**Нерациональное питание**

Питание играет на каждом этапе жизни человека свою роль: если для детей полноценное питание в большей мере необходимо как строительный материал, то для взрослых людей большое значение питания состоит в том, чтобы избежать развития ряда заболеваний и сохранить здоровье. В настоящее время научно доказана связь между питанием и развитием основных ХНИЗ.

**Увеличение степени риска связано:**

* **с высоким содержанием жира в пище, особенно некоторых насыщенных жирных кислот, холестерина, с избыточным потреблением рафинированного сахара, соли и калорий;**
* **недостатком полиненасыщенных и мононенасыщенных жиров, сложных углеводов и клетчатки, витаминов и минералов**.

Соль может действовать как сердечный яд. Она увеличивает возбудимость нервной системы. Обычная столовая соль является главной причиной высокого АД. Аргументом против потребления соли является то, что она мешает нормальному пищеварению. Избыток соли оказывает повреждающее действие на слизистую желудка и повышает риск развития атрофического гастрита, являющегося предраковым состоянием. При употреблении излишнего кол-ва соли используется только 50% пепсина поджелудочной железы. В таких условиях белковая пища переваривается очень медленно, в результате - газообразование и нарушение пищеварение. Многие врачи одобряют бессолевую диету. Морские водоросли являются хорошим заменителем соли. Есть также множество трав, которыми можно приправить пищу: чистый чесночный порошок, лимонный сок, белый перец, кари.

Избыток насыщенного жира в пище вызывает развитие нарушений липидного обмена являющихся факторами риска развития атеросклероза. Насыщенные жиры стимулируют синтез мощного вазоконструктора - тромбоксана, способствуя повышению АД. Для практических целей часто используют ***уровень общего холестерина***.

 < 5,0 ммоль/л

Норма

5,0 - 6,5 ммоль/ л

Легкая гиперхолестеринемия

6,5 - 7,8 ммоль/ л

Умеренная гиперхолистеринемия

7,8 и выше

Выраженная гиперхолестеринемия

 Свёртываемость крови повышена в промежутке от двух до восьми часов часов следующих за едой с высоким содержанием жиров. Поэтому желательно избегать тяжелой пищи, особенно по вечерам.

Недостаток клетчатки увеличивает риск развития рака толстого кишечника, поскольку при дефиците пищевых волокон увеличивается время прохождения пищи по кишечнику и длительность контакта стенки кишечника с эндогенными канцерогенами. Недостаток в пище витаминов и микроэлементов приводит к увеличению расстройств обмена веществ, которые развиваются вследствие этого дефицита.

**Диетологами разработана так называемая  *пирамида дневного потребления*  продуктов питания, согласно которой ежедневный рацион человека должен содержать:**

**5 % сладости, шоколад**

**20 % рыба, мясо, яйца, орехи, молочные продукты**

**34 % свежие овощи, фрукты, зелень**

**40 % зерновые продукты**

Избыток простых углеводов и недостаток клетчатки является фактором риска развития ожирения и сахарного диабета. Избыточная масса тела повышает риск развития ХНИЗ и является фактором риска развития ССС заболеваний, сахарного диабета, различных форм рака. Самую тяжелую работу сердце выполняет после того, как человек поест. Чем больше съеденной пищи, тем большую работу должно совершить сердце, прокачивая огромные количества крови через пищеварительный тракт.

Индикатором хорошего здоровья является нормальное количество жировой ткани. Индекс массы тела определяется:

***Индекс массы тела = вес (кг)/рост2 (м2)***

*(***Пример:** рост - 172 см, вес - 94 кг, ИМТ = 94/1,72х1,72 = 32 кг/м2).   
**Менее 18,5 - недостаточный вес;**

* **18,5 - 24,9 - нормальный вес;**
* **25- 29, 9 - избыточный вес;**
* **30 - 39,9 - ожирение ;**
* **> 40 - выраженное ожирение.**

 Выделяют три степени ожирения:

I. Степень (ИМТ от 30 до 34,9);

II. Степень (ИМТ от 35 до 39,9)

III. Степень (ИМТ 40 и более).

 Для оценки избыточного веса прибегают к измерению окружности талии. ***В норме у мужчин она не должна превышать 94 см., у женщин 80 см. увеличение окружности талии у мужчин больше 102 см, у женщин больше 88 см. - показатель абдоминального ожирения.*** Более опасным считают ***центральное ожирение*** , когда жир откладывается на животе; менее опасным - женский тип ожирения, когда жир откладывается на ягодицах и бедрах. ***Отношение окружности талии к окружности бедер у мужчин больше 1,0 и у женщин больше 0,85 является более точным показателем центрального типа ожирения.***Для снижения массы тела значение имеют два компонента: диета низкой калорийности и повышение физической активности. Рекомендуется добиваться снижения массы тела на 0,5 -1 кг за неделю, не более. Увеличение потребления овощей и фруктов на 1-2 приема ( ежедневно 400г и более) снижает риск ССЗ на 30%.

***Малоподвижный образ жизни (гиподинамия)***

На фоне нервно-эмоционального перенапряжения, избыточного питания гиподинамия особенно часто приводит к ожирению, которое является одним из главных факторов риска не только артериальной гипертонии, но и ИБС, сахарного диабета, подагры и ряда других хронических неинфекционных заболеваний. **У людей с низкой физической активностью хронические неинфекционные заболевания развиваются в 1,5-2,4 (в среднем в 1,9) раза чаще, чем у людей, ведущих физически активный образ жизни.**Для профилактики хронических неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья наиболее подходят*физические упражнения*, предусматривающие *регулярные ритмические сокращения больших групп мышц*: быстрая ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, ходьба на лыжах и др.

Интенсивность физических упражнений можно рассчитать, используя такой показатель, как **максимальная частота сердечных сокращений**.**Для того чтобы ее определить, надо из 220 вычесть свой возраст в годах. Для людей, ведущих сидячий образ жизни, рекомендуется выбирать такую интенсивность физических упражнений, при которой частота сердечных сокращений составляет 60-75% максимальной.**

***Оптимальным подходом к снижению риска развития хронических неинфекционных заболеваний, является коррекция всех основных факторов риска.***

**Профилактика неинфекционных заболеваний** осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медорганизациями, образовательными и физкультурно-спортивными организациями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение, распространения и раннее выявлениеХНИЗ, а также на формирование здорового образа жизни.

**Формирование здорового образа жизни** у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.