



Республика Беларусь  
220012, г. Минск, ул. Академическая, 8  
тел.: +375 17 284-13-70, + 375 17 284-13-74,  
факс: +375 17 284 03 45  
email: [rspch@rspch.by](mailto:rspch@rspch.by)

Республиканское унитарное предприятие  
«Научно-практический центр гигиены»

# Организация работы по профилактике злоупотребления алкоголя работниками предприятий.

Семушина Елена Анатольевна

Авторы: Семушина Е. А. Зеленко А.В., Синякова О.К., Щербинская Е.С



Клиническая лаборатория профилактической медицины





# ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

17 ЦЕЛЕЙ ДЛЯ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ НАШЕГО МИРА

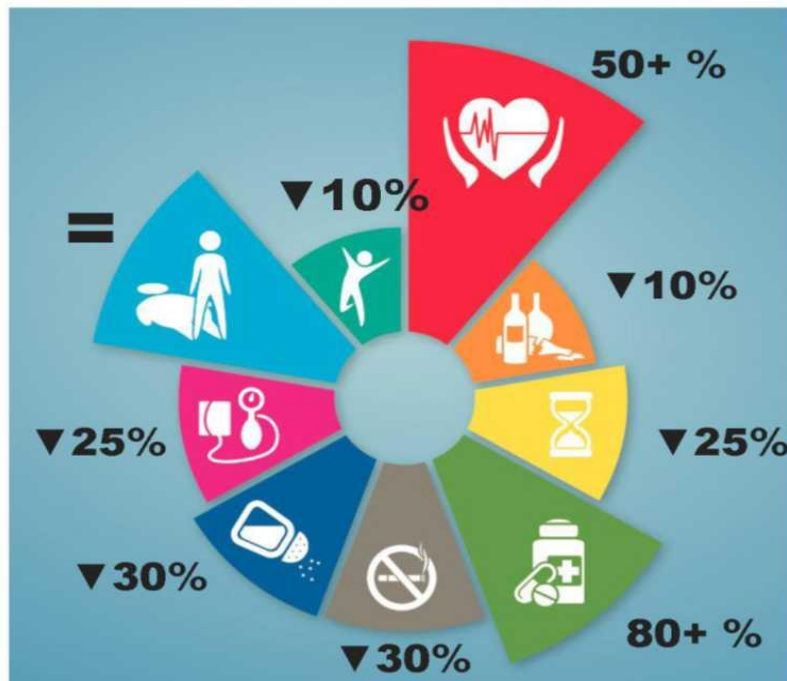


**3** ХОРОШЕЕ ЗДОРОВЬЕ  
И БЛАГОПОЛУЧИЕ



- **Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте**

# Девять добровольных целей



## Снижение преждевременной смертности от НИЗ на 25%

Снижение злоупотребления алкоголем на 10%

Снижение повышенного кровяного давления на 25%

Снижение физической гиподинамии на 10%

Повышение распространённости и диабета / ожирения на 0%

Снижение потребления хлорида натрия на 30%

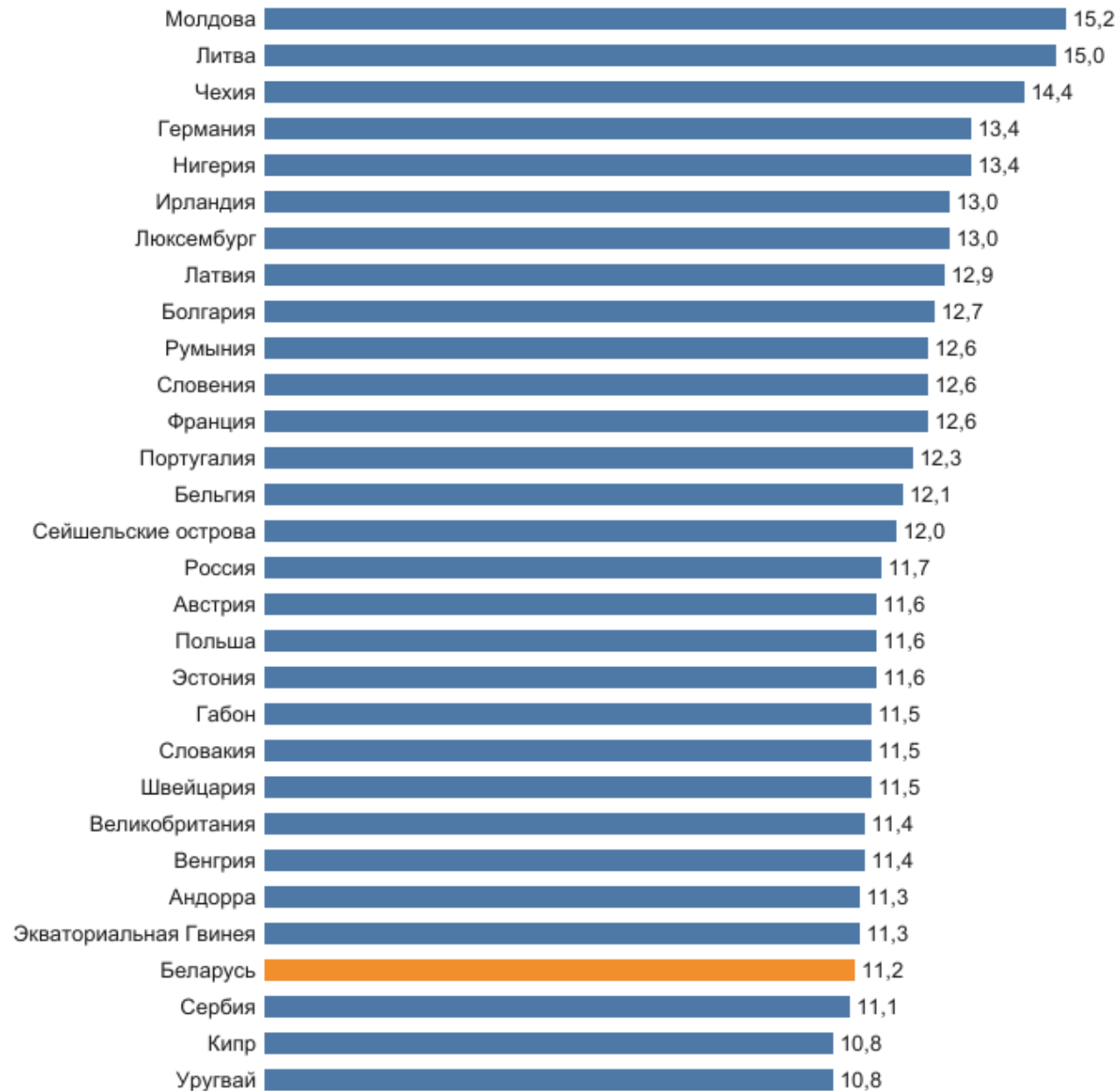
80% охват жизненно важными лекарственными препаратами и технологиями НИЗ

Снижение потребления табака на 30%

50% охват медикаментозным лечением и консультированием

## Самые пьющие страны мира

Тридцать стран с самым высоким потреблением алкоголя в 2016 году по данным ВОЗ  
(в литрах чистого спирта на человека в год).



\* Под **алкоголизмом** следует понимать хроническое, психическое заболевание, которое характеризуется патологическим пристрастием к употреблению алкоголя, чувством психического и/или физического дискомфорта, возникающим при воздержании от его приема.

**Злоупотребление алкоголем** - регулярное употребление алкоголя в дозах, повышающих риск вреда здоровью.

\* От алкоголизма следует отличать **пьянство** – употребление спиртных напитков в виде систематического приема небольших доз или несистематического приема больших, характеризующееся не болезненным пристрастием человека к нему.

\* **Трезвость - это добровольный, сознательный и полный отказ от алкогольных напитков в условиях свободного к ним доступа.**

Таким образом, методом запретов добиться от населения трезвости не возможно, т.к. отказ от употребления алкоголя должен быть добровольным и сознательным.

# ЭТАПЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

- \* • **Случайное употребление.** Пробное употребление у подростков.
- \* • **Этап экспериментирования.** Часто студенческие вечеринки, испытание «устойчивости», «на спор», различные напитки.
- \* • **Социальное употребление.** (Традиции). Вначале по «большим» праздникам (Новый год, 8 Марта, День Рождения), затем по все меньшим.
- \* • **Привычное употребление.** (Групповые «нормы»). «Пятница — день шофера».
- \* • **Этап злоупотребления.** («Бытовое пьянство»). «Быть третьим — почетно, и отказываться нельзя». Выпить просто так.
- \* • **Алкогольная зависимость.** (Болезнь). Не бывает первой рюмки — за ней следует запой (несколько дней или недель постоянного или с опохмелением пьянства с невозможностью или нежеланием остановиться), появление других соматических проблем вследствие алкоголя.

- \* 14 марта 2016 года Советом министров РБ была утверждена Государственная программа **”Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь“** на 2016 – 2020 годы,
- \* подпрограмма 3 **”Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма“**.
- \* Государственной программой предусматривается **создание условий для улучшения здоровья населения с охватом всех этапов жизни,**
- \* **широкой информированности граждан о факторах риска, угрожающих здоровью, пропаганды здорового образа жизни,**
- \* **формирования в обществе самосохранительного поведения.**

## **Задача 1. Снижение уровня негативных социальных и экономических последствий пьянства и алкоголизма**

- \* 16. Проведение информационной работы врачами-психиатрами-наркологами в трудовых коллективах, среди работников транспортных и сельскохозяйственных организаций по вопросам контроля за нахождением водителей механических транспортных средств, самоходных машин в состоянии алкогольного опьянения.**
- \* 17. Организация и проведение в трудовых коллективах культурно-массовых и спортивных мероприятий, единых дней информирования, тематических вечеров и лекционных выступлений по вопросам профилактики пьянства на рабочем месте.**
- \* 47. Разработка и внедрение метода медицинской профилактики злоупотребления алкоголем работниками промышленного предприятия.**



- \*22. Проработка вопроса и внесение дополнения в технические нормативные правовые акты, определяющие **качество алкогольной продукции, в части повышения требований к ее качеству..**
- \*27. Рассмотрение вопроса о поэтапном перепрофилировании специализированных предприятий, осуществляющих производство алкогольной продукции с использованием этилового спирта, получаемого из пищевого сырья, плодовых виноматериалов, сброженноспиртованных и спиртованных соков, **на изготовление вин улучшенного качества с последующим прекращением выпуска плодоягодных вин с низкой стоимостью.**
- \*30. Регулирование **размера акцизов** на алкогольные, слабоалкогольные напитки и пиво с учетом объемной доли этилового спирта в данной продукции, темпов роста средней заработной платы в республике, параметров инфляции, роста закупочных цен на зерно и солод и иных внешних факторов.

## **Задача 2. Снижение объемов потребления населением алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива**

- \* 52. Установление единого времени реализации алкогольной продукции в объектах торговли, за исключением мест общественного питания, осуществляющих отпуск алкогольной продукции совместно с готовой кулинарной продукцией (с 9.00 до 23.00).
- \* 53. Инициирование полного запрета рекламы слабоалкогольных напитков и пива в средствах массовой информации, на радио и телевидении.
- \* 56. Инициирование законодательного закрепления запрета розничной торговли алкогольными напитками вне изолированных отделов в магазинах площадью от 1500 кв. метров.

# Нормативные документы

\* Директива № 1 от 11 марта 2004 г. О мерах по укреплению общественной безопасности и дисциплины

В 2015 г. расширился перечень критериев оценки выполнения Директивы N 1.

Среди новых критериев:

- \* - обеспечение здоровых и безопасных условий труда, промышленной, пожарной, ядерной и радиационной безопасности, безопасности движения и эксплуатации транспорта;
- \* - **формирование правопослушного поведения, здорового образа жизни, навыков личной и имущественной безопасности граждан, в том числе в подчиненных (расположенных на подведомственной территории) органах и организациях.**
- \* **Руководители организаций, чтобы не допустить чрезвычайных происшествий и производственного травматизма, обязаны обеспечить систематический контроль физического состояния работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда или повышенной опасностью. Контроль осуществляется путем освидетельствований и (или) медицинских осмотров.**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
2 декабря 2013 г. № 116/119 «О некоторых вопросах проведения предсменного (перед началом работы,  
смены) медицинского осмотра и освидетельствования работающих на предмет нахождения в  
состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения**

- \* Согласно законодательству наниматель обязан отстранить от работы (не допускать к работе) в соответствующий день (смену) работника, появившегося на работе в состоянии алкогольного опьянения (п. 1 ч. 2 ст. 49 ТК, абз. 10 ч. 1 ст. 17 Закона об охране труда).
- \* Под состоянием алкогольного опьянения понимается наличие абсолютного этилового спирта в выдыхаемом воздухе в концентрации **0,3 и более промилле** или наличие паров абсолютного этилового спирта в концентрации 150 и более микрограммов на один литр выдыхаемого воздуха ([абз. 3 п. 3](#) Инструкции об освидетельствовании).
- \* При концентрации абсолютного этилового спирта в выдыхаемом работником воздухе **менее 0,3 промилле** правовых оснований для его отстранения от работы (недопуска к выполнению работ) нет.

\* Основания полагать, что работник находится в состоянии опьянения, являются достаточными при наличии одновременно трех и более признаков состояния опьянения (п. 4 Инструкции об освидетельствовании N 116/119).

Это:

- \* - **запах алкоголя изо рта;**
- \* - **выраженное изменение окраски кожных покровов лица;**
- \* - **затруднение при сохранении равновесия;**
- \* - **шатающаяся походка;**
- \* - **нарушение речи;**
- \* - **покраснение глаз;**
- \* - **сужение или расширение зрачков глаз, спонтанные движения глаз в горизонтальном направлении при их крайнем отведении в сторону.**

# Существует ли безопасная доза алкоголя?



# \* Содержание этанола в алкогольных напитках

\* 1 стандартная доза = 10 г этанола = 12,7 мл этанола = 35 мл крепкого напитка = 120 мл сухого вина

Напиток	1 порция	• Количество стандартных доз
Пиво	500 мл (1 бутылка), 5% об.	2
Сухое вино	150 мл (1 бокал), 12% об.	1,4
Крепленое вино	150 мл (1 бокал), 18% об.	2,1
Водка	40 мл (1 рюмка), 40% об.	1,3

# Режимы потребления алкоголя

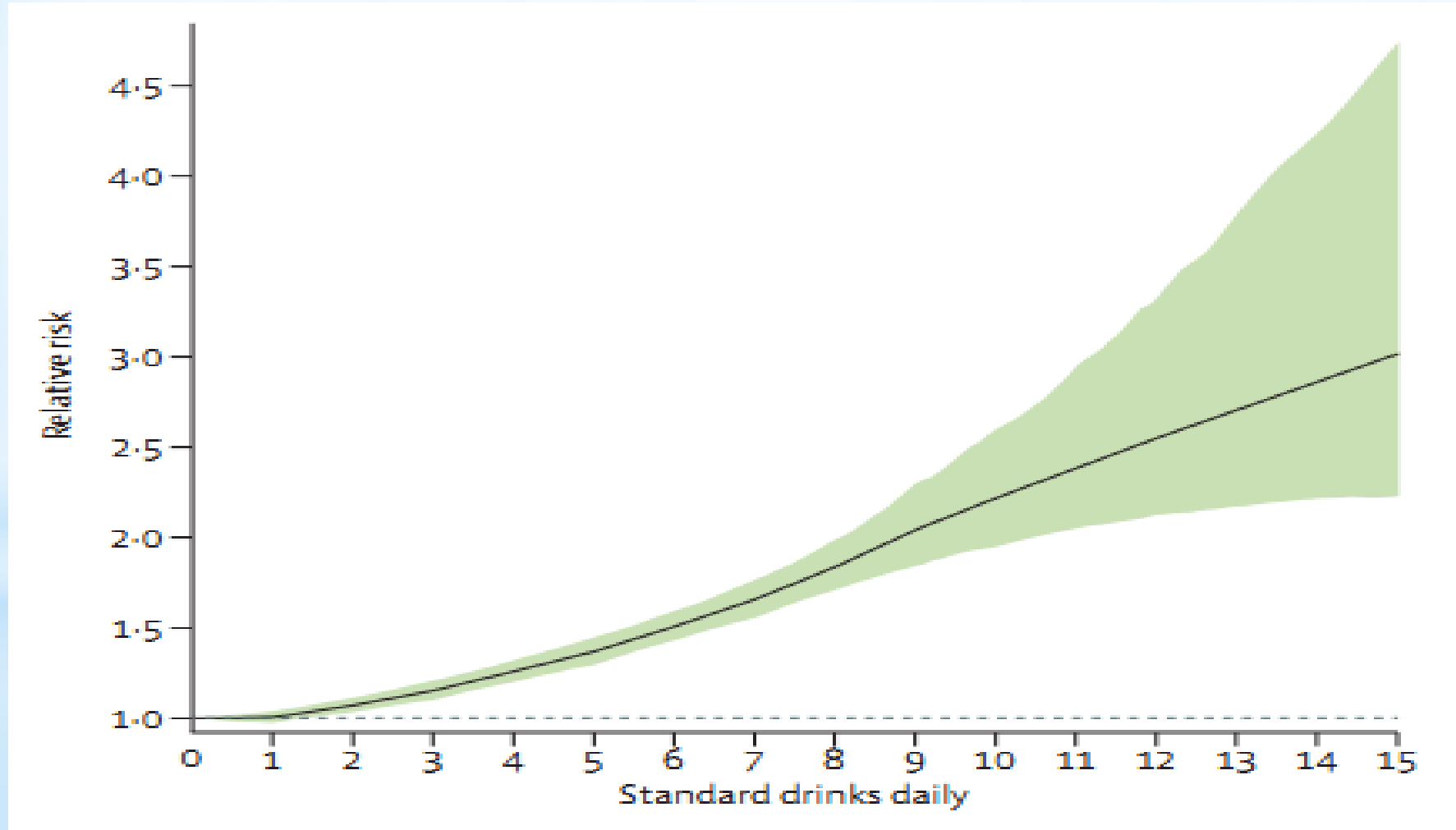
**1 стандартная доза = 10 г этанола = 12,7 мл этанола = 35 мл крепкого напитка = 120 мл сухого вина**

Режим	Характеристика
Режим «низкого риска»:	не более <b>2 стандартных доз</b> для мужчин и <b>1 стандартной дозы</b> для женщин в сутки при условии наличия 2 дней в неделю без алкоголя.
Опасная доза:	более 4 стандартных доз в сутки для мужчин, более 2 стандартных доз в сутки для женщин.





**Увеличение риска смертности от причин, связанных с алкоголем,  
в зависимости от количества доз алкоголя в день. GBD  
2016 Alcohol Collaborators / The Lancet 2018**

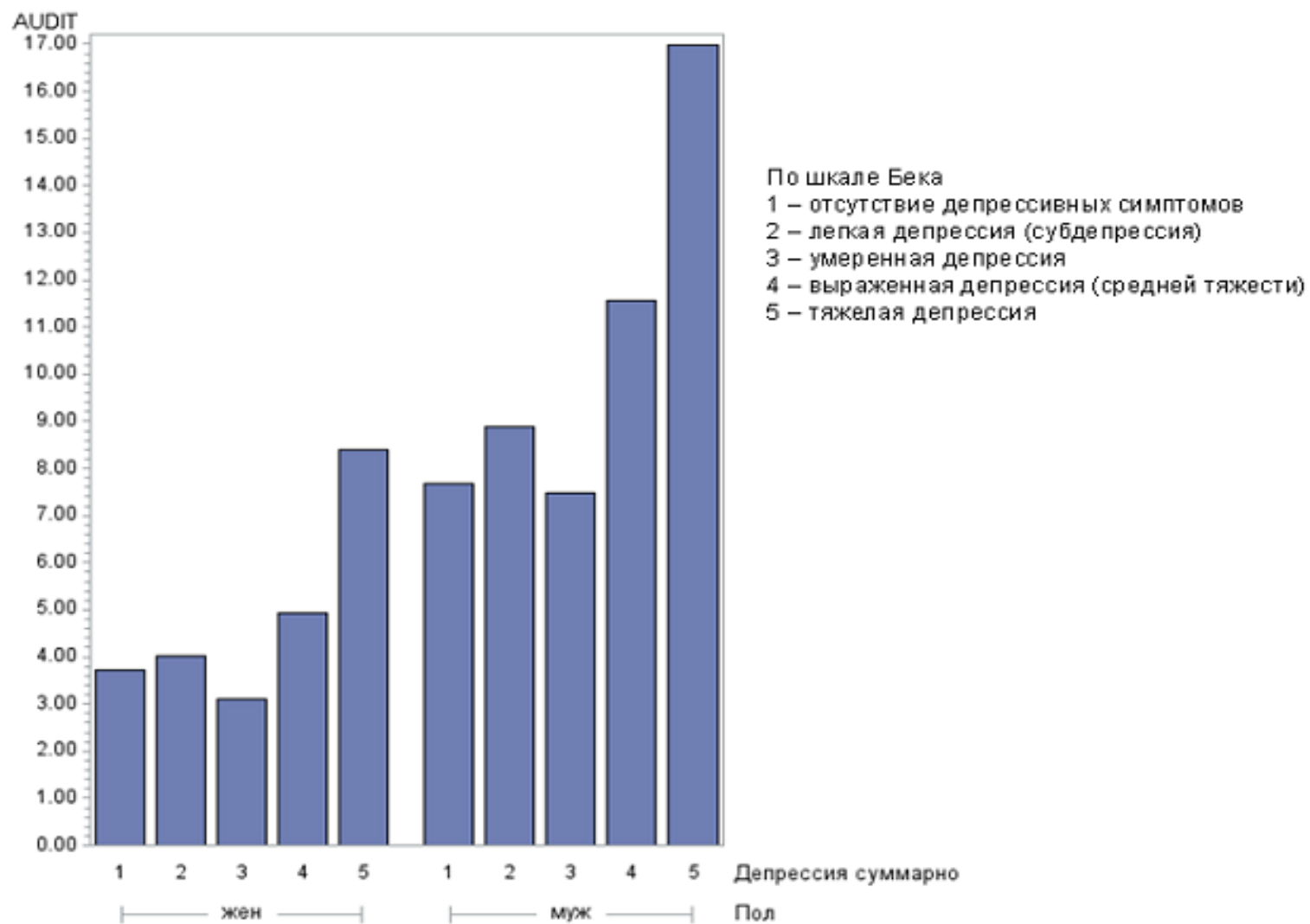


# Причины употребления

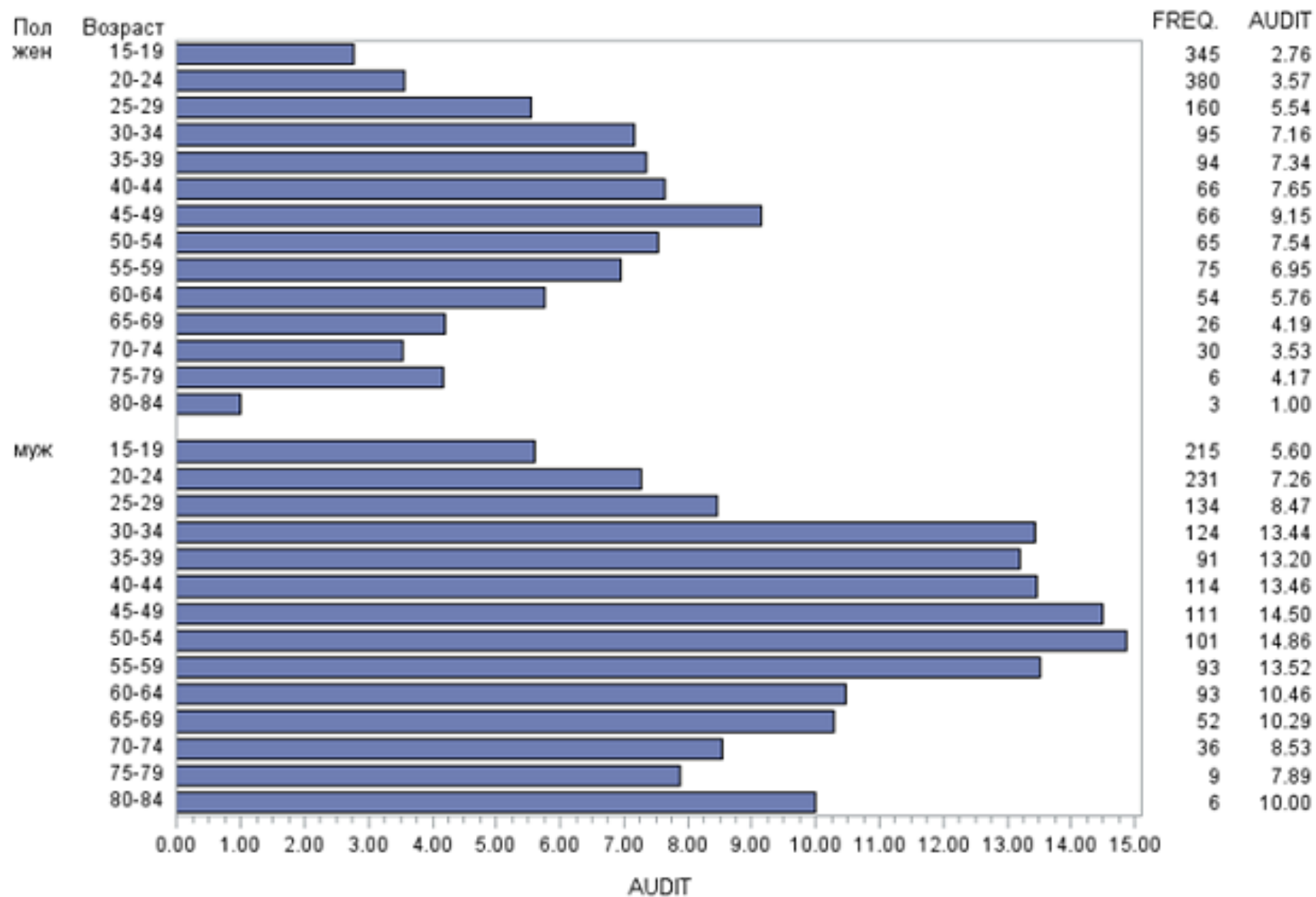
## Причины алкоголизма



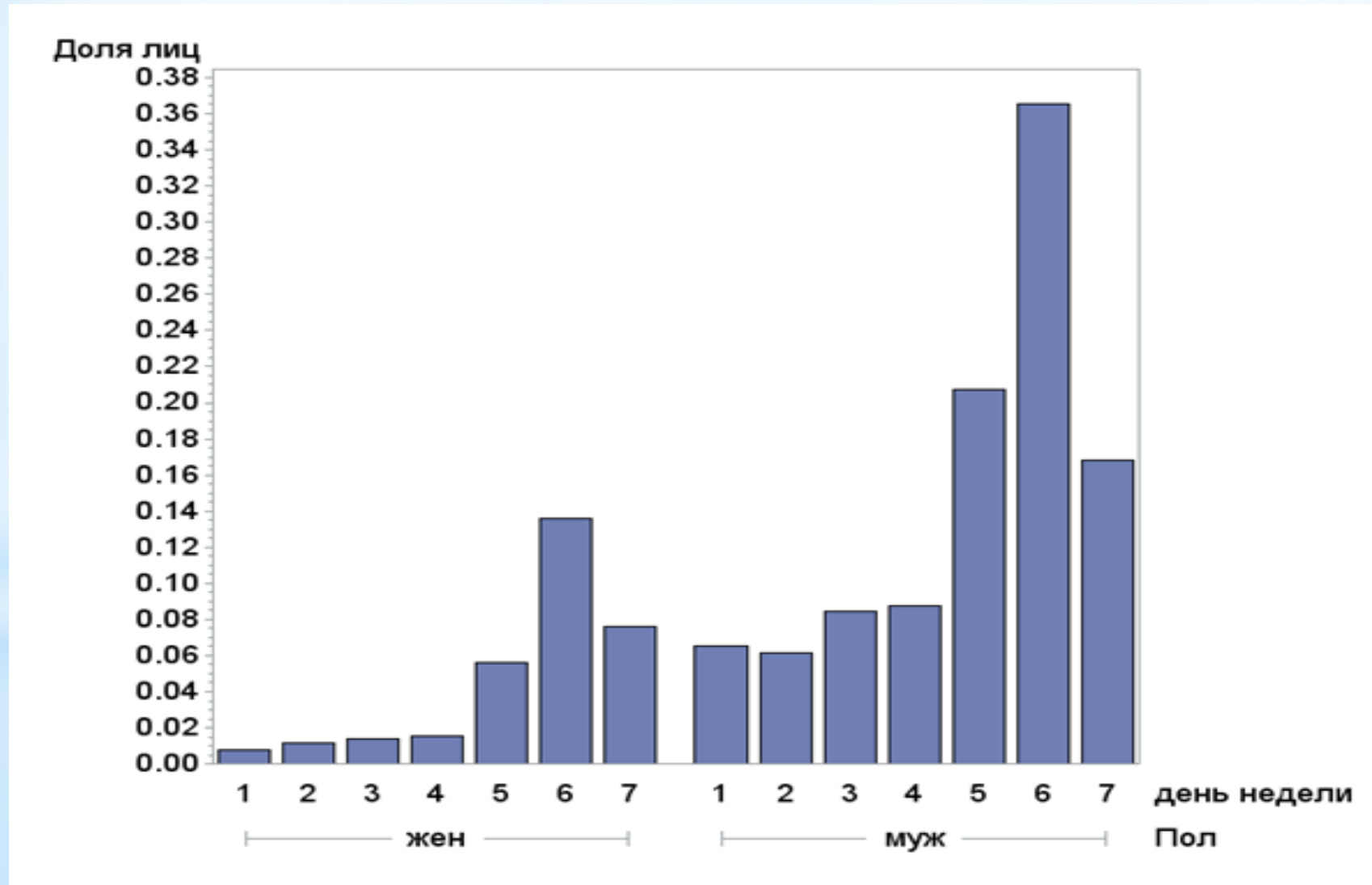
# Алкоголь и депрессия



## Возраст и частота употребления алкоголя



**\* Распределение ударного потребления (более 7 доз), по дням недели**



## МОЗГ - ОСНОВНАЯ МИШЕНЬ АЛКОГОЛЯ!



*Спирт всасывается в кровь, с кровотоком идет в мозг и у человека начинается процесс интенсивного разрушения его коры.*

### Клетки коры головного мозга

нормальные

непьющий  
человек



разрушенные

страдающий  
алкоголизмом



# Последствия употребления алкоголя



# Алкоголь и лекарственные препараты

- \* 1. Алкоголь нельзя употреблять совместно с:
  - \* - нестероидными противовоспалительными препаратами (парацетамол, аспирин, ибупрофен, нисит (нимесулит), кеторолак и др.).
  - \* - антидепрессантами;
  - \* - растительными препаратами (эхинацея, валерьяна и др.);
  - \* - антибиотиками;
  - \* - витамином А.



# Профилактики алкоголизма

Существуют три способа профилактики алкоголизма.

- **Первичная профилактика** – это мероприятия, предупреждающие алкоголизм задолго до того, как он может проявиться. Основой первичной профилактики алкоголизма является здоровый образ жизни.
- **Вторичная профилактика** алкоголизма состоит в выявлении групп населения, наиболее уязвимых по отношению к алкоголизму. Включает максимально раннюю диагностику, полное комплексное осуществление лечебных мероприятий, применение системы мер воспитательного воздействия в коллективе и семье.
- **Предложение широкой психологической помощи:** клиническая беседа, кабинеты анонимной наркологической и социально-психологической помощи, группы общения, встречи с бывшими алкоголиками, а также работа с непосредственным окружением и семьей злоупотребляющего.
- **Третичная профилактика** алкоголизма. Она направлена на предупреждение прогрессирования заболевания и его осложнений. Этот тип профилактики, который реализуется в поддерживающей терапии, в мероприятиях по социальной реабилитации, организации психологических консультаций.



# Профилактике пьянства в молодежной среде

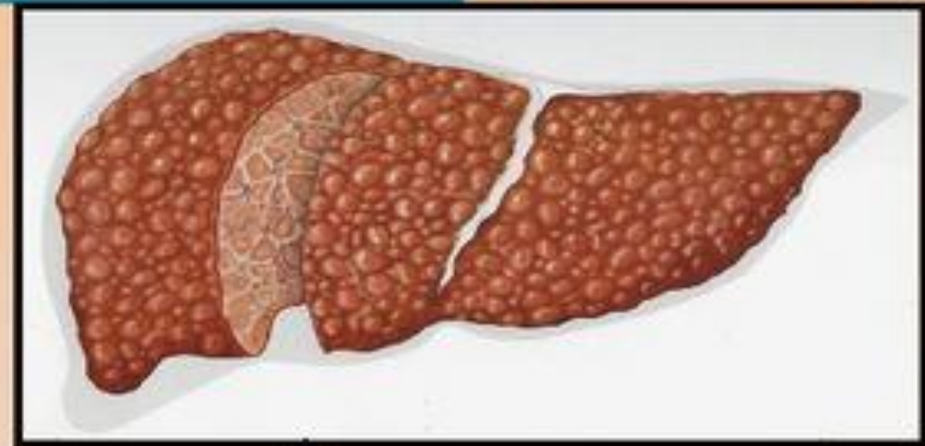
- \* Особое внимание уделяется формированию здорового образа жизни, профилактике пьянства в молодежной среде.
- \* В 2016 году в целях повышения эффективности деятельности учреждений общего среднего образования разработана и утверждена **учебная программа по Основам безопасности жизнедеятельности для II–VIII классов**, где в разделе **”Здоровый образ жизни“** предусмотрено изучение тем, освещающих опасности алкогольных напитков, влияние алкоголя на здоровье и поведение человека.

# Влияние алкоголя на

печени



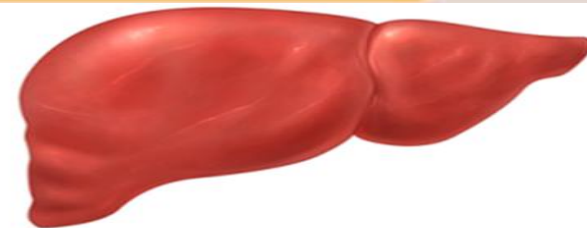
Ожирение печени



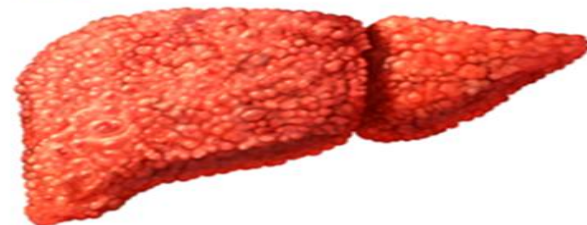
Алкогольный гепатит

## Заболевания печени

Цирроз печени

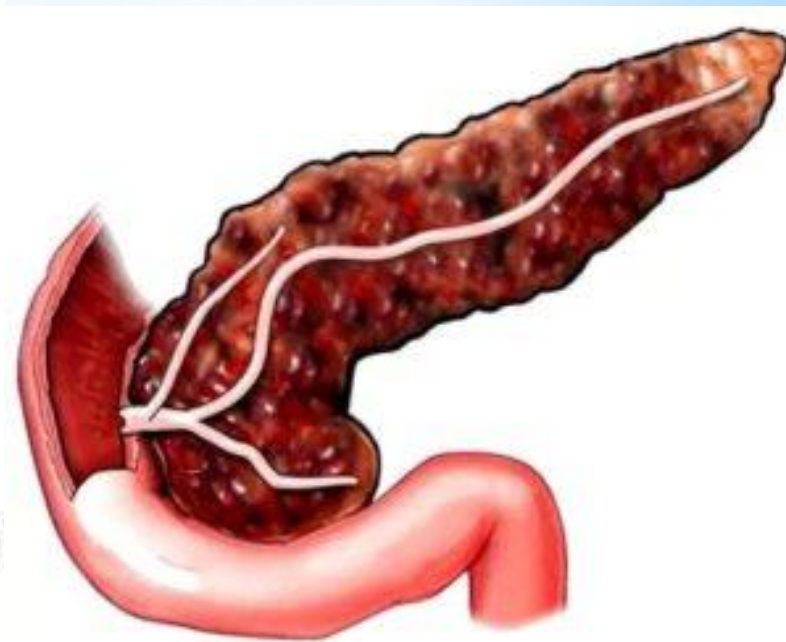
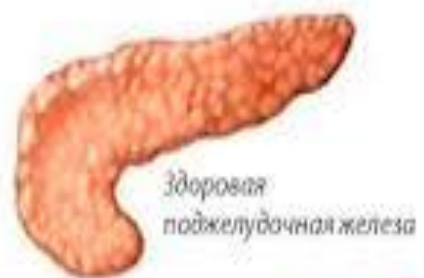
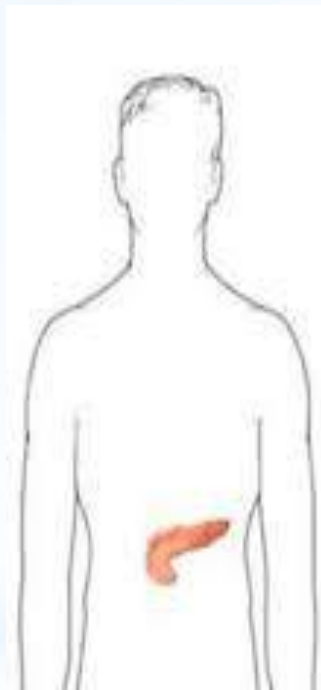
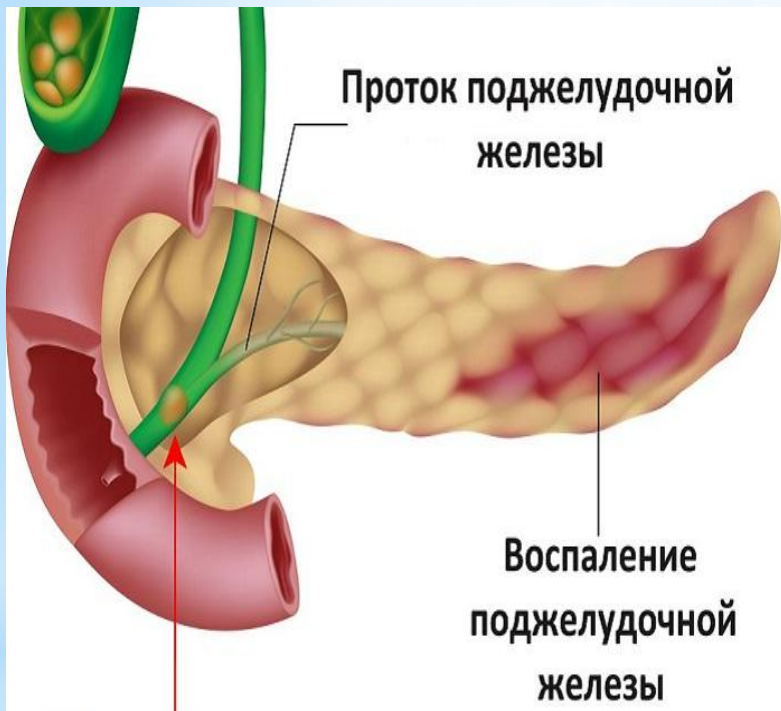


Нормальная  
печень

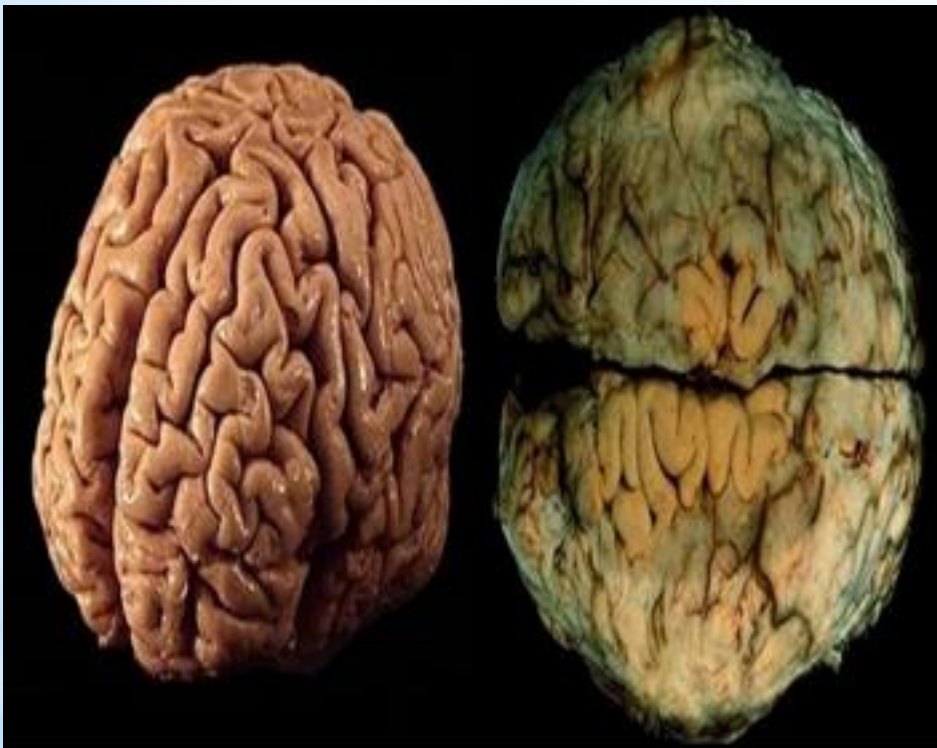


Цирроз  
печени

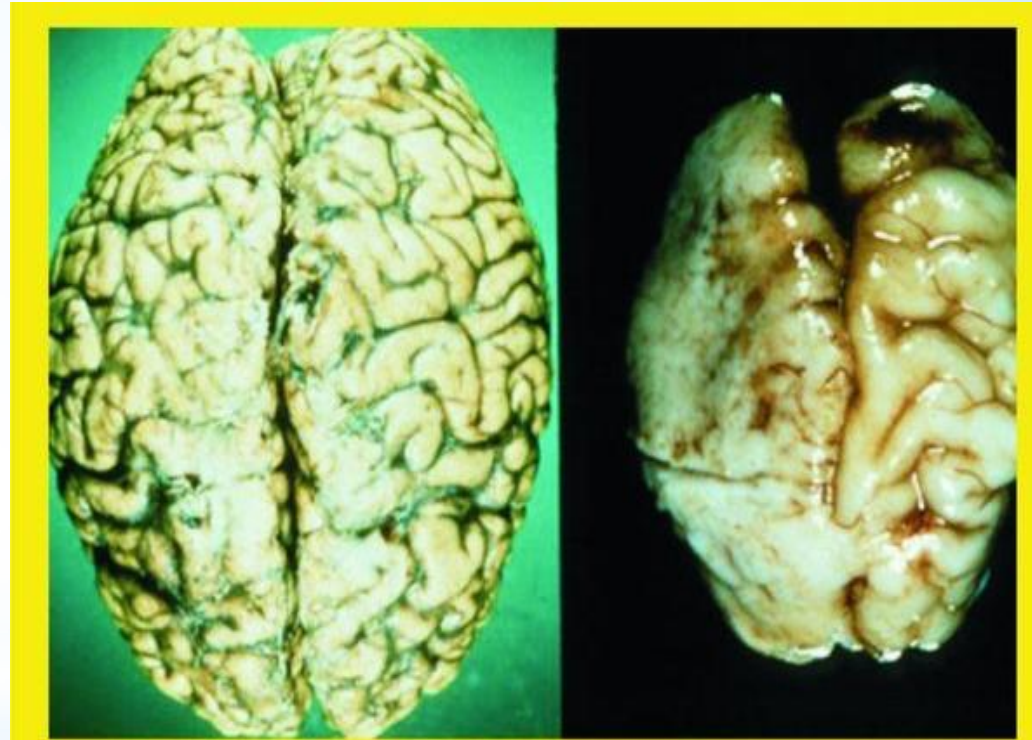
# Поджелудочная железа: панкреатит, некроз



# Головной мозг: здорового человека, энцефалопатия.



Слева – мозг здорового человека, справа – мозг "умеренно" пьющего



## Рекомендации по работе с лицами, злоупотребляющими алкоголем

- \*1. Ежегодные медицинские осмотры работников.
- \*2. Ежегодное тестирование и консультирование работников на предмет выявления потребления алкоголя.
- \*3. Постоянные профилактические информационные мероприятия в трудовых коллективах.

# Скрининг

- \* ориентируется на лиц с ОВПА, но без признаков зависимости.
- \* - Позволяет определить
- \* **распространенность опасного и вредного потребления алкоголя**
- \* — указывает на разумность проведения вмешательства в **первичной практике;**
- \* — смотрит на **особенности потребления в разных группах.**

# Опросники для выявления пристрастия к алкоголю

## \* Опросник CAGE:

- \* 1. Чувствовали ли Вы когда-нибудь необходимость сократить употребление спиртных напитков?
- \* 2. Раздражает ли Вас, когда окружающие критикуют употребление Вами алкоголя?
- \* 3. Ощущаете ли Вы чувство вины после приема алкоголя?
- \* 4. Употребляете ли Вы алкоголь по утрам для устранения похмелья?

(специфичность 93%, чувствительность 76% (M.W. Bernadt, 1982)).



## Стратегии управления пьющими трудовыми коллективами в России

- \* 1. Непримируемые - у этой стратегии есть главный плюс – источник проблем устраняется раз и навсегда. Но есть и минусы – потеря ценных сотрудников, а иногда и целых направлений в бизнесе.
- \* 2. Компромисс - всех пьющих не уволить – их слишком много.

# Скрининг основных показателей здоровья – ключевой инструмент в формировании осознанной заботы о своем здоровье

- Участие врачей в корпоративных программах по поддержке ЗОЖ – основа для формирования адекватной оценки собственного здоровья работающего населения, которая может стать стимулом к изменению поведения в сторону ЗОЖ



**\* Приверженность работников современного  
промышленного предприятия к здоровьесберегающему  
поведению и значимости здорового образа жизни для  
сохранения и укрепления их здоровья в процессе трудовой  
деятельности**

\* В задачи исследования входили:

\* 1. **Оценка современных представлений работников** о понятии «здоровый образ жизни» и его составных компонентах.

\* 2. **Анализ степени информированности** респондентов о собственном здоровье и его связи с факторами риска нарушения здоровья, непосредственно сопряженными с образом жизни.

\* 3. **Разработка рекомендаций** для работодателя и работников по повышению мотивации и созданию условий для формирования ЗОЖ.

## Результаты исследования.

- \* **90% респондентов** согласно с тем, что образ жизни в наибольшей мере зависит от самого человека, причем значительная часть из них **76,8%** уверена в том, что ведет здоровый образ жизни.
- \* **50% опрошенных** придерживается, или старается придерживаться, принципов здорового питания. 40% всех опрошенных не придерживается принципов здорового питания, а 18% по собственной оценке, злоупотребляет сладостями.
- \* **до 70%** всех респондентов не имеет представления о значимых показателях своего здоровья, таких как уровень **артериального давления, содержание сахара и холестерина в крови.**
- \* Более **половины лиц**, ведущих, по их мнению, здоровый образ жизни, **регулярно** употребляет энергетические напитки или несколько чашек кофе в день.
- \* **63,5%** утверждает, что недостаточно отдыхает; однако **17,6%** из них проводит более трех часов в день у телевизора, либо, играя в компьютерные игры.
- \* **Практически каждый десятый (9,4%)** принимает успокаивающие или снотворные препараты.

## Результаты исследования.

- \* Важно, что среди тех, кто не ведет ЗОЖ, о своем желании сделать его таковым заявили **84,4%**.
- \* Для укрепления своего здоровья большинство опрошенных предпочло бы **плавание в бассейне (24,1%),**
- \* **отдых и лечение в санатории (19%),**
- \* **массаж (14,3%).**
- \* **38,3% респондентов хотели бы заниматься спортивными играми, посещать тренажерный зал, заниматься лыжами или ездой на велосипеде.**

# Выводы по результатам исследования

- \* **1. невысокий уровень знания** у работников предприятия составляющих **ЗОЖ** при превалировании неверного субъективного мнения о ведении ими такового
- \* **2. Низкая информированность** респондентов об объективных медицинских показателях своего организма.
- \* **3.** Большое число работников **не соотносят понятие ЗОЖ с режимом труда и отдыха,** поддержанием физической активности, рациональным питанием, проведением медицинских профилактических мероприятий, что препятствует внедрению в повседневную жизнь модели здорового образа жизни.
- \* **4.** Следует отметить **высокую мотивационную активность** респондентов к ЗОЖ.
- \* **5.** Актуальной проблемой для работающего человека является **недостаток информации,** позволяющей помочь вести ЗОЖ. Прежде всего, это **сведения о формировании стрессоустойчивости, рациональном питании и коррекции веса, знаний о пользе медицинских профилактических мероприятиях.**
- \* **6.** Регулярные социологические исследования по теме приверженности ЗОЖ работниками предприятия и их результаты, могут быть **использованы администрацией** предприятия при **планировании мероприятий,** направленных на **создание условий** для ведения работниками ЗОЖ, реализация которых, несомненно, приведет к снижению финансовых издержек, связанных со здоровьем работников, а так же к повышению социальной

## Пакет методик, включенных в программу «Паспорт здоровья»



определение жесткости сосудистой стенки, проходимости периферических сосудов методом объемной сфигмографии с целью выявления начальных признаков патологии сосудов на доклинической стадии

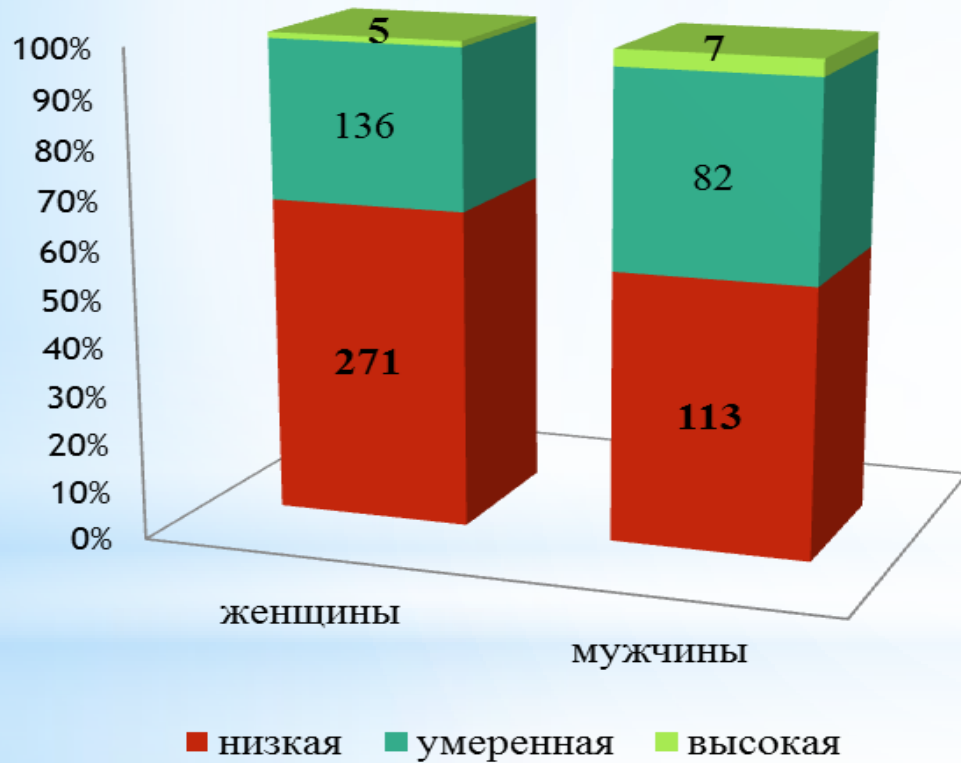


определение адаптационных возможностей организма, вегетативной и центральной регуляции, оценка энергетических ресурсов организма, психофизического состояния при помощи оценки вариабельности сердечного ритма

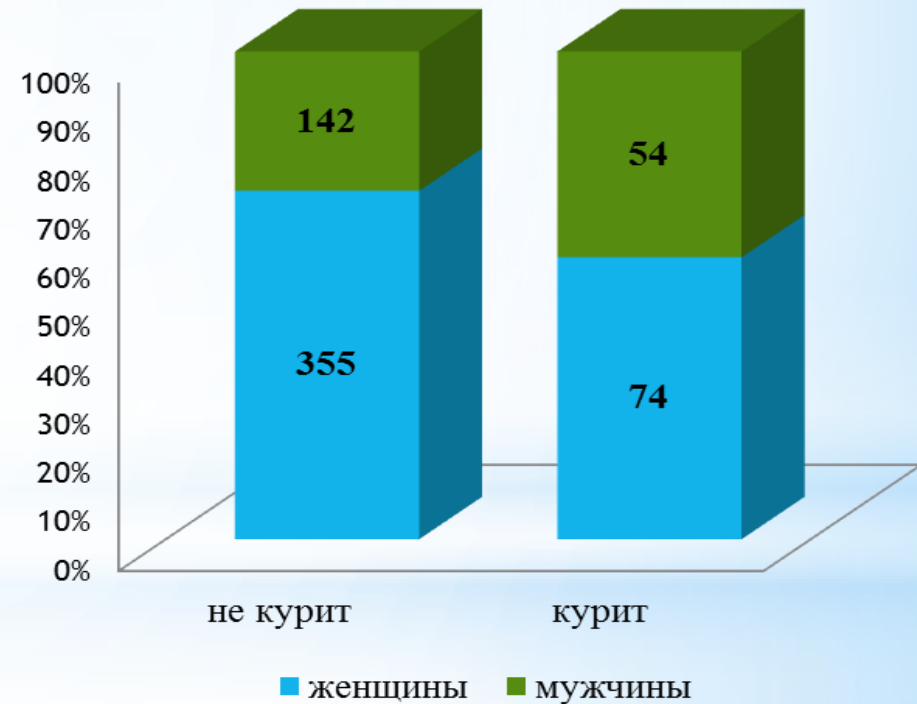


определение массы тела, состава организма в процентном отношении (вода, жир, костная и мышечная масса), метаболического возраста биоимпедансным методом

# Поведенческие факторы риска развития ХНИЗ



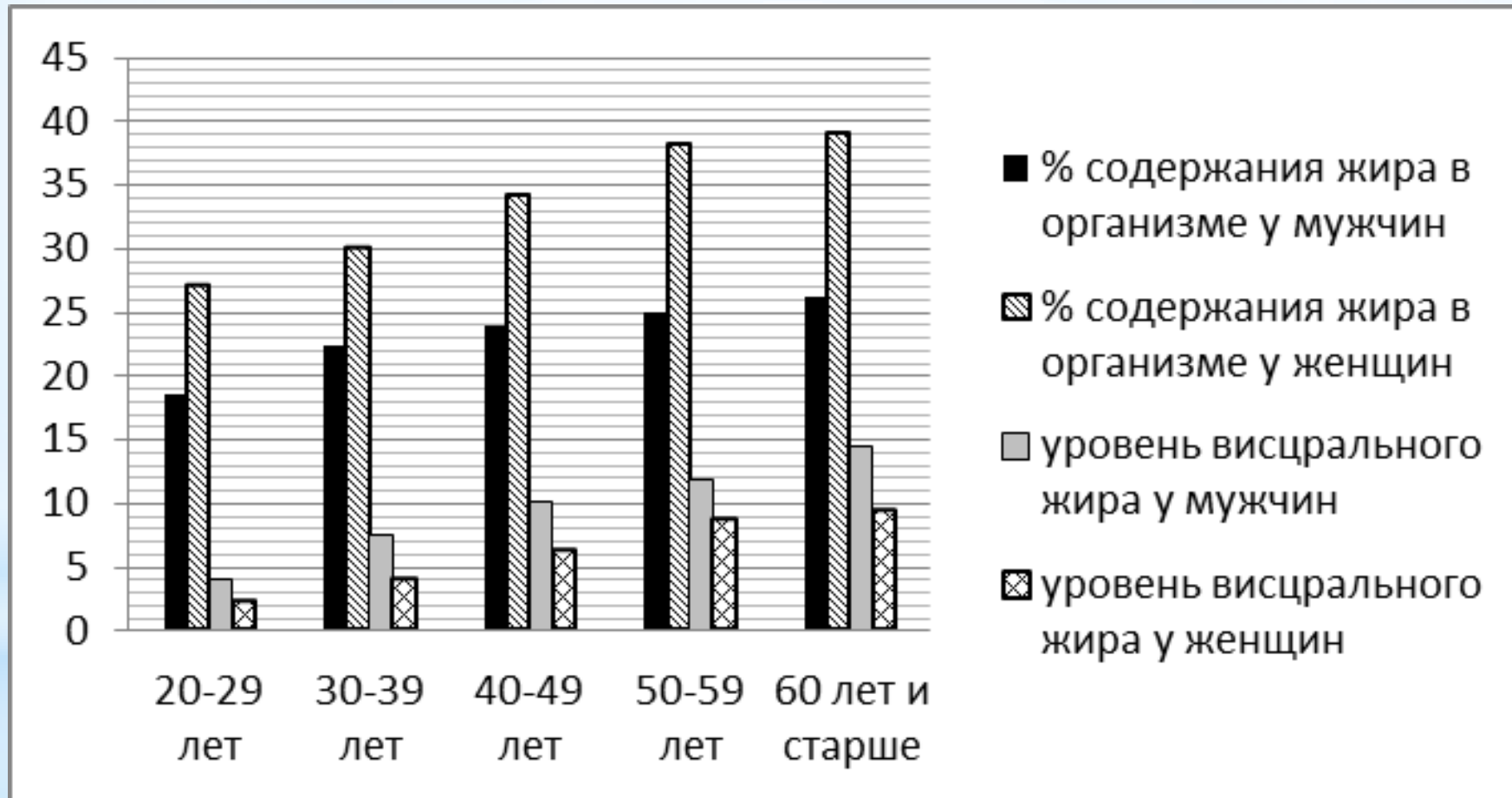
Уровни физической активности обоих полов у лиц офисного труда



Половая структура потребителей табачной продукции у лиц офисного труда

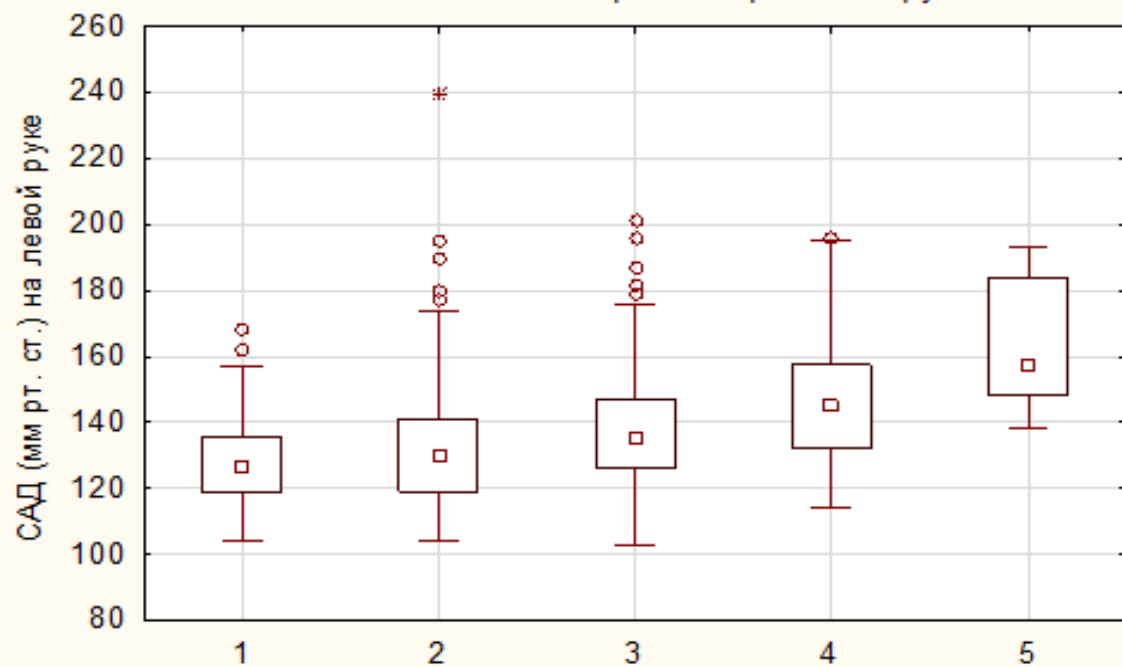


## Показателя содержания жировой ткани и уровня висцерального жира



# Показатели уровней АД и жесткости артериальной стенки

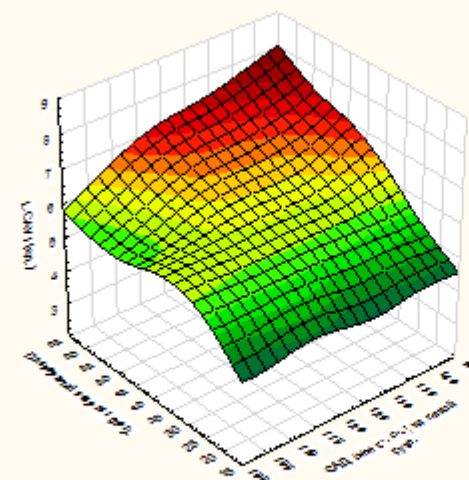
Показатели уровней САД на левой руке в разновозрастных группах.



Группы:  
 1 - 20-29 лет  
 2 - 30-39 лет  
 3 - 40-49 лет  
 4 - 50-59 лет  
 5 - 60-66 лет

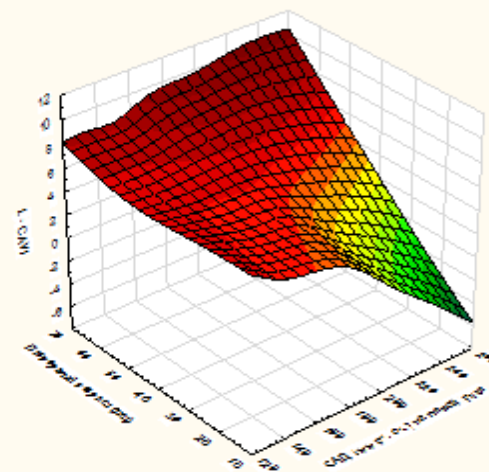
□ Медиана  
 □ 25%-75%  
 | Размах без выбр.  
 ○ Выбросы  
 \* Крайние точки

Модель изменения значения индекса L-CAVI у лиц с САД ниже 140/90 мм. рт. ст.



■ > 8  
 ■ < 7,5  
 ■ < 6,5  
 ■ < 5,5  
 ■ < 4,5

Модель изменения значения индекса L-CAVI у лиц с САД выше 140/90 мм рт. ст.

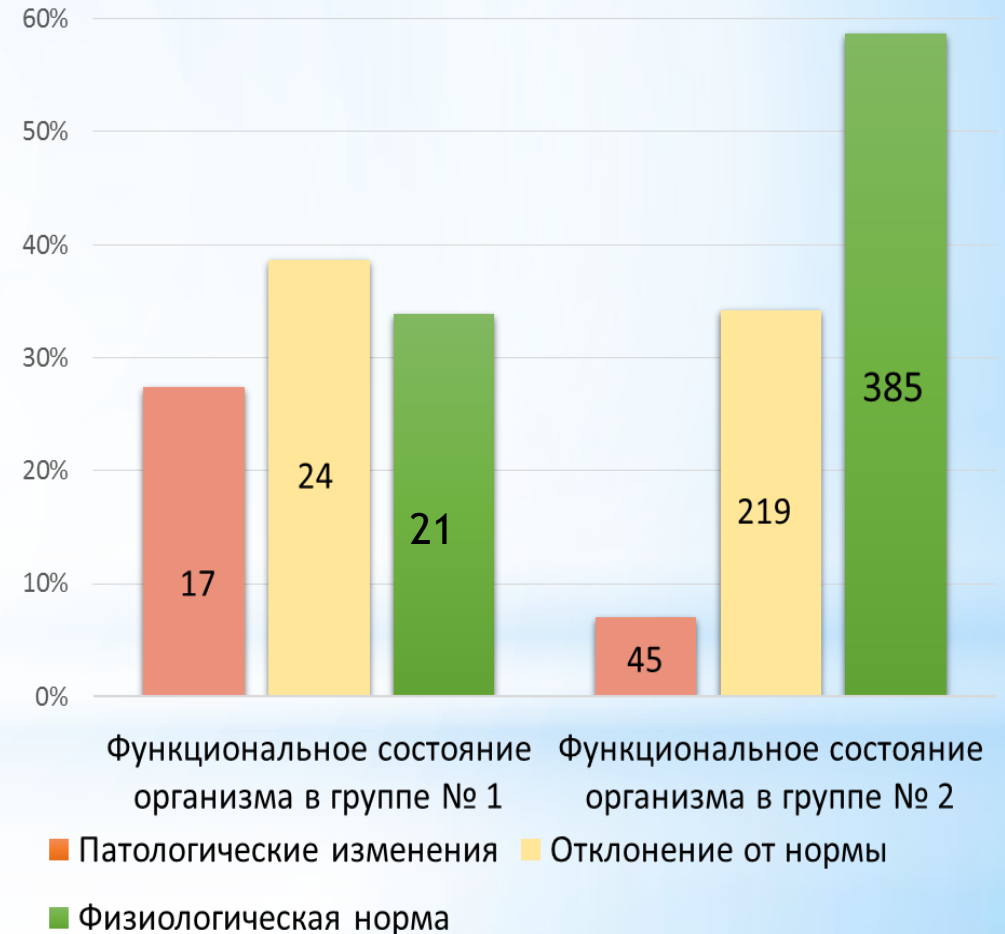


■ > 10  
 ■ < 9  
 ■ < 7  
 ■ < 5  
 ■ < 3  
 ■ < 1  
 ■ < -1  
 ■ < -3  
 ■ < -5

# Оценка функционального состояния

Оценка состояния организма проводится комплексно по всем указанным показателям с выдачей результата по 3-м параметрам:

- «**Физиологическая норма**» – высокий уровень физической и психоэмоциональной активности, оптимальная адаптация;
- «**Отклонение от нормы**» (донозологическое состояние) – имеются незначительные отклонения функциональных показателей от нормы, свидетельствующие о напряжении регуляторных систем;
- «**Патологические изменения**» (срыв адаптации) – перенапряжение вегетативной нервной системы, резкое снижение энергетических ресурсов организма, признаки нервного перенапряжения и депрессивного состояния.



# Профилактика на индивидуальном уровне

Программа «Здоровье и безопасность»



## Здоровый стиль жизни



**Здоровый стиль жизни** – эффективный метод снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний: ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда, мозговых сосудистых нарушений и инсульта.

www.certificate.by www.rspch.by

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ

www.certificate.by www.rspch.by


## КАК ПРАВИЛЬНО ИЗМЕРЯТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ?

**Десять золотых правил измерения артериального давления:**

1. Измеряйте артериальное давление (АД) регулярно и в одно и то же время, утром и вечером;
2. В течение часа перед измерением нельзя курить и пить кофе. После последнего приема пищи должно пройти не менее 1-2 часов;
3. Перед измерением внимательно прочитайте инструкцию по использованию тонометром;
4. Обязательно измерьте давление в спокойных условиях после 5-минутного отдыха в положении сидя или лежа (нога должна быть удобной, рука расслаблена). Если у Вас полная рука, используйте манжет большого размера;
5. Плотно накладывайте манжет на руку, не стягивая ее сильно. Нижний край манжеты должен располагаться на 2 см выше локтевого сгиба;
6. При использовании тонометров с манжетой на запястье, во время измерения необходимо, чтобы манжета располагалась на уровне сердца. Если использовать тонометр с манжетой на плечо, то манжета исходно находится на правильном уровне;
7. Во время измерения не разговаривайте и не двигайтесь. Разговор способствует увеличению показателя на 6-7 мм рт. ст.;
8. Измеряйте АД по крайней мере 2 раза с интервалом в 1-2 минуты;
9. Если АД измеряется обычным тонометром, измерьте частоту пульса (в течение не менее 30 секунд) после измерения АД;
10. Внесите результаты измерения в дневник. В дневнике, наряду с результатами определения АД, всегда указывайте дату и время измерения, а также название и дозу принятого лекарственного препарата.



Компьютерный комплекс для психофизиологического мониторинга «НС-Психостет»



**ОПРЕДЕЛЯЕТ:**

- работоспособность
- выносливость
- функциональную подвижность
- эмоциональную уравновешенность

**ЧТО ПОЛУЧАЕМ В ИТОГЕ?**

По результатам проведенных исследований специалисты лаборатории формируют **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ**, в котором:

- отражаются выявленные факторы риска (как биологические, так и модифицируемые);
- дается оценка результатов исследований;
- формируются рекомендации по коррекции выявленных нарушений и дальнейшей программе обследования (при необходимости);
- предлагаются рекомендации по формированию здорового образа жизни.

«Здоровье и безопасность»

**Найдите время сегодня на свое здоровье!**

**Лучше иметь паспорт здоровья, чем историю болезни!**

**А У ВАС ЕСТЬ ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ?**

Расширенная углубленная программа научно-практического центра гигиены

Исследовательская лаборатория профилактиологии  
г. Минск, ул. Кадышанская, 8  
Телефон: 017 234-95-08  
www.certifcate.by  
www.rspch.by



## ПРОГРАММА «ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ»

Рекомендации к выбору продуктов

Виды продуктов	Рекомендуются продукты	Потребить в умеренном количестве	Исключить из питания
Зерновые	Хлеб цельнозерновой, из муки грубого помола, каши, макаронные изделия	Хлеб из муки тонкого помола	Сдобный хлеб
Молочные	Молочные продукты и сыры с умеренной жирностью	Популярные молочные продукты и сыры	Цельное молоко, сливки, жирные высокожирные продукты и сыры
Яйца	Яичный белок	Яйца	Яйльца на животных жирах
Супы	Овощные	Рыбные	На мясном бульоне
Рыба	Все виды, особенно морская (окумбрия, сайда, хек, латбус и др.)	Жаренная на животных жирах рыба, слабосоленая	Жаренная на животных жирах, твердых маргаринах
Морепродукты	Морской трескачок, устрицы	Мидии, крабы, густеры	Кальмары, креветки
Мясо и птица	Курица, индейка без кожи, телятина, кролик	Постные сорта баранины, ветчины, пельмени	Жирное мясо, утка, гуся, жареные колбасы, паштеты
Жиры	Растительные жиры: подсолнечное, оливковое, кукурузное, соевое, льняное, рапсовое	Мягкие растительные жиры, не содержащие транс-жиры	Сливочное масло, жир мяса, сало, твердые маргарины
Овощи и фрукты	Любые свежие, мороженные, отварные, паровые; бобовые	Картофель, жареный на растительных жирах	Картофель, другие овощи, жареные на неизвестных жирах
Десерт	Не подслащенные, фруктовые мороженое	Кондитерские изделия, печенье, кремы, мажоране, на растительных жирах	Выпечка, сладости, кремы, мороженое, пастилы со сливками
Орехи	Миндаль, грецкие	Арахис, фисташки, фундук	Кокосовые, соленые
Напитки	Чай, кофе, вода, безалкогольные напитки	Алкогольные напитки – малое умеренное количество	Кофе или шоколадные напитки со сливками
Приправы	Перец, горчица, специи	Соусы не соленые	Майонез, сметанные, соленые

## КАК УВЕЛИЧИТЬ ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ

Диагностический критерий: низкая физическая активность — ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день.

**Увеличение физической активности складывается из малого:**

1. по возможности используйте лестницы, а не лифты;
2. разговаривайте по телефону стоя;
3. сверните ногу от телевизора;
4. по перерывам работы выкладывайте на одну оставшуюся минуту;
5. постепенно увеличивайте физическую нагрузку.

**Принципы построения оздоровительной программы:**

1. выбор упражнений должен быть индивидуальным, с учетом возраста, физических заболеваний, длительности проблемы и т.п.;
2. период с более сложными и разнотипными нагрузками должен быть постепенным;
3. отдых в прогулочном темпе тренировочный и восстановительный должен быть значительно больше, чем у подготовленных;
4. нагрузка должна соответствовать возможностям человека и оцениваться по частоте пульса;
5. частота сердечных сокращений не должна превышать заданное для каждой точки тренировки;
6. чрезмерная нагрузка может привести серьезным последствиям.

**Необходимо учитывать, что в возрасте 40 лет и старше даже при отсутствии клинических симптомов заболевания рекомендуется проводить обследование пульса в перерыв тем, как рекомендовать увеличение физической активности. Пациентам с ССЗ физическая нагрузка подбирается врачом индивидуально.**

Проще чем приступить к занятиям физической культурой, определите в какую из 5 «зон тренировки» вы «вписываетесь».

Частота сердечных сокращений для каждой «зоны тренировки» определяется в процентах от максимальной частоты пульса (МЧП):  
 МЧП = 220 – возраст.  
 Вы можете, чтобы ваше сердце стало выдвигать выносливее?  
 Регулярно выполняйте физическую нагрузку (без мажора в умеренном темпе), которая приведет ваш пульс к желаемой численной зоне.  
 Расчет частоты пульса во время занятий в «числительной зоне» (для человека в возрасте 60 лет)  
 Пульс максимальный = (220-60)\*75/100 = 120  
 Пульс минимальный = (2-60)\*60/100-96

Программа «Здоровье и безопасность»

«Паспорт здоровья»

## МОЯ ЕДА – МОЕ ЗДОРОВЬЕ


www.certificate.by  
www.rspch.by




Программа «Здоровье и безопасность»


«Паспорт здоровья»

## КАК ПОБЕДИТЬ СТРЕСС



**СОСРЕДОТОЧЬТЕСЬ НА ПОЗИТИВНОМ:** может быть, все не так плохо, как Вам кажется?

Если нет возможности изменить обстоятельства – **ИЗМЕНИТЕ СВОЕ ОТНОШЕНИЕ К НИМ.**



## **Валеологическое сопровождение предприятия (профилактика на коллективном уровне):**

- \* **оптимизирован режим профессиональной деятельности;**
- \* **предложен комплекс профилактических и реабилитационных мероприятий** в зависимости от факторов производственной среды, воздействующих на работников;
- \* **внедрены в режим работы предприятия/учреждения мероприятия, направленные на снижение утомления и снятие статического мышечного напряжения** (производственная гимнастика, психорелаксирующие процедуры и т.д.);
- \* **сформирована здоровьесберегающая мотивация у работников**, в том числе моральное и материальное стимулирование здорового образа жизни;
- \* **проведены образовательные мероприятия, направленные на формирование грамотности работников в вопросах сохранения здоровья.**

# Заключение

- \* **Аспекты здоровья работников должны находиться в зоне стратегических интересов работодателя.**
- \* С этой целью требуется разработка и реализация в трудовых коллективах **целевых комплексных профилактических программ**, которые должны содержать мероприятия, **направленные на обучение работников принципам ЗОЖ с выработкой необходимых практических навыков и умений**, а так же создание **условий для стимулирования приверженности к здоровьесберегающему поведению и ведению работниками здорового образа жизни.**



Республиканское унитарное предприятие  
**Научно-практический  
центр гигиены**

220012, г. Минск,

ул. Академическая, 8

Тел. 375 (17) 284-13-70

факс: 375 (17) 284-03-45

E-mail: [rspch@rspch.by](mailto:rspch@rspch.by)

[www.certificate.by](http://www.certificate.by);

[www.rspch.by](http://www.rspch.by)

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

Научные исследования

Испытания продукции

Декларирование,  
сертификация,  
государственная  
регистрация

Республика Беларусь