками такого порушення може бути значне порушення статусу харчування, що зумовлює ускладнений перебіг хвороби та підвищений ризик смертності. В якості прикладу можна навести пацієнтів із хронічним панкреатитом, яким замість адекватної замісної ферментної терапії значно обмежують жири у раціоні харчування, що в результаті призводить до поглиблення порушень харчування у хворих.

Вуглеводи. Рівень постпрандіальної глюкози залежить одночасно від кількості та виду (наприклад, цільні злаки або рафіноване борошно) спожитих вуглеводів. Окрім того домінування в дієті вуглеводних продуктів з високим глікемічним індексом (далі - ГІ) асоційовано з підвищеним ризиком цукрового діабету, ішемічної хвороби серця та деяких видів раку згідно результатів низки проспективних досліджень. Деякі продукти із високим ГІ наведено у таблиці 3.

Таблиця 3. Приклади продуктів із високим ГІ

Назва продукту	Білий хліб	Темний хліб	Картопляне пюре	Білий рис	Млинці	Цукерки
ГІ	100	102	102	102	119	99

* ГІ визначається по відношенню до білого хліба, чий індекс прийнятий за 100

Одним із головних шляхів до здорового харчування є заміна у дієті продуктів із високим ГІ (піца, рис, млинці та ін.) на складні вуглеводи із низьким ГІ (наприклад, овочі, фрукти, цільні злаки). Доданий цукор повинен складати мінімальну частку у добовій калорійності. При цьому не слід вводити пацієнтів в оману стосовно різних властивостей і впливу білого та коричневого цукру. Другий являє собою рафінований цукор із додаванням патоки, тому за харчовою та енергетичною цінністю майже не відрізняється від білого.

Білки. Пацієнтів слід заохочувати споживати різноманітну їжу з високим вмістом білку - рибу, нежирне м'ясо, таке як птиця, нежирні молочні продукти, яйця, бобові продукти, несолоні горіхи та насіння. Пацієнтам повинні бути надані рекомендації щодо суттєвого обмеження харчових джерел білків, які водночас містять насичений жир або транс-жир, включаючи червоне м'ясо та технологічно оброблені м'ясні продукти.

Головними постачальниками білку у дієті є перераховані м'ясо, риба, молоко, яйця, бобові та овочі, а також протеїнові суміші (наприклад, казеїн, соя та молочна сироватка). Різні харчові джерела білку можуть мати суттєві відмінності у впливі на показники здоров'я. Дуже показовим прикладом може бути підвищення ризику певних захворювань та смертності при споживанні переважно червоного м'яса у порівнянні із білим м'ясом.

Жири. Типи жирів, які споживаються у складі щоденної дієти має більш важливе значення ніж загальна кількість спожитого жиру. Основні типи жирів, їх дієтичні джерела та наслідки споживання наведено у таблиці 4.

Таблиця 4. Типи, джерела жирів та їх вплив на ризик захворювань

Тип жиру	Головні харчові джерела	Метаболічні ефекти	Вплив на ризик захворювань
Транс-жирні кислоти - похідні гідрогенізованих рослинних жирів	Маргарини та спреди, кондитерські вироби (випічка, цукерки та ін.), напівфабрикати для фаст-фудів, смажені страви	Збільшення кількості ЛПНЩ ¹ , зменшення кількості ЛПВЩ ² , підвищення рівня ліпопротеїну (а), впливають на метаболізм ПНЖК ³	Збільшення ризику ішемічної хвороби серця
Насичені жирні кислоти	Молочні продукти (зокрема цільне молоко, сир), м'ясо (свинина, яловичина, птиця), сало, деякі рослинні олії (кокосова, пальмова)	Підвищують кількість холестерину ліпопротеїнів високої та низької щільності, можуть збільшувати тромбоутворення	Збільшення ризику ішемічної хвороби серця, раку ободової кишки та передміхурової залози
Мононенасичені жирні кислоти	Рослинні олії (соняшникова, кукурудзяна, оливкова), м'ясо	Зменшують кількість холестерину ліпопротеїнів низької щільності та збільшують кількість холестерину ліпопротеїнів високої щільності	Ймовірно зменшують ризик ішемічної хвороби серця
ПНЖК, Омега-3	Похідні альфа-лінолевої кислоти, яка міститься у рапсовій, лляній оліях, горіхах, паростках злаків, овочах, головними джерелами довго ланцюгових Омега-3 ПНЖК є морські продукти, особливо жирна морська риба	Зменшують тромбоутворення, мають велике значення для розвитку мозку	Збільшення співвідношення Омега-3/Омега-6 ПНЖК ³ зумовлює зменшення ризику ішемічної хвороби серця, сприяють підвищенню ваги новонароджених, зменшують ризик раптової коронарної смерті
ПНЖК, Омега-6	Головним чином похідні лінолевої кислоти, яка міститься у рослинних оліях, майонез, маргарини, м'ясо птиці, горіхи	Один з головних метаболітів - арахідонова кислота є попередником простагландинів - ключових медіаторів запальних процесів	Ймовірно зменшують ризик ішемічної хвороби серця, надмірне споживання може бути асоційоване з підвищенням ризику канцерогенезу

¹ ЛПНЩ - ліпопротеїди низької щільності (далі - ЛПНЩ);

² ЛПВЩ - ліпопротеїди високої щільності (далі - ЛПВЩ);

³ ПНЖК - полі ненасичені жирні кислоти (далі - ПНЖК).

Різні типи жирів можуть мати протилежний вплив на ризик ішемічної хвороби серця (далі - ІХС) - насичені жирні кислоти підвищують такий ризик, тоді як ненасичені, навпаки, мають проєктивний ефект.

Усі пацієнти повинні споживати менше 10% від добової калорійності за рахунок насичених жирних кислот. Насичені жири (джерелом яких є м'ясо, сир, морозиво та інші) мають бути замінені на ненасичені жири (що містяться у рибі, оливковій олії, горіхах). Слід порадити пацієнтам споживати більше знежирених молочних продуктів (молочні та кисло-молочні продукти з низьким вмістом жиру) замість цільного молока.

Споживання транс-жирів повинно бути на максимально низькому рівні, а краще взагалі виключене. Слід порадити пацієнтам звертати увагу на маркування продуктів харчування та уникати придбання та споживання продуктів, які містять гідрогенізовані рослинні олії, у т.ч. кондитерських виробів, маргаринів та спредів, технологічних м'ясних продуктів, напівфабрикатів.

Усім пацієнтам без виключення слід прагнути обмежити вживання холестерину менше ніж 300 мг на добу. Водночас, є докази користі від збільшення споживання жирної морської риби в якості джерела Омега-3 ПНЖК, таку рибу необхідно рекомендувати частіше ніж два рази на тиждень.

Харчові волокна. Рекомендована добова кількість харчових волокон становить 14 г на кожні спожиті тисячу кілокалорій або 25 г на добу для жінок та 38 г - для чоловіків.

Харчові волокна є частинами рослин, які не здатні перетравлюватись ферментами шлунково-кишкового тракту. Вони присутні у широкому переліку природних продуктів харчування та дієтичних добавок. Зважаючи на дуже велику різницю у вмісті волокон у різних злакових продуктах, слід рекомендувати пацієнтам заміну рафінованих продуктів (білого рису, хліба із борошна вищого ґатунку та інших) на цільні злаки (дикий рис, цільнозерновий хліб).

Збільшення споживання харчових волокон у складі здорової дієти доказово асоційовано із зменшенням ризику НІЗ (серцево-судинних хвороб, діабету та раку), а також смертності від усіх причин:

1) високий рівень споживання харчових волокон зумовлює зменшення на 40-50% ризику серцево-судинних захворювань у порівнянні із низькою присутністю волокон у дієті, що може бути обумовлено зменшенням рівня інсуліну, покращенням ліпідного профілю та зниженням артеріального тиску;

2) споживання належної кількості харчових волокон, особливо тих, що містяться у злакових продуктах, зменшує вірогідність виникнення цукрового діабету. Збільшення кількості волокон у дієті дозволяє краще контролювати глікемію у хворих на цукровий діабет;

3) численні популяційні та рандомізовані дослідження підтвердили зменшення ризику раку ободової кишки при достатній присутності харчових волокон у дієті;

4) когортні дослідження у США із включенням десятків тисяч людей продемонстрували зменшення на 22% ризику смертності від усіх причин, як серед чоловіків, так і жінок при високому рівні споживання харчових волокон протягом дев'ятирічного спостереження.

7.2. Мікронутрієнти

Складові харчових продуктів, які організм людини потребує у незначній кількості, носять назву мікронутрієнтів. До них належать вітаміни та мінерали.

Натрій. Добре відома фізіологічна здатність натрію утримувати воду в організмі із подальшим збільшенням об'єму циркулюючої крові може разом із іншими чинниками призводити до збільшення артеріального тиску та суттєвого зростання ризику серцево-судинних захворювань.

Незважаючи на відсутність національних досліджень рівня споживання солі в Україні, він ймовірно є достатньо високим. Наприклад, лише у 100 грамах хлібу міститься один грам солі. З урахуванням інших джерел солі її добова кількість у дієті українців може має бути більше ніж 10 грамів на добу.

Міжнародні рекомендації декларують необхідність обмеження добового споживання солі менше ніж 6 грамів (2,3 г натрію). Ця кількість повинна бути вдвічі меншою для пацієнтів з артеріальною гіпертензією, хронічними захворюваннями нирок, а також для людей похилого віку.

Кальцій та вітамін D. Збільшення кількості кальцію понад 1200 мг на день слід рекомендувати жінкам після менопаузи для профілактики остеопорозу. Рекомендована добова кількість вітаміну D становить більше 400 МО для людей молодого та середнього віку і вдвічі більше (≥ 800 МО) для осіб похилого віку.

Кальцій та вітамін D являються есенціальними мікронутрієнтами для забезпечення нормального функціонування скелетних структур. Зважаючи на їх незамінну роль у профілактиці остеопорозу, слід рекомендувати здоровим та хворим людям достатнє споживання молочних продуктів, у тому числі фортифікованих кальцієм та вітаміном D. Результати низки епідеміологічних та рандомізованих досліджень демонструють також необхідність належної присутності цих мікроелементів у щоденній дієті для зменшення ризику серцево-судинних захворювань (далі - ССЗ) та діабету.

Пацієнти з наявним остеопорозом або при високому ризику його розвитку потребують призначення додаткових джерел кальцію та вітаміну D у складі дієтичних добавок та лікарських засобів.

Фолієва кислота. Являється вкрай важливим мікроелементом для еритропоезу. Крім того достатнє надходження фолату необхідно для

попередження вроджених дефектів нервової трубки. Продовжує з'ясовуватись її значення для профілактики інших захворювань:

Дефіцит фолату асоціюється із зростанням ризику дефектів нервової трубки у новонароджених. Для зменшення цього ризику жінки дітородного віку повинні отримувати додатково до харчових джерел 400 мкг фолієвої кислоти щоденно.

Достатня кількість природнього фолату у дієті зумовлює зменшення ризику певних локалізацій раку, зокрема, раку ободової кишки. Водночас, рандомізовані дослідження не довели ефективність прийому синтетичної фолієвої кислоти для профілактики новоутворень товстої кишки.

8. Основні групи продуктів харчування

Окрім макро- та мікронутрієнтів, безумовно, виключне значення для харчування та здоров'я має споживання окремих груп продуктів. Про це свідчать результати великих популяційних досліджень, проведених у різних країнах. Так споживання овочів, фруктів, злаків та горіхів асоційоване із втратою ваги, тоді як протилежний ефект спостерігається у зв'язку з вживанням червоного м'яса, технологічних м'ясних продуктів, чіпсів, смажених страв та солодошів.

Незважаючи на наявність різних класифікацій продуктів харчування, за впливом на здоров'я їх можна об'єднати у такі групи: фрукти, овочі, злакові продукти, молочні продукти, м'ясні продукти/білкова їжа.

Фрукт та овочі. За правом вважаються основою здорового харчування, тому що є важливим джерелом харчових волокон, незамінних вітамінів та мінералів, а також вуглеводів із низьким ГІ. Слід рекомендувати споживання понад 300 грамів фруктів та понад 300 грамів овочів щодня. Збільшення їх присутності в дієті асоційовано із зменшенням ризику ССЗ, раку та загальної смертності.

Серцево-судинні захворювання. Результати ряду доказових досліджень демонструють зменшення ризику ССЗ та інсульту при високому споживанні овочів та фруктів у порівнянні з їх недостатньою присутністю в дієті. Низка досліджень повідомляє про прогресивне зменшення ризику із збільшенням споживання фруктів та овочів. Також, встановлено найбільш виражене зменшення ризику ССЗ та інсульту при збільшенні споживання броколі, капусти, кольорової капусти, овочів із зеленим листям, цитрусових та інших фруктів з високим вмістом вітаміну С.

Рак. Декілька лабораторних та обсерваційних досліджень встановили вплив споживання фруктів та овочів на зменшення ризику виникнення раку різних локалізацій. Зокрема, одне з таких досліджень демонструє зменшення ризику виникнення раку передміхурової залози при збільшенні споживання

томатів. Водночас, підтвердження впливу споживання фруктів та овочів на захворюваність злоякісними новоутвореннями дотепер не підтверджена.

Смертність. Масштабні проспективні популяційні дослідження довели асоціацію між збільшенням споживання фруктів та овочів та зменшенням смертності від усіх причин, включаючи смертність від ССЗ. Наприклад, у дослідженні EPIC (Європейське дослідження раку та харчування) було встановлено, що кожна додаткова порція (80 г) фруктів та овочів зумовлює зменшення смертності від ССЗ приблизно на 4 відсотка.

Злаки. Здоровим та хворим людям необхідно рекомендувати споживати щонайменше 50% цільних злаків з усієї кількості злаків. Наприклад, останні дієтичні рекомендації в США декларують споживання понад 90 г цільних злаків щодня для дієти із загальною калорійністю 2000 ккал.

До злакових продуктів відносяться такі, що вироблені з пшениці, вівса, рису, гречки, ячміню та інших, типовими представниками цієї групи є хліб, макаронні вироби, каші, пластівці тощо.

1. До рафінованих злаків (білий рис, білий хліб та ін.) переважно відносяться продукти із борошна вищого гатунку, з якого видалені цінні харчові волокна, залізо та вітаміни групи В.

2. До фортифікованих злаків відносяться рафіновані, у які повернуті залізо та вітаміни групи В, але не харчові волокна.

3. Цільнозернові злаки, до яких відносяться коричневий рис, цільнозерновий хліб, цільнозернові злакові сніданки та каші є одним з найкращих джерел харчових волокон та вуглеводів із низьким ГІ.

У великих проспективних дослідженнях підтверджена асоціація між споживанням цільних злаків та втратою ваги. Водночас, домінування рафінованих злаків призводить до набору ваги.

Слід пам'ятати, що частина дорослого населення (близько 0,5%) має несприйняття злакового білку глютену, внаслідок чого розвивається целиакія. При наявності її характерних симптомів пацієнт повинен пройти спеціалізоване обстеження.

Молочні продукти. Рекомендації щодо харчування у різних країнах світу передбачають збільшення споживання молочних продуктів до 500-700 мл на день за рахунок продуктів із низьким вмістом жиру. Молочні продукти вважаються одним з найкращих джерел білку, кальцію, вітаміну D та калію. Недостатність цих нутрієнтів зумовлює високий ризик низки захворювань, включаючи остеопороз, ССЗ, інсульт та інші. Мета-аналіз десяти популяційних досліджень продемонстрував, що належне споживання молочних продуктів достовірно зменшує ризик ССЗ та інсульту.

Доцільно рекомендувати здоровим людям та пацієнтам споживати понад три порції молочних або кисломолочних продуктів з низьким вмістом жиру щоденно, бажано с кожним прийомом їжі.

Певні молочні та кисломолочні продукти можуть забезпечувати додаткові позитивні ефекти. Серед них фортифіковані вітаміном D та кальцієм зумовлюють зменшення ризику остеопорозу, кисломолочні продукти із пробіотиками зменшують ризик антибіотик-асоційованої діареї та вираженість симптомів функціональних захворювань кишечника. Останні також мають доведений імуномодельючий вплив.

М'ясо та інші білкові продукти. До основних харчових джерел білку відносять м'ясо, рибу та морепродукти, яйця, бобові, горіхи та насіння. Останні дієтичні рекомендації прийняті у США передбачають вживання 150 г нежирного м'яса або бобових у складі щоденної дієти розрахованої на 2000 ккал.

Існує достатньо доказів негативного впливу на здоров'я від споживання білкових продуктів, які одночасно містять велику кількість насичених жирів та транс-жири. До таких продуктів, у першу чергу, відносять червоне м'ясо та технологічні м'ясні продукти. Великі популяційні дослідження демонструють, що домінування у дієті таких продуктів (у порівнянні з переважним вживанням білого м'яса) призводить до збільшення ризику смертності від усіх причин, від ССЗ та раку. При цьому є підстави вважати технологічно оброблені продукти із червоного м'яса найбільш небажаними. Постійне споживання навіть незначних кількостей таких продуктів (30-50 г) асоційовано з вірогідним збільшенням ризику раку шлунку, підшлункової залози та ободової кишки.

Напої. Ризики, пов'язані із споживанням алкоголю, варіюють та пов'язані із віком, статтю та наявністю захворювань. Для загальної популяції помірне споживання алкоголю може бути асоційоване з незначним зменшенням ризику ССЗ. Водночас, зростає ризик раку ободової кишки та молочної залози у жінок. Зважаючи на наявну доказову базу, можна зробити висновок, що немає підстав рекомендувати відмову від алкогольних напоїв людям, які споживають їх помірно. З іншого боку, не слід рекомендувати алкогольні напої тим, хто повністю відмовляється від їх споживання.

За рекомендацією ВООЗ помірним рівнем споживання алкогольних напоїв є вживання не більше однієї порції (15 мл чистого етанолу) для жінок та не більше двох порцій для чоловіків на день.

Солодкі напої. Споживання таких напоїв повинно бути обмежено, зважаючи на те, що вони є одним з головних джерел доданого цукру в дієті. Навіть фруктові соки разом із солодкими газованими напоями можуть бути причиною збільшення ваги у здорових чоловіків та жінок. Інша причина уникати їх постійного вживання це те, що їх споживання асоційовано з низьким надходженням есенціальних нутрієнтів. Досить часто солодкі напої споживаються замість продуктів з більшою харчовою цінністю. Слід рекомендувати пацієнтам та здоровим людям віддавати перевагу звичайній питній воді.

9. Особливі дієти

Серед найбільш вивчених дієтичних підходів, спрямованих на збереження здоров'я, можна виділити дієту із низьким вмістом жиру, дієту для контролю артеріальної гіпертензії, середземноморську дієту та вегетаріанську дієту. Всі перераховані способи харчування мають достовірний позитивний вплив на здоров'я хворих та здорових людей. Вони не мають головною метою зменшення маси тіла. Рішення про призначення одного з цих підходів повинно спільно прийматись лікарем та пацієнтом з урахуванням персональних особливостей.

Дієта з низьким вмістом жиру (далі - ДНВЖ). ДНВЖ є стандартним підходом, який допомагає пацієнтам зменшити або підтримати нормальну вагу та обмежити кількість жиру на рівні 30% добової калорійності або менше.

Незважаючи на гіпотетичну можливість збільшення споживання вуглеводів при такій дієті із подальшим набором маси тіла, практично такі ситуації трапляються досить рідко. В одному з досліджень 48835 жінок у пост менопаузі віком понад 50 років були розподілені на дві групи: у першій проводилась модифікація дієти із зменшенням споживання жирів та одночасним збільшенням кількості фруктів, овочів та цільних злаків, у контрольній групі жінкам надавались лише освітні матеріали стосовно здорової дієти. Зменшення ваги або обмеження калорійності не входили до цілей дослідження. Протягом 7,5-річного спостереження було зафіксовано наступні результати:

1. Жінки у групі ДНВЖ втратили більше ваги та були здатні підтримувати здорову вагу краще ніж в контрольній групі.

2. Не було помічено тенденції до набору ваги в інтервенційній групі на відміну від контрольної групи.

3. Втрата ваги корелювала із ступенем обмеження жиру у дієті. Аналогічна тенденція, хоча і менш значна, спостерігалась у зв'язку із збільшенням споживання фруктів та овочів.

Вегетаріанська дієта (далі - ВД). Вегетаріанські дієти значно відрізняються одна від одної у залежності від ступеня дієтичних виключень. Відповідно до найбільш жорсткого визначення ВД передбачає споживання лише злаків, фруктів, овочів, бобових та горіхів із повним виключенням тваринної їжі, включаючи молочні продукти та яйця. Декілька менш суворих дієт можуть включати яйця та молочні продукти. Отже, ВД можуть бути наступних видів:

1. Макробіотична ВД - овочі, фрукти, злаки, бобові та морські продукти дозволяються. Переваги надаються продуктам вирощеним на території проживання. Тваринна їжа - біле м'ясо та риба дозволяються один-два рази на тиждень.

2. Семі-вегетаріанська дієта - м'ясо час від часу може бути включено у раціон харчування. Деякі люди, які притримуються такої дієти можуть їсти рибу або птицю.

3. Лактоовоовегетаріанська дієта - яйця, молоко та молочні продукти дозволяються, виключається м'ясо.

4. Веганська дієта - виключаються усі тваринні продукти, включаючи яйця, молоко та молочні продукти. Деякі вегани також не споживають меду та можуть не використовувати товари тваринного походження, наприклад, шкіру або вовна. Вони також можуть уникати споживання технологічно оброблених продуктів.

Тривалі ефекти від дотримання ВД важко відокремити від наслідків певного способу життя (висока фізична активність, відмова від тютюну та алкоголю). Тим не менше, обсерваційні дослідження демонструють достовірне зменшення поширеності ожиріння, ішемічної хвороби серця, артеріальної гіпертензії та цукрового діабету 2 типу серед вегетаріанців. Також існують докази більшої користі від дотримання лактоовоовегетаріанської дієти у порівнянні із веганством.

Нутріціологічна адекватність ВД повинна бути оцінена індивідуально з урахуванням тих продуктів, які споживає пацієнт. Вегани, за рахунок виключення молочних продуктів, мають нижчу мінеральну щільність кісток та підвищений ризик переломів кісток за рахунок дефіциту кальцію та вітаміну D. Пацієнти, які дотримуються суворої ВД, також можуть мати дефіцит вітаміну B12 та потребувати його додаткового прийому.

Дієта для контролю артеріальної гіпертензії (далі - ДКАГ). ДКАГ є доказаним результатом багатьох популяційних та рандомізованих досліджень ефективним або супутнім фармакотерапії способом зменшення підвищеного артеріального тиску. Багатьма експертами у дієтології та нутріціології ДКАГ вважається найкращим варіантом дієти навіть для здорових людей.

ДКАГ передбачає обмеження кількості солі менше 4 грамів на добу. В наших умовах це може бути досягнуто не лише обмеженням додавання солі у страви, які готуються вдома, а й уникненням споживання технологічно оброблених харчових продуктів та обмеженням кількості хліба у раціоні харчування. Крім цього, ДКАГ передбачає високі рівні споживання фруктів та овочів (чотири - п'ять порцій кожного з них на день), три порції молочних або кисломолочних продуктів щоденно, а також обмеження жиру менше 25% добової калорійності.

Середземноморська дієта (далі - СД). Не існує одного узгодженого визначення СД, але такий дієтичний підхід характеризується споживанням великої кількості фруктів, овочів, цільних злаків, бобових та горіхів і насіння, а також включенням оливкової олії в якості важливого джерела жиру. Він передбачає низький або помірний рівень споживання риби, птиці та молочних

продуктів. Червоне м'ясо вживається дуже рідко. Доказова база щодо користі від дотримання СД свідчить про низькі рівні смертності від усіх причин, зокрема від ССЗ, раку, меншу захворюваність на хворобу Паркінсона та Альцгеймера.

10. Практичні рекомендації

Постійне дотримання основних засад здорового харчування, адекватного енергетичним витратам є ключовим моментом для підтримки здорової ваги. Налаштування такого балансу має передбачати зменшення калорійності дієти із одночасним збільшенням інтенсивності фізичної активності. Підрахунок загальних енергетичних потреб повинен проводитись з урахуванням віку, статі та рівня фізичної активності.

Надходження калорій повинно відбуватись згідно фізіологічної пропорції між макронутрієнтами - вуглеводами, білками та жирами.

До мікронутрієнтів відносять вітаміни та мінерали, які в незначних кількостях організм людини постійно потребує для забезпечення фізіологічних функцій.

Рекомендованим добовим рівнем споживання солі для здорових людей є 6 грамів або 2,3 грами натрію. Зменшення кількості солі у дієті асоційовано із зниженням ризику ССЗ та смертності від них.

Люди, які постійно дотримуються здорового харчування, не потребують додаткових джерел вітамінів та мінералів.

Усім без виключення слід рекомендувати споживання понад 300 грамів фруктів та 300 грамів овочів щоденно. Ці харчові продукти являються важливим джерелом харчових волокон. Збільшення рівню їх споживання призводить до зменшення смертності від усіх причин, ССЗ та інсульту.

Слід рекомендувати усім пацієнтам заміну рафінованих злаків у дієті на цільнозернові злаки, які містять значно більше харчових волокон. Домінування у раціоні харчування рафінованих злаків призводить до набору зайвої ваги.

Необхідно також радити пацієнтам замінити молоко та молочні продукти з нормальним вмістом жиру на знежирені. Слід споживати 500-700 мл (або понад три порції) молочних та кисломолочних продуктів з низьким вмістом жиру щоденно.

Особливу увагу слід звернути на необхідність значного обмеження споживання червоного м'яса та технологічних продуктів з м'яса. Риба, птиця, бобові, горіхи та насіння, а також знежирені молочні продукти повинні рекомендуватись в якості основного джерела білку.

Слід значно обмежити споживання насичених жирів та уникати вживання транс-жирів, які походять з гідрогенованих жирних кислот, зважаючи на суттєве збільшення ризику атеросклерозу, ІХС та інсульту.

Серед ефективних варіантів здорової дієти слід виділити ДНВЖ, ВД, СД та ДКАГ. Користь від дотримувannya таких способів харчування підтверджена відповідно до принципів доказової медицини.

**Начальник
Управління громадського
здоров'я**

А. Григоренко



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

03.09.2017 № 1073

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
02 жовтня 2017 р.
за № 1206/31074

Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії

Відповідно до частини другої статті 3 Закону України «Про прожитковий мінімум», керуючись пунктом 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267, **НАКАЗУЮ**:

1. Затвердити Норми фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії, що додаються.

2. Визнати таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18 листопада 1999 року № 272 «Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах та енергії», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 02 грудня 1999 року за № 834/4127.

3. Управлінню громадського здоров'я (Півень Н.В.) забезпечити подання цього наказу в установленому законодавством порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

4. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

5. Цей наказ набирає чинності через один місяць з дня його офіційного опублікування.

В.о. Міністра

У. Супрун

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
03.09.2017 № 1073

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
02 жовтня 2017 р.
за № 1206/31074

НОРМИ
фізіологічних потреб населення України в основних харчових
речовинах і енергії

Таблиця 1

Добова потреба дитячого населення в білках, жирах, вуглеводах та енергії

Вікова група	Стать	Енергія	Білки, г		Жири, г	Вуглеводи, г
		ккал	загальна кількість	тваринні		
0-3 місяці*	хлопчики та дівчатка	120	2,2	2,2	6,5	13
4-6 місяців*	хлопчики та дівчатка	115	2,6	2,5	6,0	13
7-12 місяців*	хлопчики та дівчатка	110	2,9	2,3	5,5	13
1-3 роки	хлопчики та дівчатка	1385	53	37	44	194
4-6 років	хлопчики та дівчатка	1700	58	41	56	240
6 років (учні)	хлопчики та дівчатка	1800	60	43	58	260
7-10 років	хлопчики та дівчатка	2100	72	51	70	295
11-13 років	хлопчики	2400	84	62	84	327
11-13 років	дівчатка	2300	78	55	76	326
14-17 років	юнаки	2700	93	68	92	375
14-17 років	дівчата	2400	83	59	81	334

* Для дітей 0-12 місяців життя потребу наведено з розрахунку на 1 кілограм маси тіла.

Таблиця 2

Добова потреба дитячого населення у мінеральних речовинах

Вікова група	Мінеральні речовини								
	Кальцій (мг)	Фосфор (мг)	Магній (мг)	Залізо (мг)	Цинк (мг)	Йод (мкг)	Селен (мкг)	Фтор (мкг)	Мідь (мг)
0-3 місяці	400	300	50	4	3	90	17	1,0	0,3-0,5
4-6 місяців	500	400	60	7	4	90	17	1,0	0,3-0,5
7-12 місяців	600	500	70	10	7	90	17	1,0	0,3-0,5
1-3 роки	800	800	100	10	10	90	20	1,2	0,3-0,7
4-6 років	800	800	120	10	10	90	20	1,5	1,2
6 років (учні)	800	800	150	12	10	100	30	2,0	1,5
7-10 років	1000	1000	170	12	10	120	30	2,5	1,5
11-13 років (хлопчики)	1200	1200	280	12	15	150	40	2,5	2,0
11-13 років (дівчатка)	1200	1200	270	15	12	150	45	2,5	1,5
14-17 років (юнаки)	1200	1200	400	12	15	150	50	2,5	2,5
14-17 років (дівчата)	1200	1200	300	18	13	150	50	2,5	2,0

Таблиця 3

Добова потреба дитячого населення у вітамінах

Вікова група	А (мкг РЕ)	Біотин (мкг)	Пантотенова кислота (мг)	Д (мкг)	Е (мг ТЕ)	К (мкг)	С (мг)	В ₁ (тіамін, мг)	В ₂ (рибо- флавін, мг)	РР (мг НЕ)	В ₆ (мг)	В ₁₂ (мкг)	Фолат (мкг)
0-3 місяці	400	5	1,7	8	3	5	30	0,3	0,4	5	0,4	0,5	25
4-6 місяців	400	5	1,7	10	4	8	35	0,4	0,5	6	0,5	0,5	40
7-12 місяців	500	6	1,8	10	5	10	40	0,5	0,6	7	0,6	0,6	60
1-3 роки	500	8	2	10	6	15	45	0,8	0,9	10	0,9	0,7	100
4-6 років	500	15	3	10	7	20	50	0,8	1,0	12	1,0	1,0	150
6 років (школярі)	500	15	3	10	8	25	55	0,9	1,1	13	1,1	1,2	200
7-10 років	500	20	3	5	10	30	60	1,0	1,2	15	1,2	1,4	200
11-13 років (хлопчики)	600	25	4	5	13	45	75	1,3	1,5	17	1,5	2,0	300
11-13 років (дівчатка)	600	25	4	5	10	45	70	1,1	1,3	15	1,3	2,0	300
14-17 років юнаки	600	40	4	5	15	65	80	1,5	1,8	20	1,8	2,0	400
14-17 років дівчата	600	40	4	5	13	55	75	1,2	1,5	17	1,5	2,0	400

Добові енерговитрати дорослого населення без фізичної активності

Маса тіла, кг	Вік			
	18-29 років	30-39 років	40-59 років	60-74 роки
кг	Чоловіки (основний обмін)			
50	1450	1370	1280	1180
55	1520	1430	1350	1240
60	1590	1500	1410	1300
65	1670	1570	1480	1360
70	1750	1650	1550	1430
75	1830	1720	1620	1500
80	1920	1810	1700	1570
85	2010	1900	1780	1640
90	2110	1990	1870	1720
	Жінки (основний обмін)			
40	1080	1050	1020	960
45	1150	1120	1080	1030
50	1230	1190	1160	1100
55	1300	1260	1220	1160
60	1380	1340	1300	1230
65	1450	1410	1370	1290
70	1530	1490	1440	1360
75	1600	1550	1510	1430
80	1680	1630	1580	1500

Примітка. Для розрахунку добових енерговитрат фізично активного дорослого населення необхідно помножити відповідну віку і масі тіла величину основного обміну на відповідний коефіцієнт фізичної активності.

Групи працездатного населення залежно від фізичної активності

Групи фізичної активності	Коефіцієнт фізичної активності	Орієнтовний перелік спеціальностей
I - працівники переважно розумової праці, дуже легка фізична активність	1,4	Наукові працівники, студенти гуманітарних спеціальностей, програмісти, контролери, педагоги, диспетчери, працівники пультів управління та інші
II - працівники, зайняті легкою працею, легка фізична активність	1,6	Водії трамваїв, тролейбусів, працівники конвеєрів, пакувальники, швейники, працівники радіоелектронної промисловості, агрономи, медсестри, санітарки, працівники зв'язку, сфери обслуговування, продавці промтоварів та інші
III - працівники середньої тяжкості праці, середня фізична активність	1,9	Слюсарі, наладчики, настроювачі, верстатники, буровики, водії автобусів, лікарі-хірурги, текстильники, взуттєвники, залізничники, продавці продтоварів, водники, апаратники, металурги-доменщики, працівники хімзаводів та інші
IV - працівники важкої фізичної праці, висока фізична активність	2,2	Будівельні робітники, помічники буровиків, прохідники, переважна більшість сільськогосподарських робітників і механізаторів, доярки, овочівники, деревообробники, металурги і ливарники та інші
V - працівники особливо важкої фізичної праці, дуже висока фізична активність	2,5	Механізатори і сільськогосподарські робітники в посівний і збиральний періоди, вальники лісу, бетонярі, муляри, землекопи, вантажники немеханізованої праці та інші

Таблиця 6

Добова потреба дорослого населення в білках, жирах, вуглеводах та енергії (чоловіки)

Група	Коефіцієнт фізичної активності (далі - КФА)	Вік (років)	Енергія (ккал)	Білки (г)		Жири (г)	Вуглеводи (г)
				всього	у тому числі тваринні		
I	1,4	18-29	2450	80	40	81	350
		30-39	2300	75	37	77	327
		40-59	2100	68	34	70	300
II	1,6	18-29	2800	91	45	93	400
		30-39	2650	84	42	88	380
		40-59	2500	80	39	82	360
III	1,9	18-29	3300	106	52	107	478
		30-39	3150	100	47	103	456
		40-59	2950	96	48	96	426
IV	2,2	18-29	3900	108	54	128	566
		30-39	3700	102	51	120	528
		40-59	3500	96	48	113	499
V	2,5	18-29	4100	117	58,5	154	586
		30-39	3900	111	55,5	144	550
		40-59	3700	104	52	137	524

Таблиця 7

Добова потреба дорослого населення у мінеральних речовинах (чоловіки)

Група	Кальцій (мг)	Фосфор (мг)	Магній (мг)	Залізо (мг)	Цинк (мг)	Йод (мкг)	Мідь (мг)	Хром (мкг)	Молібден (мкг)	Селен (мкг)	Марганець (мг)
I-V	1200	1200	400	15	15	150	1,0	50	70	70	2,0

Таблиця 8

Добова потреба дорослого населення у вітамінах (чоловіки)

Група	С (мг)	А (мкг РЕ)	Е (мг ТЕ)	Д (мкг)	В ₁ (мг)	В ₂ (мг)	В ₆ (мг)	Ніацин (мг НЕ)	Фолат (мкг)	В ₁₂ (мкг)	Біотин (мкг)	К (мкг)	Пантотенова кислота (мг)
I-V	80	1000	15	5	1,6	2,0	2,0	22	400	3	50	110	5

Таблиця 9

Добова потреба дорослого населення в білках, жирах, вуглеводах та енергії
(жінки)

Група	КФА	Вік (років)	Енергія, ккал	Білки, г		Жири, г	Вуглеводи, г
				всього	у тому числі тваринні		
I	1,4	18-29	2000	61	30	62	300
		30-39	1900	59	29	60	280
		40-59	1800	58	28	58	240
II	1,6	18-29	2200	66	34	70	326
		30-39	2150	65	32	70	315
		40-59	2100	63	32	66	313
III	1,9	18-29	2600	76	40	80	394
		30-39	2550	74	39	83	377
		40-59	2500	72	38	80	373
IV	2,2	18-29	3050	87	46	90	473
		30-39	2950	84	45	85	462
		40-59	2850	82	43	85	439
Додатково до норми відповідно до фізичної активності та віку							
Вагітні			+350	30	20	12	30
Годуючі (1-6 міс.)			+500	45	34	13	50
Годуючі (7-12 міс.)			+450	40	26	14	40

Таблиця 10

Добова потреба дорослого населення у мінеральних речовинах
(жінки)

Група інтенсивності праці	Кальцій (мг)	Фосфор (мг)	Магній (мг)	Залізо (мг)	Цинк (мг)	Йод (мкг)	Селен (мкг)	Мідь (мг)	Марганець (мг)	Хром (мкг)	Молібден (мкг)
I-IV	1100	1200	500	17	12	150	50	1	2	50	70
Додатково до норми відповідно до фізичної активності та віку											
Вагітні	300	300	50	9	0,4	200	20	-	-	-	-
Годуючі (1-6 міс.)	400	400	50	26	3,0	200	20	-	-	-	-
Годуючі (7-12 міс.)	400	400	50	26	2,8	200	20	-	-	-	-

Таблиця 11

Добова потреба дорослого населення у вітамінах (жінки)

Група	КФА	С (мг)	А (мкг РЕ)	Е (мг ТЕ)	Д (мкг)	В ₁ (мг)	В ₂ (мг)	В ₆ (мг)	Ніацін (мг НЕ)	Фолат (мкг)	В ₁₂ (мкг)	Біотин (мкг)	К (мкг)	Пантотенова кислота (мг)
I-IV		70	1000	15	5	1,3	1,6	1,8	16	400	3	50	100	5
Додатково до норми відповідно до фізичної активності та віку														
Вагітні		10	300	-	-	0,3	0,5	0,6	4	200	0,2	-	-	1
Годуючі (1-6 міс.)		25	350	-	-	0,5	0,5	0,7	4	100	0,4	5	-	2
Годуючі (7-12 міс.)		25	350	-	-	0,5	0,5	0,7	3	100	0,4	5	-	2

Таблиця 12

Добова потреба осіб похилого віку в білках, жирах, вуглеводах та енергії

Стать	Вік (років)	Енергія (ккал)	Білки (г)	Жири (г)	Вуглеводи (г)
Чоловіки	60-74	2000	65	60	300
	75 і старші	1800	53	38	270
Жінки	60-74	1800	58	54	270
	75 і старші	1600	52	44	240

Таблиця 13

Добова потреба осіб похилого віку у мінеральних речовинах

Стать, вік (років)	Кальцій (мг)	Фосфор (мг)	Магній (мг)	Залізо (мг)	Цинк (мг)	Йод (мкг)	Селен (мкг)
Чоловіки 60-74	1300	1200	400	15	15	150	70
Чоловіки 75 і старші	1300	1200	400	15	15	150	70
Жінки 60-74	1300	1200	400	15	15	150	70
Жінки 75 і старші	1300	1200	400	15	15	150	70

Таблиця 14

Добова потреба осіб похилого віку у вітамінах

Стать, вік (років)	Пантотенова кислота, мг	С (мг)	А (мкг РЕ)	Е (мг ТЕ)	Д (мкг)	В ₁ (мг)	В ₂ (мг)	В ₆ (мг)	Біотин (мкг)	Ніацин (мг НЕ)	Фолат (мкг)	В ₁₂ (мкг)	К (мкг)
Чоловіки 60-74	5	100	600	25	10	1,7	1,7	3,3	30	15	400	3	65
Чоловіки 75 і старші	5	90	600	20	10	1,5	1,5	3,0	30	13	400	3	65
Жінки 60-74	5	100	600	20	10	1,5	1,5	3,0	30	13	400	3	55
Жінки 75 і старші	5	90	600	20	10	1,5	1,5	3,0	30	13	400	3	55

Рекомендовані норми споживання мінерних та біологічно активних речовин їжі із встановленою фізіологічною дією на організм (для дорослого населення)

Назва речовини	Кількість (на добу)
Вітаміни та вітаміноподібні речовини	
Каротиноїди (мг)	15
у тому числі β -каротин (мг)	5
Інозит (мг)	500
L-Карнітин (мг)	300
Коензим Q10 (мг)	30
Ліпоєва кислота (мг)	30
Оротоєва кислота (В ₁₃) (мг)	300
Холін (мг)	500
Метилметіонін-сульфоній (мг)	180
Пара-амінобензойна кислота (мг)	100
Флавоноїди (мг)	250 (у тому числі катехінів - 100)
Ізофлавонони, ізофлавоноглікозиди (мг)	50
Рослинні стерини (фітостерини) (мг)	270
Глюкозамін сульфат (мг)	700

- Примітки:
1. Оптимальне співвідношення білків, жирів і вуглеводів (за масою) в добовому раціоні становить 1:1:4.
 2. Рекомендований вміст у раціоні білків тваринного походження відносно загальної кількості білків: для дітей - 60 % і більше, для дорослих - 50 % і більше.
 3. Рекомендований вміст білків відносно енергетичної цінності (калорійності) добового раціону для дітей - близько 15 % калорійності, для дорослих - близько 13 % калорійності; вміст жирів - близько 30 % калорійності.
 4. Рекомендований вміст жирів рослинного походження в раціоні харчування - 20 % загальної кількості жирів. Рекомендований вміст поліненасичених та мононенасичених жирних кислот у раціоні - близько 10 % і 10 % калорійності добового раціону відповідно.
 5. При розрахунку харчової цінності середньодобових наборів харчових продуктів використовуються такі значення узагальнених втрат: для білка - 11 %, жиру - 12 %, вуглеводів - 10 %.
 6. Значення вітаміну А наведені в ретиноловому еквіваленті, вітаміну Е - у токофероловому еквіваленті, вітаміну РР (ніацину) - у ніациновому еквіваленті, фолата - за птероїлполіглутаміною кислотою.

7. Для перерахунку різних форм вітамінних препаратів використовуються такі коефіцієнти:
1 мкг ретинолового еквіваленту (РЕ) = 1 мкг ретинолу = 1,14 мкг ретинол ацетату = 1,82 мкг ретинол пальмітату = 3,3 МО або 6 мкг каротину;
1 мг токоферолового еквіваленту (ТЕ) = 1 мг токоферолу = 1,49 мг токоферол ацетату = 1,49 МО;
1 мг тіаміну = 1,27 мг тіаміну хлориду = 1,64 мг тіаміну броміду = 1,8 мг тіаміну дифосфату;
1 мг рибофлавіну = 1,21 мг флавіну мононуклеотиду;
1 мг ніацинового еквіваленту (НЕ) = 1 мг ніацину або 60 мг триптофану в раціоні;
1 мг піридоксалю = 1,21 мг піридоксаль гідрохлориду = 1,45 мг піридоксаль фосфату;
1 мг аскорбінової кислоти = 1,12 мг аскорбату натрію = 1,21 аскорбату кальцію;
1 мкг птероїлмоноглутамінової кислоти (синтетичної фолієвої кислоти) = 2 мкг птероїлмоноглутамінової кислоти (природної фолієвої кислоти), що міститься в харчових продуктах;
1 мкг вітаміну Д = 40 МО.

**Начальник Управління
громадського здоров'я**

Н. Півень

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

В.о. Міністра

У.СУПРУН

“08” грудня 2017 р.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ

Харчування сучасної людини визначає її стан здоров'я протягом всього життя, безпосередньо впливає на благополуччя та тривалість життя. Дотримання батьками збалансованої дієти та принципів здорового способу життя закладає основу здоров'я майбутньої дитини ще до її народження.

Виключне грудне вигодовування у перші шість місяців після народження, своєчасне введення здорового прикорму та поступова адаптація дитини до дорослого харчування протягом другого року життя – це дійсно пріоритетні питання догляду за дитиною, які вимагають розуміння та уваги з боку батьків.

Подальше виховання здорового вибору у харчуванні для дітей дошкільного та шкільного віку будується на спільній участі батьків, інших членів родини, вчителів та потужному впливі зовнішнього середовища.

Незважаючи на присутність безмежного вибору харчових продуктів, все більше українців прагнуть споживати здорову їжу, ретельно вивчають інформацію про склад продуктів та готують вдома смачні страви з натуральних продуктів, обмежуючи додавання некорисних інгредієнтів, включаючи сіль, цукор та надмірну кількість жиру.

Вибір, приготування та споживання їжі багато українських родин вже використовує як спосіб виховання у дітей здорового вибору та харчових звичок. Крім того, кожний сніданок, обід і вечеря у сімейному колі є важливим кроком до добробуту та зміцнення зв'язку між членами родини. Взагалі здорове харчування та харчові звички мають бути обов'язковим компонентом сімейного життя.

Ризики для здоров'я сучасної людини пов'язані насамперед із нехтуванням основними засадами здорового способу життя. Принципи здорового харчування становлять його основу. Споживаючи щодня адекватну кількість калорій за рахунок збалансованого набору переважно здорових продуктів, можна значно зменшити ризик серцево-судинних захворювань, діабету та раку, тобто найбільш небезпечних захворювань для українців.

Автори цих рекомендацій намагались створити їх зрозумілими, реальними для застосування у повсякденному житті. Водночас, нижче наведені поради обґрунтовані досконалыми науковими дослідженнями. Ознайомлення, розуміння та дотримання рекомендацій зроблять вибір у харчуванні легшим та здоровішим та згодом призведе до суттєвого покращення Вашого здоров'я.

КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ

Рекомендація перша

Прагніть споживати адекватну кількість калорій з їжею для задоволення власних потреб в енергії та основних харчових речовинах

Щодня людина в залежності від віку, фізичної активності та впливу деяких інших факторів потребує певну кількість калорій за рахунок корисних харчових продуктів, які одночасно з енергією постачають важливі речовини – білки, жири, вуглеводи, харчові волокна, вітаміни, мінерали, біофлавоноїди, пробіотики.

Рекомендація друга

Прагніть споживати щодня достатню кількість корисних харчових продуктів: овочів, бобових, фруктів, цільних злаків, горіхів, насіння, яєць, нежирного м'яса, риби та молочних і кисломолочних продуктів

Користь від споживання натуральних рослинних та білкових продуктів доведена у багаторічних дослідженнях із залученням мільйонів людей у різних країнах на всіх континентах. Вона полягає у зменшенні ризику захворіти, покращенні якості та у збільшенні тривалості життя, коли ми робимо здоровий вибір у харчуванні.

Рекомендація третя

Уникайте частого споживання харчових продуктів та страв із значним вмістом солі, цукру та надмірним вмістом жиру

Основним джерелом солі, цукру та жиру, включаючи транс жирні кислоти, є харчові продукти, що пройшли технологічну обробку. Додавання перерахованих інгредієнтів робить значно посилює смакові властивості їжі. Водночас, тривале споживання солодкої, солоної та жирної їжі суттєво збільшує ризик небезпечних захворювань – серця і судин, діабету та раку.

Рекомендація четверта

Намагайтесь дотримуватись оптимального режиму харчування та набути здорових харчових звичок

Регулярне харчування, повільне споживання їжі у пристосованих для цього місцях позитивно впливає на функціональний стан органів травлення, попереджає набір зайвої ваги і пов'язані з нею небезпечні для здоров'я стани – високий артеріальний тиск, атеросклероз та підвищення рівня цукру у крові.

Рекомендація п'ята

Пийте достатньо рідини, обирайте напої, які не містять багато калорій. Не починайте вживати алкоголь або обмежте його споживання

Достатнє споживання рідини є одною з обов'язкових умов для забезпечення належної фізичної та розумової активності людини. Вода, кава та чай повинні бути основним джерелом рідини. Калорійні напої, включаючи солодкі газовані, соки та соковмісні напої повинні бути суттєво обмежені. Чим менше людина споживає алкогольних напоїв, тим краще для її здоров'я.

Рекомендація шоста

Постійно та ретельно дотримуйтесь правил харчової безпеки, включаючи дотримання чистоти, вибір тільки якісних та безпечних харчових продуктів, належних умов їх транспортування, зберігання та приготування

Харчова безпека – це питання спільної відповідальності, в якому зменшення ризику отруєнь та кишкових інфекцій залежить також від споживача. Правила харчової безпеки включають всі етапи поводження з їжею до її споживання.

Рекомендація сьома

Намагайтесь більше рухатись і займатись фізичними вправами щодня

Активний спосіб життя має відомі переваги у забезпеченні здорового та тривалого життя. Щоденні, улюблені Вами види фізичної активності є найкращим способом проведення вільного часу.

Рекомендація перша

Прагніть споживати адекватну кількість калорій з їжею для задоволення власних потреб в енергії та основних харчових речовинах.

○ Для забезпечення функціонування організму, фізичної та розумової активності кожна людина потребує енергії.

○ Енергетичні витрати компенсуються за рахунок калорій, які надходять з їжею. Дитячий та підлітковий організм потребує додаткової кількості калорій для повноцінного розвитку та росту.

○ Люди похилого віку потребують достатньої кількості поживної їжі для підтримання фізичної, розумової та соціальної активності.

○ Належний енергетичний баланс, тобто, відповідність надходження калорії їх витратам забезпечує стабільну вагу тіла людини.

○ Підтримання постійної нормальної ваги тіла зменшує ризик найбільш небезпечних захворювань – серцево-судинних, діабету та раку. У теперішній час менше половини дорослих українців мають нормальну вагу.

○ Нормальна маса тіла визначається за допомогою уніфікованого показника – індексу маси тіла. Важливим додатковим параметром встановленості є окружність талії.

Індекс маси тіла (ІМТ) розраховується шляхом ділення маси тіла (у кілограмах) на квадрат росту (у метрах квадратних).

ІМТ у дорослих людей свідчить про наступне:

$<18.5 \text{ кг/м}^2$ – про наявність у людини недостатньої ваги

$18.5 - 24.9 \text{ кг/м}^2$ – еквівалент нормальної маси тіла

$25.0 - 29.9 \text{ кг/м}^2$ – вказує на наявність зайвої ваги

$\geq 30.0 \text{ кг/м}^2$ – є ознакою ожиріння.

ІМТ вважається оптимальним показником для оцінки розмірів тіла (ваги та зросту) з метою оцінки ризиків для здоров'я, при цьому нормальний ІМТ асоційований з найнижчим ризиком

Окружність талії – другий важливий об'єктивний показник, який доповнює ІМТ і також відображає ризик небезпечних захворювань:

$\geq 80 \text{ см}$ – така окружність талії у жінок свідчить про підвищення ризику

$\geq 88 \text{ см}$ – є ознакою високого ризику у жінок

$\geq 94 \text{ см}$ та $\geq 102 \text{ см}$ – окружність талії у чоловіків, яка асоційована з підвищенням та високим ризиком небезпечних захворювань, відповідно

Для дітей та підлітків, які продовжують рости, неможливо визначити певні показники ІМТ, що відповідають нормі для всіх вікових груп та для обох статевих груп. Тому використовуються спеціальні таблиці, в яких нормальні межі ІМТ зазначено для кожного віку. Лікарі-педіатри, сімейні лікарі та медичні сестри мають оцінювати ІМТ дітей та підлітків при оглядах відповідно до таких таблиць.

○ У кожної людини своя індивідуальна потреба в енергії. Вона складається із енергетичних витрат на підтримання основних функцій організму та на фізичну активність, а також залежить від розмірів тіла.

○ Чим вищий рівень фізичної активності, тим більше енергії необхідно отримувати з їжею для підтримки балансу.

○ Регулярне та тривале переважаюче надходження енергії з їжею над її витратами призводить до набору зайвої ваги або навіть до виникнення ожиріння.

○ Поширеність надмірної ваги та ожиріння вже сягнуло в Україні небезпечної межі. Понад 50% українських чоловіків та жінок мають надмірну вагу або ожиріння.

Для дотримання енергетичного балансу та попередження набору зайвої ваги слід виконувати наступні правила:

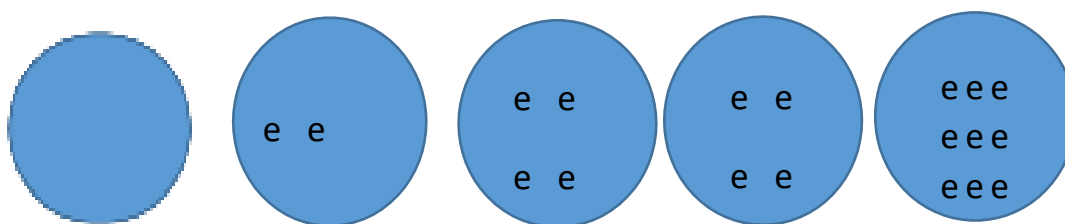
✓ Споживати переважно натуральні рослинні продукти багаті на харчові волокна, які містять значно меншу кількість калорій (1,5 ккал – 2,5 ккал/г) у порівнянні з обробленими.

✓ Обирати продукти з низьким вмістом цукру, жиру та відповідно з незначною енергетичною щільністю.

✓ Споживати напої, які не містять калорій. Обмежити вживання соків менше 200 мл на день.

✓ Регулярно зважуватись та контролювати власну вагу, робити це принаймні раз на тиждень.

✓ Щоденно займатись фізичними вправами, щонайменше 30 хвилин.



Вода	Харчові волокна	Білок	Вуглеводи	Жир
0 ккал/г	1,5-2,5 ккал/г	4 ккал/г	4 ккал/г	9 ккал/г
e – 1 ккал				

Якщо Ваш ІМТ перевищує 30 кг/м² необхідно невідкладно докласти зусиль для зменшення зайвої ваги:

- ✓ Зменшити надходження калорій з їжею за рахунок суттєвого обмеження оброблених продуктів із значним вмістом цукру та жиру, а також за рахунок відмови від калорійних напоїв.
- ✓ Зменшення розміру порції їжі з одночасним збільшенням частки рослинної їжі – овочів, бобових, цільних злаків та фруктів.
- ✓ Збільшення витрат енергії завдяки щоденній фізичній активності протягом 45 хв. – 60 хв. помірної інтенсивності.
- ✓ Обмеження споживання цукру менше 25 г на день.
- ✓ Регулярний контроль ваги та окружності талії, принаймні один раз на тиждень.
- ✓ Повноцінний режим харчування з обов'язковим щоденним сніданком.
- ✓ Достатній нічний сон протягом восьми годин.

Рекомендація друга

Намагайтесь споживати щодня достатню кількість корисних харчових продуктів: овочів, бобових, фруктів, цільних злаків, горіхів, насіння, яєць, нежирного м'яса, риби та молочних і кисломолочних продуктів.

- Правила свідомого вибору корисних харчових продуктів для споживання у натуральному вигляді та приготування смачних і

здорових страв.

Щоденна потреба у незамінних харчових речовинах та енергії повинна задовольнятися шляхом збалансованого споживання здорових продуктів з основних п'яти груп:

- Різноманітних та різнокольорових овочів, а також бобових
- Фруктів та ягід
- Цільних злаків або злакових продуктів, які зберігають у своєму складі максимальну кількість харчових волокон – хліба, каші, пластівців, макаронних виробів
- Нежирного м'яса та птиці, риби, яєць, горіхів та насіння
- Молока, йогурту, сиру, переважно із помірним вмістом жиру, або їх альтернатив.

Щоденне вживання у належній кількості продуктів з перерахованих основних груп призводить до зменшення ризику небезпечних захворювань та покращенню якості життя:

✓ Різні овочі відрізняються між собою за вмістом корисних харчових речовин, тому важливо щодня споживати їх розмаїття.

✓ Овочі не містять великої кількості калорій (за виключенням крохмальних – картоплі та інших), мають високий вміст харчових волокон, вітамінів, мінералів та біофлавоноїдів.

✓ Цільовий рівень споживання овочів становить понад 300 г на добу або 4-5 порцій, кожна з яких дорівнює 75 г.

✓ Картопля не входить до цієї рекомендованої кількості овочів. Вона є компонентом здорового харчування, але не повинна суттєво замінювати інші овочі, які містять більше харчових волокон.

✓ У дослідженнях, проведених у різних країнах світу, повідомляється про суттєво нижчий рівень споживання овочів чоловіками у порівнянні з жінками. Отже, чоловіки повинні споживати більше різноманітних овочів.

✓ Овочевий сік не можна вважати рівноцінною заміною цільним овочам. Сік містить набагато менше харчових волокон, при однаковій кількості калорій, насичення від споживання соку не є повноцінним.

✓ Рекомендованим рівнем споживання бобових (квасолі, горошку, чечевиці) є близько однієї порції на день, яка дорівнює 75 г сухих бобів. Страви з бобових можливо взаємно замінювати з овочевими гарнірами або злаковими.

✓ Цільовий рівень споживання фруктів та ягід становить 300 г на добу або дві порції по 150 г на день.

✓ Фруктовий сік також не є повноцінною заміною цільним фруктам. Його кількість слід обмежити не більше 200 мл на день.

Морожені, консервовані та сушені овочі, фрукти та ягоди є прийнятною альтернативою свіжим та незначно поступаються останнім за харчовою цінністю.

Група продуктів	Приклад кількості, що відповідає розміру однієї порції
Овочі	75 г приготовлених зелених овочів
	75 г приготовлених помаранчевих овочів
	75 г приготовлених, сухих або консервованих бобових та чечевиці
	75 г крохмальних овочів – ½ середньої картоплі
	75 г листових овочів
	75 г або середніх розмірів помідор
Фрукти	150 г або середніх розмірів фрукт (яблуко, груша, банан, апельсин)
	150 г або два фрукти невеликого розміру (абрикос, слива, ківі)
	150 г компоту або консервованих фруктів
	30 г сушених фруктів

✓ Слід споживати принаймні 50% цільних злаків від загальної кількості злаків. Цільнозернові продукти включають каші, цільнозерновий хліб та цільнозернові макаронні вироби.

✓ Доцільно обмежити споживання злакових продуктів вироблених із борошна вищого ґатунку, особливо при додаванні значної кількості солі та цукру.

✓ Виключення з раціону харчування злаків, які містять глютен, доцільно лише для людей із встановленою целиакією або непереносимістю глютену.

✓ Цільовою добовою кількістю цільних злаків є 70 грамів для жінок та 90 грамів – для чоловіків.

Приклад продукту або страви	Кількість цільних злаків
Одна порція вівсяної каші (35 г 100% цільнозернових вівсяних пластівців)	35 г
Одна порція пшеничної каші (35 г 100% житніх цільнозернових пластівців)	35 г
Одна порція 55% цільнозернових макаронних виробів (70 г неприготовлених макаронних виробів)	40 г
Одна порція цільнозернового рису (45 г рису)	45 г
Один цільнозерновий тонкий сухарик (12 г)	12 г
Один шматочок (30 г) білого хлібу	0 г
Один шматочок (30 г) 25% цільнозернового хлібу	5 г

Горіхи та насіння також доцільно споживати регулярно у приблизній кількості дві столові ложки на добу.

✓ Щоденне споживання декількох порцій молочних або кисломолочних продуктів більше ніж на 50% задовольняє потребу у кальції та також постачає вітамін А, вітаміни групи В, цинк і селен.

✓ Кальцій, який споживається у складі молочних продуктів, має найбільш повноцінне засвоєння. Належне споживання кальцію забезпечує здоров'я кісток та зубів, функціонування нервової системи та згортання крові.

✓ Споживання молочних продуктів асоційоване з низьким ризиком небезпечних захворювань – серцево-судинних, раку та цукрового діабету.

✓ Розумним вибором є вживання несолодких молочних та кисломолочних продуктів помірної та низької жирності.

✓ Цільовий рівень щоденного споживання молочних та кисломолочних продуктів становить 2,5-3 порції на добу.

Молочний або кисломолочний продукт	Розмір порції
Молоко, йогурт, сир	Одна склянка молока (250 мл)
	Одна порція йогурту (200 мл/200 г)
	40 г твердого сиру
	120 г домашнього сиру

✓ Курячі яйця є важливим джерелом незамінних амінокислот, жиророзчинних (А, D, Е) та водорозчинних (В2, В12, фолієва кислота) вітамінів, а також низки важливих мінералів – кальцію, заліза, йоду, селену, цинку.

✓ Рекомендовано вживати одне-два курячі яйця на день.

✓ Риба вважається одним з найкращих джерел корисних харчових речовин. Серед них вітамін D та певні поліненасичені жирні кислоти Омега-3 майже не містяться в інших харчових продуктах.

✓ Цільовим рівнем споживання риби є дві – три рибні страви на тиждень, з яких принаймні одна повинна бути з морської риби.

✓ М'ясо є смачним харчовим продуктом із збалансованим складом незамінних амінокислот.

✓ Водночас, доцільно обмежити споживання свинини, яловичини та баранини менше 500 г на тиждень, при цьому слід споживати якомога менше оброблених м'ясних продуктів (ковбаси, сосисок, паштетів, напівфабрикатів тощо).

✓ М'ясо птиці, не поступаючись за харчовою цінністю іншим видам м'яса, не спричинює при регулярному споживанні збільшення ризику раку кишечника. Тому таке м'ясо є більш здоровим вибором якщо людина споживає страви з м'яса.

✓ Жири є важливим харчовим джерелом енергії та корисних жирних

кислот. При приготуванні їжі слід переважно використовувати жири, які містять у своєму складі ненасичені та насичені жирні кислоти (оливкова, соняшникова, рапсова, кукурудзяні олії).

✓ Доцільно обмежувати споживання тваринних жирів (вершкове масло та сало), а також рослинних жирів із високим вмістом насичених жирних кислот.

✓ Слід повністю відмовитись від придбання та споживання продуктів, які містять у своєму складі транс жири (частково гідрогенізовані рослинні жири, кондитерський та кулінарний жир).

Рекомендація третя

Уникайте частого споживання харчових продуктів та страв із значним вмістом солі, цукру та надмірним вмістом жиру.

Основні харчові продукти і страви, які містять у своєму складі значну кількість солі, цукру, надмірну кількість жиру та транс жири штучного походження.

Регулярне споживання готових продуктів та страв, які містять велику кількість солі, цукру та жиру зумовлює суттєвий ризик набору зайвої ваги та виникнення ожиріння, серцево-судинних захворювань, діабету та раку:

- Надмірне споживання солі (понад 5 г на добу) асоційоване із збільшенням ризику серцево судинних захворювань, переважно пов'язаних із високим артеріальним тиском або серцевою недостатністю.

- Суттєве обмеження вживання солі та продуктів із значною кількістю доданої солі допомагає ефективно лікувати патологію серцево-судинної системи та нирок.

- Високий рівень споживання цукру у складі харчових продуктів та напоїв є однією з головних причин набору зайвої ваги, виникнення порушень обміну речовин та подальшим розвитком діабету та серцево-судинних захворювань.

- До «вільного» цукру, споживання якого слід обмежувати, відноситься сахароза (цукор-пісок або цукровий сироп) та фруктоза, яка знаходиться у незв'язаному стані у солодких та фруктових напоях або меді.

- Надмірне захоплення солодощами та солодкими напоями, включаючи фруктовий сік, спричинює підвищення ризику карієсу зубів.

- Оскільки жир є найбільш калорійною харчовою речовиною, його споживання також повинне передбачати розумні обмеження. Слід уникати регулярного споживання готових продуктів із високим вмістом жиру, особливо з переважанням насичених жирних кислот (тваринний жир, вершкове масло).

- Слід повністю відмовитись від споживання продуктів, які містять транс жири (частково гідрогенізовані рослинні жири, кондитерський та

кулінарний жир).

Зміни власної дієти, спрямовані на зменшення споживання солі, цукру та жиру, є нескладними та можуть досить швидко покращити стан Вашого здоров'я, допомогти контролювати вагу та зменшити підвищений артеріальний тиск:

✓ Рекомендованою денною нормою споживання солі є 5 г на день (близько однієї чайної ложки), слід споживати тільки йодовану сіль, зважаючи на те, що на всій території України спостерігається помірний дефіцит йоду.

✓ Понад 70% солі споживається у складі технологічно-оброблених продуктів. Тому, у першу чергу, слід обмежити споживання таких продуктів як хліб, технологічно-оброблені м'ясні та рибні продукти, солоний сир, солоні овочі та готові соуси.

✓ Якщо сіль на етикетці продукту знаходиться у голові списку інгредієнтів, то це означає її надмірний вміст. Краще уникати споживання таких продуктів.

✓ Слід готувати страви, включаючи заправки для салатів та соуси власноруч із додаванням мінімальної кількості солі.

✓

Традиційні продукти з високим вмістом солі	Альтернативи із незначним вмістом солі
Український, білоруський хліб, батон, багет, чабатта	Цільнозерновий хліб із вмістом солі менше 1 г на 100 г хлібу
Технологічно-оброблені м'ясні та рибні вироби, солоні та в'ялені м'ясні та рибні продукти, консерви	Страви, приготовлені із м'яса та риби, з використанням приправ та мінімальним додаванням солі
Бульйонні кубики	Домашній бульйон
Овочеві консерви та бочкові овочі із надмірним додаванням солі	Домашні овочеві консерви з обмеженим додаванням солі
Готові соуси	Соуси домашнього приготування із використанням приправ та зелені замість солі
Готові солоні приправи	Власноруч приготовлені суміші трав та спецій без додавання солі

✓ Відповідно до останніх рекомендацій ВООЗ споживання вільного цукру (до якого відноситься, як сахароза, так і фруктоза) слід обмежувати менше 50 г на добу для людей, які витрачають у середньому 2000 ккал на добу.

✓ Крім того, експерти ВООЗ радять прагнути зменшити споживання цукру ще вдвічі – до 25 г (така кількість вільного цукру знаходиться у склянці фруктового соку) або до п'яти чайних ложок на день.

✓ Сучасні рекомендації по споживанню жири пропонують його сумарне

обмеження менше 30% від загальної калорійності та обмеження частки насичених жирів менше 10%.

✓ Таким чином, для середнього рівня споживання калорій (2000 ккал/д) загальне споживання жирів має бути менше 70 г на день, а споживання насиченого жиру менше 25 г на день.

Рекомендація четверта

Намагайтесь дотримуватись оптимального режиму харчування та набутти здорових харчових звичок.

- Як побудувати оптимальний режим харчування та адаптувати його до щоденного графіку Вашого життя? Що таке здорові харчові звички і чому важлива здорова харчова поведінка?

Частота та регулярність прийому їжі є важливим компонентом харчової поведінки та має досить виражений вплив на процеси травлення, обміну речовин, сигнальні зв'язки між центральною нервовою системою, органами травлення та ендокринною системою:

- Оптимальний режим харчування позитивно впливає на фізіологію травлення, створюючи умови для реалізації усіх ключових функцій – моторної, секреторної, власне перетравлення харчових речовин, їх абсорбції, виведення неперетравлених залишків.

- Щоденний сніданок, регулярні основні прийоми їжі та перекуси запобігають надмірним коливанням рівнів гормонів, які відповідають за відчуття голоду/насичення, забезпечуючи помірне споживання їжі із тривалим відчуттям ситості.

- Ідеальний режим харчування є індивідуальним для кожної людини, але загальні принципи можна узагальнити таким чином: сніданок протягом першого часу після підйому, обід та вечеря не пізніше трьох годин до сну; інтервал між основними прийомами їжі не перевищує три з половиною – чотири години; протягом дня один-два перекуси.

- Пропуск прийому їжі може видаватись ефективним прийомом для зменшення кількості калорій, але насправді часто отримується зворотній результат внаслідок надмірного голоду та його втамування великою кількістю калорійної їжі.

Здорова харчова поведінка є запорукою оптимального засвоєння здорової їжі та значно зменшує ризик набору зайвої ваги та виникнення інших проблем, спричинених неоптимальним харчуванням:

✓ Необхідно зосередитись на споживанні їжі. Якщо Ви працюєте або розважаєтесь на комп'ютері, дивитесь телевізор, читаете або займаєтесь іншими справами, то це часто призводить до надмірного споживання особливо нездорової їжі. Припиніть робити інші справи і приділіть всю увагу Вашій страві або перекусу.

✓ Намагайтесь споживати їжу тільки за обіднім столом, уникайте їди у ліжку, транспорті, перед комп'ютером, «на бігу»...

✓ Швидкість їди значно впливає на кількість спожитої їжі, повноцінність насичення та повернення відчуття голоду. Слід їсти повільно, витрачаючи 20-30 хвилин на основні прийоми їжі та 10-20 хвилин на перекус.

✓ Зробіть спільне споживання їжі правилом у Вашій сім'ї. Це найкраща можливість виховувати здорові харчові звички та сприяти здоровому вибору у харчуванні для дітей, онуків та всіх інших членів родини.

✓ Не тримайте вдома некорисну їжу, це значно зменшить вірогідність її споживання.

✓ Уникайте вживання страв та снєків, коли Ви не відчуваєте голоду. Не плутайте емоції з голодом. Випийте спочатку склянку води, почекайте 10-15 хвилин та оцініть наскільки Ви ще хочете їсти.

✓ Якщо Ви нестерпно бажаєте щось з'їсти – почніть з маленького шматочка. Наприклад, шоколад – відкусіть один квадратик та посмакуйте його. Спробуйте зупинитись та уникнути споживання великої кількості об'єкту Вашого бажання.

Рекомендація п'ята

Пийте достатньо рідини, обирайте напої, які не містять багато калорій. Не починайте вживати алкоголь або обмежте його споживання.

Практичні поради щодо вибору здорових напоїв, визначення індивідуальної кількості рідини та застереження щодо споживання некорисних та алкогольних напоїв.

○ Вода є незамінною на обов'язковою для функціонування багатьох органів, а також для регуляції температури тіла.

○ Щоденний обіг рідини для дорослої людини становить близько 4% від загальної маси тіла, тобто 2800 – 3000 мл/день при вазі 70-75 кг.

○ Індивідуальні особливості, рівень фізичної активності та температура навколишнього середовища впливає на потребу в рідині.

○ Головним сигналом та контролером споживання рідини – є відчуття спраги. Споживання води та напоїв відповідно до цього відчуття забезпечує належною кількістю рідини здорову людину.

○ Мінеральна вода може містити надмірну кількість певних мінеральних речовин, наприклад, натрію.

Людина може задовольняти власну потребу в рідині, споживаючи лише воду. Але існують і інші джерела рідини - рідкі страви, харчові продукти та напої:

✓ Доросла людина з вагою 70-75 кг у середньому потребує 2800 – 3000

мл рідини, переважно за рахунок звичайної води.

✓ Слід споживати безпечну воду, яка не має солоного, кислого або іншого смаку.

✓ Кава та чай також відносяться до корисних напоїв. Обмеження по їх вживанню стосуються людей із чутливістю до кофеїну. Взагалі рекомендується не вживати понад 400 мг кофеїну на день, тобто, не більше трьох чашок міцної кави та двох чашок чаю.

✓ Каву та чай недоцільно споживати разом з їжею, оскільки вони можуть погіршувати всмоктування певних харчових речовин, серед яких залізо та кальцій.

✓ Споживання калорійних напоїв, включаючи фруктовий сік, соковмісні напої, солодкі газовані напої, повинно бути обмежено, особливо у людей, в яких є надмірна вага або ризик її набору.

✓ Слід уникати споживання алкогольних напоїв, оскільки не існує безпечного рівня їх вживання. Будь-яка кількість алкоголю збільшує ризик небезпечних для здоров'я наслідків, включаючи травми, насильство, захворювання органів травлення, рак тощо.

✓ Якщо Ви споживаєте алкоголь, то варто обмежити його споживання не більше двох порцій для чоловіків та не більше однієї для жінок (одна порція відповідає 30 мл горілки, 100 мл вина або 300 мл пива).

Рекомендація шоста

Постійно та ретельно дотримуйтесь правил харчової безпеки, включаючи дотримання чистоти, вибір тільки якісних та безпечних харчових продуктів, належних умов їх транспортування, зберігання та приготування

- Принципи належного поводження із сирими та готовими харчовими продуктами, починаючи з їх вибору у крамниці або на базарі, транспортування до приготування страв і їх зберігання є обов'язковими та надійними засобами попередження отруєнь і кишкових інфекцій.

Для захисту від кишкових інфекцій та виключення ризику харчових отруєнь Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує постійно дотримуватись п'яти принципів харчової безпеки:

Перший принцип – Дотримуйтесь чистоти:

- ✓ Мийте руки перед тим як брати продукти і готувати їжу
- ✓ Мийте руки після туалету
- ✓ Вимийте та продезінфікуйте усі поверхні та кухонне приладдя, які використовуються при приготуванні їжі
- ✓ Убезпечте кухню та харчові продукти від комах, гризунів та інших тварин

Другий принцип – Відокремлюйте сире від готового

- ✓ Відокремлюйте сире м'ясо, птицю та морські продукти від готової їжі та страв
- ✓ Для обробки сирих продуктів користуйтеся окремими кухонним

приладдям, таким як ножі та дошки

- ✓ Зберігайте продукти у закритому посуді для виключення контакту між сирими та готовими харчовими продуктами
- ✓ Не розміщуйте у холодильнику сирі продукти вище полиць із готовими стравами

Третій принцип – Ретельно просмажуйте або відварюйте харчові продукти

- ✓ Ретельно просмажуйте або відварюйте продукти, особливо м'ясо, птицю, яйця та морські продукти
- ✓ Доводьте такі страви, як супи та печеня до кипіння, щоб бути впевненими у досягненні температури 70 °C
- ✓ При приготуванні м'яса або птиці їх соки повинні бути прозорими, а не рожевими
- ✓ Рекомендується використання термометру
- ✓ Ретельно підігрівайте приготовлені страви

Четвертий принцип - Зберігайте харчові продукти при безпечній температурі

- ✓ Не залишайте приготовлену їжу при кімнатній температурі довше ніж на дві години
- ✓ Охолоджуйте без затримки усі приготовлені страви та продукти, які швидко псуються (бажано до менше ніж 5 °C)
- ✓ Тримайте приготовлені продукти гарячими (понад 60 °C) аж до подачі на стіл
- ✓ Не зберігайте приготовлену їжу довго навіть у холодильнику
- ✓ Не розморожуйте продукти при кімнатній температурі

П'ятий принцип – Обирайте свіжі та не зіпсовані харчові продукти

- ✓ Використовуйте чисту воду або очищуйте її
- ✓ Обирайте свіжі та не зіпсовані продукти. Обирайте продукти, які пройшли обробку з метою підвищення безпечності, наприклад, пастеризоване молоко.
- ✓ Ретельно мийте фрукти та овочі, особливо коли вони подаються у сирому вигляді
- ✓ Не вживайте продукти після закінчення їх терміну придатності

Рекомендація сьома

Намагайтесь більше рухатись і займатись фізичними вправами щодня

- Переваги активного способу життя перед пасивним у впливі на здоров'я людей різного віку, тривалість, інтенсивність та вид фізичної активності відповідно до індивідуальних можливостей та стану здоров'я.

Регулярна фізична активність є обов'язковою та незамінною складовою здорового способу життя у будь-якому віці. Щоденні різноманітні фізичні вправи забезпечують:

- Зменшення ризику небезпечних захворювань, включаючи патологію серця, інсульт, діабет та рак.
- Зменшення ризику смертності від усіх причин.
- Зменшення ризику травм.
- Покращення функціонального стану кісток та суглобів.
- Поліпшення самооцінки та якості життя.
- Хороший апетит та можливість споживання більшої кількості здорової їжі для компенсації енергетичних витрат та задоволення потреб організму в необхідних харчових речовинах.

Різноманітна рухова активність має бути включеною до щоденного графіку та займати суттєво частину вільного часу:

✓ Мінімальна тривалість помірної та середньої за інтенсивністю фізичної активності повинна становити 30 хвилин на день або 150 хвилин на тиждень;

✓ Якщо Вам більше підходять високо-інтенсивні фізичні вправи, то їх тривалість повинна складати щонайменше 15 хвилин на день або 75 хвилин на тиждень.

✓ Тривалість сидіння або знаходження у горизонтальному положенні не повинна перевищувати 4,5 годин на день (не враховуючи нічний сон).

✓ Споживання значної кількості їжі з високою енергетичною цінністю, наявність надмірної ваги потребує збільшення тривалості та інтенсивності фізичної активності – до 300 хв./тиждень для помірної і середньої інтенсивності та до 150 хв./тиждень для високої інтенсивності.

✓ Понад 60 хвилин щоденної фізичної активності необхідно для попередження повторного набору ваги у людей, які мали її у минулому.

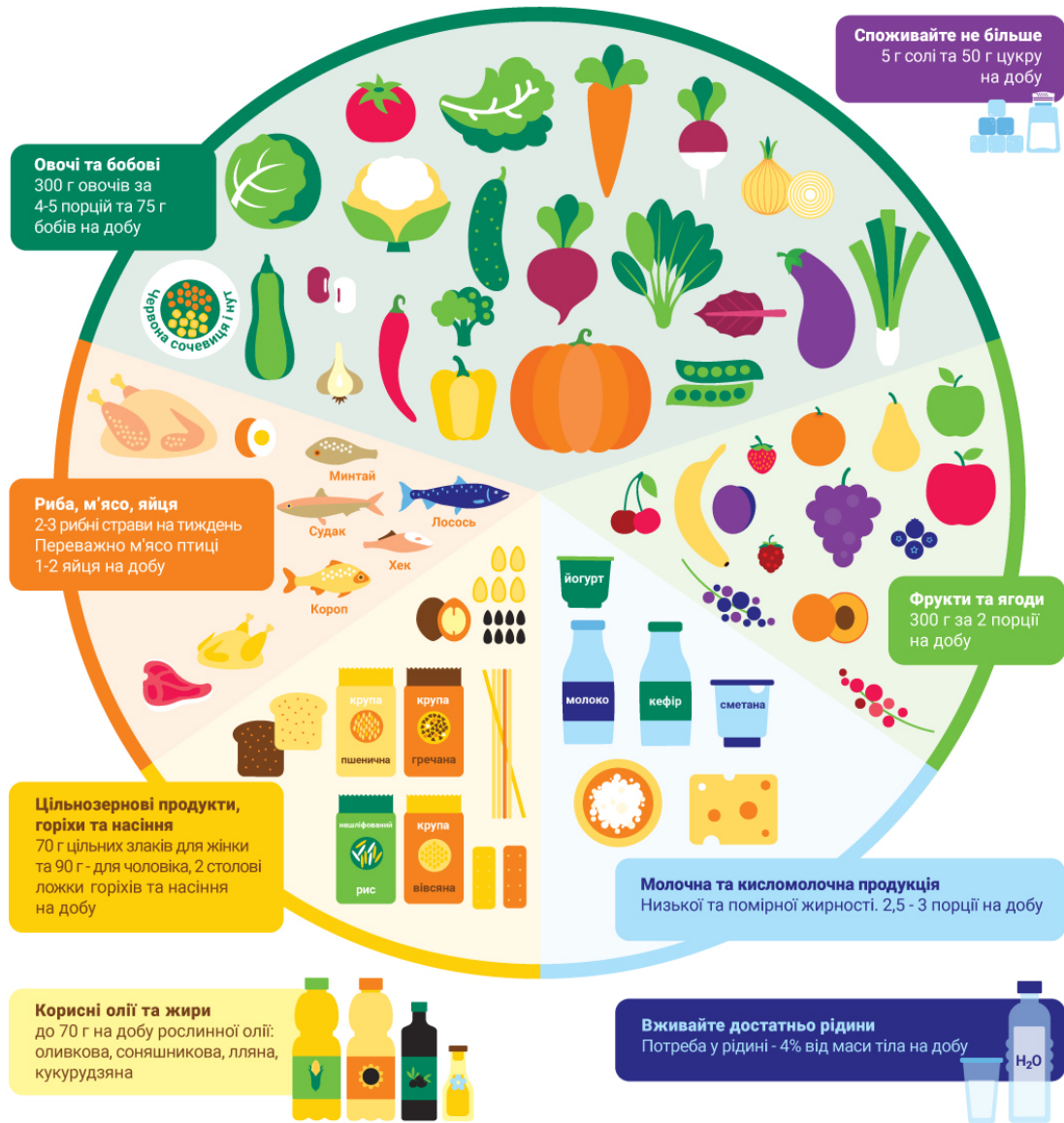
Інтенсивність та тривалість фізичної активності повинна збільшуватись поступово під наглядом Вашого лікаря.

Начальник Управління громадського здоров'я

Наталія ПІВЕНЬ

ТАРІЛКА ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ

Споживайте щодня різноманітні та корисні продукти



Скорочення споживання солі

КЛЮЧОВІ ФАКТИ

- Надмірне споживання натрію (> 2 грам/день, тобто еквівалент 5 г солі/день) і недостатнє споживання калію (менше 3,5 грам/день) сприяють високому кров'яному тиску та збільшують ризик серцево-судинних захворювань і інсульту.
- Основним джерелом натрію в нашому раціоні є сіль, хоча натрій може поступати і з глутамату натрію, який використовується як приправа у багатьох частинах земної кулі.
- Більшість людей споживають надто багато солі - в середньому 9-12 грам на день, або приблизно в два рази більше рекомендованого максимального рівня споживання.
- Споживання солі менше 5 г на день для дорослих допомагає знизити артеріальний тиск і ризик серцево-судинних захворювань, інсульту та інфаркту міокарда. Основною перевагою скорочення споживання солі є відповідне зниження високого артеріального тиску.

ОГЛЯД

Збільшення виробництва все більш і більш технологічно обробленої їжі, швидка урбанізація та зміна способу життя трансформують режими харчування. Харчових продуктів, які пройшли серйозну технологічну обробку, стає все більше і вони стають усе більш доступними. Люди в усьому світі споживають більше висококалорійних продуктів з високим вмістом насичених жирів, транс-жирів, цукру та солі. Сіль - основне джерело натрію, а надмірне споживання натрію призводить до високого артеріального тиску та підвищеного ризику серцево-судинних захворювань і інсульту.

В той же час зі зміною режимів харчування люди стали споживати менше фруктів і овочів, а також харчових волокон (наприклад, з цілісного зерна), які є ключовими компонентами здорового харчування. Фрукти та овочі містять калій, який сприяє зниженню артеріального тиску.

Сіль в раціоні може поступати з технологічно оброблених продуктів харчування, або внаслідок особливо високого вмісту в них солі (наприклад, готові блюда, м'ясо, що пройшло технологічну обробку, таке як бекон,

шинка та селямі, сир, солоні закуски та локшина швидкого приготування, серед іншого), або внаслідок того, що вони часто споживаються у великих кількостях (наприклад, хліб і продукти переробки зернових). Сіль також додають у їжу під час приготування (бульйон і бульйонні кубики) або за столом (соєвий соус, рибний соус і кухарська сіль).

Проте, деякі виробники змінюють рецепти, щоб зменшити вміст солі у своїй продукції; споживачі повинні читати етикетки продуктів харчування та вибирати продукти з низьким вмістом натрію.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗНИЖЕННЯ СПОЖИВАННЯ СОЛІ

- Для дорослих: ВООЗ рекомендує дорослим споживати менше 5 г (трохи менше чайної ложки) солі на день¹.
- Для дітей: ВООЗ рекомендує, щоб рекомендоване максимальне споживання солі для дорослих було скориговано у бік зменшення для дітей у віці від двох до 15 років у залежності від їх потреб в енергії в порівнянні з дорослими. Ця рекомендація для дітей не розглядається для періоду виключно грудного вигодовування (0-6 місяців) або періоду введення прикорму при продовженні грудного вигодовування (6-24 місяців).
- Вся сіль, яка споживається, повинна бути йодованою або збагаченою йодом, який необхідний для розвитку здорового мозку у плода та дитини раннього віку, а також для оптимізації психічної функції людей в цілому.

ПРО СІЛЬ, НАТРІЙ І КАЛІЙ

- Натрій є однією з найважливіших поживних речовин, необхідних для підтримки об'єму плазми, кислотно-лужного балансу, передачі нервових імпульсів і нормальної функції клітин.
- Надлишок натрію пов'язаний з несприятливими наслідками для здоров'я, включаючи підвищений кров'яний тиск.
- Основні чинники споживання натрію в їжу залежать від культурного контексту та харчових звичок населення.
- Натрій зустрічається в природі в різних харчових продуктах, таких як молоко, м'ясо, молюски і ракоподібні. Часто натрій зустрічається у великих кількостях в технологічно оброблених харчових продуктах, таких як хліб, технологічно оброблене м'ясо та закуски, а також в приправах (наприклад, в соєвому соусі, рибному соусі).

- Натрій також міститься в глутаматі натрію, який використовується як харчова добавка у багатьох частинах земної кулі.
- Калій є важливою поживною речовиною, необхідною для підтримки загального об'єму рідини організму, кислотного та електролітного балансу та нормальної функції клітин.
- Калій зазвичай міститься в різних нерафінованих продуктах, особливо фруктах і овочах.
- Збільшення споживання калію знижує систолічний і діастолічний артеріальний тиск у дорослих.

ЯК ЗМЕНШИТИ СПОЖИВАННЯ СОЛІ В РАЦІОНІ ХАРЧУВАННЯ

Урядова політика та стратегії повинні створювати умови, що дозволяють населенню споживати достатню кількість безпечних і поживних продуктів, які складають здоровий раціон харчування, в тому числі з низьким вмістом солі. Поліпшення звичок харчування є соціальною відповідальністю, а також особистою відповідальністю кожного. Це вимагає підходу на рівні населення, багатогалузевого і культурного підходів.

Основні загальні стратегічні установки для скорочення споживання солі включають:

- державну політику, в тому числі відповідну бюджетну політику та регулювання для забезпечення умов для виробників продуктів харчування і для роздрібною торгівлі для виробництва здоровіших продуктів або забезпечення доступності корисних продуктів;
- робота з приватним сектором з метою підвищення доступності продуктів харчування з низьким вмістом солі;
- інформування споживачів і розширення прав і можливостей населення за допомогою соціального маркетингу та мобілізації з метою підвищення рівня обізнаності про необхідність зниження споживання солі;
- створення сприятливих умов для зниження споживання солі за допомогою проведення заходів на місцевому рівні та просування ідей "здорового харчування" в школах, на робочих місцях, в місцевих співтовариствах і містах;
- моніторинг споживання солі населенням, джерел солі в раціоні харчування і обізнаності споживачів, відношення і поведінки стосовно споживання солі, для інформування з метою ухвалення стратегічних рішень.

Програми зі зниження споживання солі та програми, які просувають споживання солі, збагаченої мікроелементами, спеціями або приправами

з високим вмістом солі (бульйонні кубики, соєвий та рибний соуси) можуть доповнювати одна одну.

Споживання солі в домашніх умовах може бути знижене:

- не додавати сіль у процесі приготування їжі;
- не ставити сільницю на стіл;
- обмежити споживання солоних закусок;
- вибирати продукти зі зниженим вмістом натрію.

Інші практичні заходи на місцевому рівні зі зниження споживання солі:

- інтегрувати тему зниження споживання солі в учбову програму для працівників харчової промисловості;
- прибрати сільниці та соєвий соус зі столів в ресторанах; ввести маркування продуктів або цінники, з яких зрозуміло, що певні продукти мають високий вміст натрію;
- надавати цільові рекомендації щодо харчування відвідувачам медичних закладів;
- пропагувати обмеження споживання продуктів з високим вмістом солі та настійно рекомендувати зменшити кількість солі, яка використовується для приготування їжі; а також
- навчати дітей та забезпечувати сприятливі умови для дітей, щоб вони рано почали звикати до харчування з низьким вмістом солі.

Дії харчової промисловості повинні включати наступне:

- поступово зменшувати сіль в продуктах з часом, так щоб споживачі адаптувалися до смаку і не переключалися на альтернативні продукти;
- пропагувати переваги споживання продуктів зі зниженим вмістом солі за допомогою заходів з інформування споживачів у закладах громадського харчування;
- скоротити вміст солі в продуктах харчування та блюдах, які подаються в ресторанах і торгових точках громадського харчування, також вказувати зміст натрію в харчових продуктах і блюдах.

ПОМИЛКОВІ УЯВЛЕННЯ ВІДНОСНО СКОРОЧЕННЯ СПОЖИВАННЯ СОЛІ

- **"У спекотний та вологий день, коли ви потієте, вам треба більше солі в раціоні"**: Невелика втрата солі через піт є, але немає необхідності в додатковому споживанні солі навіть у спекотний та вологий день, проте дуже важливо пити багато води
- **"Морська сіль не "краще", ніж сіль, виготовлена промисловим шляхом тільки тому, що вона "натуральна"**. Незалежно від джерела солі, вона є

натрієм в солі, який призводить до поганих результатів відносно здоров'я.

- **"Сіль, яку додають під час приготування їжі, не є основним джерелом споживання солі"**. У багатьох країнах біля 80% солі в раціоні харчування поступає з технологічно оброблених продуктів харчування.
- **"Їжа не потребує солі, щоб мати привабливий смак"**. Це займе деякий час, щоб смакові рецептори людини пристосувалися до меншої кількості солі, але як тільки людина звикне, швидше за все, вона отримуватиме більше задоволення від їжі та звертатиме увагу на ширший діапазон смаків
- **"Їжа не має смаку без солі"**. Хоча спочатку це може бути правдою, смакові рецептори скоро звикають до меншої кількості солі та ви, швидше за все, отримуватимете задоволення від їжі з меншою кількістю солі та більшою різноманітністю смаку.
- **"Продукти з високим вмістом солі на смак солоні"**. Деякі харчові продукти з високим вмістом солі на смак не дуже солоні, тому що іноді їх змішують з іншими елементами, такими як цукор, які маскують смак. Важливо читати етикетки продуктів харчування, щоб упізнати рівень змісту натрію.
- **"Тільки старим людям треба турбуватися про те, скільки вони їдять солі"**: Споживання занадто великої кількості солі може підвищувати кров'яний тиск у будь-якому віці.
- **"Скорочення споживання солі може бути шкідливим для мого здоров'я"**: Дуже важко з'їсти занадто мало солі, оскільки дуже багато повсякденних продуктів, що містять сіль.

ЗАХОДИ ВООЗ У ВІДПОВІДЬ

Керівництво ВООЗ з натрію та калію надає порогові значення для здорового споживання. У керівництві також позначені заходи з поліпшення раціону харчування та профілактики НІЗ у дорослих і дітей. "Глобальну стратегію з харчування, фізичної активності та здоров'я" було прийнято в 2004 році Всесвітньою асамблеєю охорони (ВАОЗ) здоров'я. Вона закликає уряди, ВООЗ, міжнародних партнерів, приватний сектор і громадянське суспільство прийняти заходи на світовому, регіональному та місцевому рівнях для підтримки здорового харчування та фізичної активності.

У 2010 році ВАОЗ схвалила ряд рекомендацій з маркетингу харчових продуктів і безалкогольних напоїв для дітей. Це керівництво направляє країни під час розробки нової політики та зміцненні існуючої для зниження впливу маркетингу нездорової їжі на дітей. ВООЗ також допомагає розробити модель профілів поживних речовин, яку країни можуть

використовувати в якості інструменту для виконання рекомендацій з маркетингу.

У 2011 році світові лідери зобов'язалися скоротити дію нездорового харчування на людей. Зобов'язання було прийняте через політичну декларацію на зустрічі на вищому рівні Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй з профілактики та боротьби з НІЗ. У 2012 році Всесвітня асамблея охорони здоров'я прийняла шість глобальних цілей в області харчування, у тому числі зниження затримки зростання, виснаження та надмірної ваги у дітей, поліпшення ситуації з грудним вигодовуванням і зниження анемії та низької маси тіла при народженні.

У 2013 році ВАОЗ прийняла 9 глобальних добровільних цілей з профілактики та боротьби з НІЗ, які включають припинення зростання діабету та ожиріння, а також відносно зниження на 30% споживання солі до 2025 року. "Глобальний план дій з профілактики неінфекційних захворювань і боротьби з ними на 2013-2020" дає вказівки та варіанти політики для держав-членів, ВООЗ і інших установ ООН для досягнення поставлених цілей.

У багатьох країнах зараз спостерігається швидке зростання ожиріння серед немовлят і дітей, в травні 2014 року ВООЗ створила комісію з дитячого ожиріння. Комісія підготує звіт за 2015р. із визначенням підходів і дій, які, ймовірно, будуть найбільш ефективними в різних контекстах по всьому світу.

¹ Дані рекомендації стосуються всіх людей з високим артеріальним тиском або без (у тому числі вагітних жінок і жінок, що годують), за винятком людей із захворюваннями, або тих, що приймають лікарську терапію, яка може призвести до низького рівня натрію або різкого накопичення води в організмі, або вимагає дотримання дієти під наглядом лікаря (наприклад, у пацієнтів із серцевою недостатністю та пацієнтів з діабетом I типу). В цих суб-популяціях може бути певний взаємозв'язок між споживанням натрію та наслідками для здоров'я (ВООЗ. Керівництво: Споживання натрію для дорослих і дітей, 2012).

Здорове харчування:

збірник матеріалів для працівників системи охорони здоров'я

Укладачі:

Брич В.В.

Білак-Лук'янчук В.Й.

Слабкий Г.О.

Гуцол І.Я.

Потокій Н.Й.

Збірник підготовлено до друку в рамках субгранту GF2020SG09/38 з ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» в межах реалізації проекту Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні «Прискорити темпи зменшення рівня захворюваності на туберкульоз та ВІЛ за рахунок забезпечення загального доступу до своєчасної та якісної діагностики і лікування туберкульозу, шляхом розширення доказової медичної профілактики, діагностики та лікування ВІЛ та створення стійкої та життєздатної системи охорони здоров'я».

Формат 60x84/16. Папір офс. Гарнітура: Times New Roman.

Друк офс. Ум.друк.арк 3,72. Обл.-вид. арк. 2,7

Тираж 220 шт. Замовлення № 28

Видавництво «ФОП Сабов А.М.».

м. Ужгород, вул. Університетська, 21/220. Тел./факс: (0312) 64-37-22.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4815 від 25.02.2015 р.

Друк: ФОП Сабов А.М., тел. 050-43-22-437