

**Материалы по раннему выявлению и первоочередным мерам оказания доврачебной медицинской помощи при инсульте для сотрудников подведомственных медицинских организаций и информационных кампаний среди населения**

- Инсульт — это острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), сопровождающееся внезапным расстройством функций головного мозга.
- Если симптомы длятся менее 24 часов, а затем полностью исчезают, то это преходящее нарушение мозгового кровообращения или транзиторная ишемическая атака (ТИА). При такой ситуации нарушение мозгового кровообращения заканчивается полным восстановлением нарушенных функций, а все внезапно возникшие симптомы в течение суток исчезают.

**Важно!**

При выявлении больных с признаками ОНМК экстренное направление их в медицинские организации, в структуре которых организовано неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение, региональный сосудистый центр). Для транспортировки больного с признаками ОНМК в указанные организации вызывается бригада скорой медицинской помощи.

Основной особенностью клинической картины инсульта и ТИА является внезапное появление очаговой (со стороны двигательной, чувствительной, координаторной сферы, когнитивной функции, речи и черепных нервов) и, в некоторых случаях, общемозговой неврологической симптоматики. К общемозговой симптоматике относятся: головная боль, тошнота/рвота, нарушение уровня сознания (оглушение, сопор, кома) и изменение психического состояния.

Симптомы могут быть преходящими (длиться от нескольких секунд до нескольких часов) или сохраняться в течение продолжительного периода времени. Клиническая картина не позволяет достоверно определить тип инсульта (ишемический или геморрагический), поэтому выполнение КТ или

МРТ головного мозга является обязательным для всех пациентов с подозрением на инсульт.

Должна быть обеспечена маршрутизация пациента с ОНМК в рамках двухуровневой системы помощи: в первичные сосудистые отделения, в структуре которых имеется неврологическое отделение для пациентов с ОНМК, способные оказывать экстренную специализированную помощь, включая системный тромболизис, и в региональные сосудистые центры, в структуре которых имеется неврологическое отделение для пациентов с ОНМК, в которых могут выполняться эндоваскулярные и нейрохирургические, кардиохирургические вмешательства, и способные принимать пациентов с ОНМК, нуждающихся в хирургических видах помощи, из первичных сосудистых отделений, с целью улучшения исхода заболевания.

### **Факторы риска развития инсульта**

Важнейшими модифицируемыми (поддаются коррекции) факторами риска, повышающими риск развития инсульта, считаются:

- артериальная гипертензия
- заболевания сердца, в т.ч. фибрилляция предсердий
- нарушения липидного обмена
- сахарный диабет
- патология магистральных (главных) артерий головы
- нарушения свертывания крови.

Немодифицируемые факторы риска (не поддаются коррекции) используют для оценки и прогноза индивидуального, группового и популяционного риска развития хронических неинфекционных заболеваний. К основным немодифицируемым факторам риска относятся:

- пол
- возраст
- наследственность
- этническая принадлежность.

Выделяют также факторы риска, связанные с образом жизни:

- табакокурение

- злоупотребление алкоголем
- неправильное питание
- избыточная масса тела
- низкий уровень физической активности
- длительное психоэмоциональное напряжение или острый стресс.

## **Модификация образа жизни**

**Питание.** Рекомендуется придерживаться диеты средиземноморского типа с акцентом на мононенасыщенные жиры, растительную пищу и потребление рыбы, либо с добавлением высококачественного оливкового масла первого отжима или орехов, что предпочтительнее просто соблюдения диеты с низким содержанием жира для снижения риска повторного инсульта.

Уменьшение потребления соли (натрия хлорида) по крайней мере на 2,5 г/сут (на 1 г/сут натрия) для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая инсульт.

**Физическая активность.** Рекомендуется физически активным взрослым пациентам аэробная физическая нагрузка средней интенсивности по крайней мере в течение минимум 10 мин 4 раза в неделю, или аэробная физическая нагрузка высокой интенсивности в течение минимум 20 мин два раза в неделю для снижения риска повторного инсульта, смерти от повторного инсульта, инфаркта или других сосудистых причин. Рекомендуется взрослым, вынужденным вести сидячий образ жизни, с целью поддержания нормального функционирования сердечно-сосудистой системы прерывать нахождение в сидячем положении стоянием или легкими нагрузками длительностью 3 мин каждые 30 мин.

**Рекомендуется** избегать воздействия окружающего табачного дыма (пассивного табакокурения), а продолжающим курить прекратить курение (или сократить ежедневное курение) для снижения риска повторного инсульта.

**Рекомендуется** взрослым, которые употребляют алкоголь более двух стандартных доз в день для мужчин или более одной стандартной дозы в день для женщин, отказаться или сократить потребление алкоголя, чтобы снизить риск повторного инсульта (одна стандартная доза = 14 г или 17,7 мл чистого этилового спирта).

**Рекомендуется** взрослым пациентам с ИИ/ТИА, страдающим избыточным весом или ожирением, снижение веса и изменение образа жизни для

улучшения профиля факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и снижения риска повторного инсульта.

#### Артериальная гипертензия

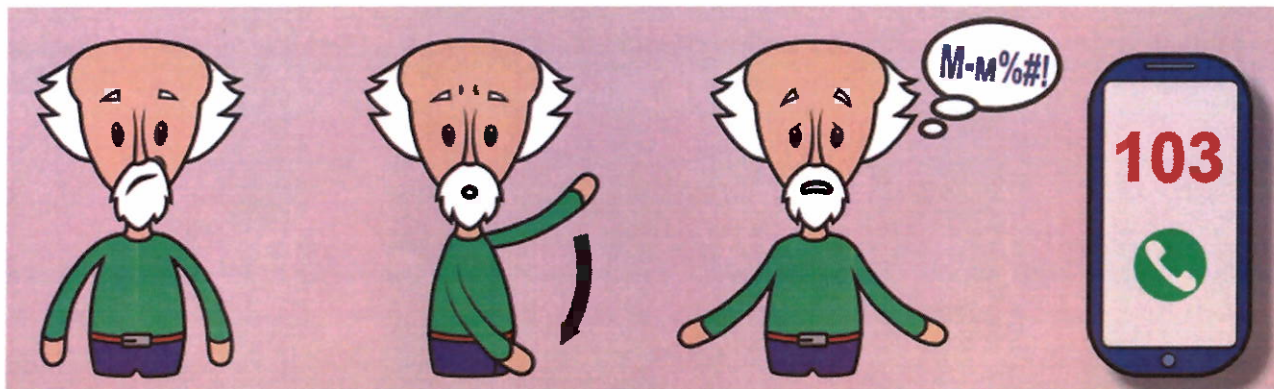
Рекомендуется взрослым пациентам осуществление контроля уровня артериального давления. Для большинства взрослых пациентов, страдающих гипертонической болезнью достижение целевого значения АД менее 130/80 мм рт. ст. в значимо снижает риск развития повторного инсульта.

#### Дислипидемия

Рекомендуется большинству взрослых пациентов, перенесших инсульт назначение гиполипидемической терапии с достижением целевого уровня ХС ЛНП  $< 1,4$  ммоль/л или по крайней мере снижением уровня ХС ЛНП  $\geq 50$  % по сравнению с исходным значением с целью уменьшения прогрессирования атеросклеротического повреждения сосудов и снижения риска повторного инсульта.

# МОЗГ 4.5

Распознай симптомы инсульта и действуй быстро!



**М**имика  
нарушена

Перекося лица,  
Угол рта опущен

**О**слабли  
рука или нога

Плохо двигается рука  
или нога с одной стороны

**З**атруднена  
речь

Речь звучит странно  
или неразборчиво

**Г**лавное -  
успеть

Срочно требуется  
госпитализация.  
Ждать, что само  
пройдёт - опасно



**Нельзя медлить, иначе мозг не спасти!**



**Не жди! Звони 103!**

В Москве работает инсультная сеть,  
врачи смогут помочь, главное - успеть!

**Раннее выявление и первоочередные меры оказания  
доврачебной медицинской помощи  
для сотрудников подведомственных медицинских организаций  
и информационных кампаний среди населения**

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Согласно Приказу Минтруда России от 31.07.2020 N 470н "Об утверждении профессионального стандарта "Фельдшер", к трудовым действиям фельдшера в аспекте первичной доврачебной медико-санитарной помощи относятся:

- Проведение обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
- Назначение и проведение лечения неосложненных заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей
- Проведение мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни
- Оказание медицинской помощи в экстренной форме

### **Раздел I. Сахарный диабет**

#### **1) Раннее выявление**

Ранняя диагностика сахарного диабета заключается в активном выявлении факторов риска, а также проведение регулярного скрининга сахарного диабета 2 типа:

#### **Факторы риска развития СД 2 типа:**

- Возраст  $\geq 45$  лет.
- Избыточная масса тела и ожирение ( $ИМТ \geq 25$  кг/м<sup>2</sup>).
- Семейный анамнез СД (родители или сибсы с СД 2 типа).
- Привычно низкая физическая активность.
- Нарушенная гликемия натощак или нарушенная толерантность к глюкозе в анамнезе.
- Гестационный СД или рождение крупного плода в анамнезе.
- Артериальная гипертензия ( $\geq 140/90$  мм рт.ст. или медикаментозная антигипертензивная терапия).
- Уровень ХЛВП  $\leq 0,9$  ммоль/л и/или уровень триглицеридов  $\geq 2,82$  ммоль/л.
- Синдром поликистозных яичников.
- Наличие сердечно-сосудистых заболеваний.

#### **Скрининг**

<b>Возраст начала скрининга</b>	<b>Группы, в которых проводится скрининг</b>	<b>Частота обследования</b>
Любой взрослый	С $ИМТ > 25$ кг/м <sup>2</sup> + 1 из факторов риска	При нормальном результате – 1 раз в 3 года
Любой взрослый	Высокий риск при проведении	

	анкетирования (результат опросника FINDRISC* $\geq 12$ )	Лица с предиабетом – 1 раз в год
> 45 лет	С нормальной массой тела в отсутствие ФР	

*Опросник FINDRISC представлен согласно Приложению 2*

### Скрининговые тесты:

- глюкоза плазмы натощак  
или
- ПГТТ с 75 г глюкозы  
или
- HbA1c 6,0-6,4% (целесообразно с последующим выполнением ПГТТ либо определением глюкозы плазмы натощак).

**При выборе теста для скрининга следует учитывать преимущества и недостатки каждого из них:**

1. ПГТТ является единственным способом выявления НТГ. Однако, как скрининговый метод имеет существенные недостатки, ограничивающие его использование: является время- и трудозатратным (требует подготовки в течение нескольких дней перед его проведением и 2 часов времени непосредственно для выполнения, необходима явка пациента натощак и соблюдение определенных правил при его выполнении, рутинное соблюдение которых затруднительно в медицинских организациях). Кроме того, ПГТТ имеет высокую вариабельность.
2. Анализ на HbA1c в качестве скринингового метода обладает определенными преимуществами: не требует предварительного голодания и может быть проведен в любое время, имеет низкую вариабельность, характеризует метаболизм глюкозы за длительный период времени (с учетом этого выполнение анализа на HbA1c у лиц с предиабетом предпочтительно в условиях проведения диспансеризации). Возможно искажение результатов при некоторых заболеваниях (гемоглобинопатии, анемии, выраженная печеночная и почечная недостаточность и др.).

### 2) Доврачебная медицинская помощь

Оказание первичной доврачебной включает в себя проведение профилактических бесед по изменению образа жизни, а также возможное назначение медикаментозной терапии.

#### Рекомендации по изменению образа жизни

- **Снижение массы тела:** умеренно гипокалорийное питание с преимущественным ограничением жиров и простых углеводов. Очень низкокалорийные диеты дают кратковременные результаты и не рекомендуются. Голодание противопоказано. У лиц с предиабетом целевым является снижение массы тела на 5–7 % от исходной.

*Рекомендации по питанию пациентов с сахарным диабетом 2 типа представлены согласно приложению 3.*

- **Регулярная физическая активность** умеренной интенсивности (быстрая ходьба, плавание, велосипед, танцы) длительностью не менее 30 мин в большинство дней недели (не менее 150 мин в неделю). Физическая активность подбирается индивидуально, с учетом возраста пациента, осложнений, сопутствующих заболеваний, а также переносимости.

## Медикаментозная терапия

Медикаментозная терапия возможна (при отсутствии противопоказаний), если мероприятия по изменению образа жизни не привели к нормализации показателей

углеводного обмена или ранее эти попытки уже были неуспешны.

- Применение метформина по 500–850 мг 2 раза в сутки или метформина с пролонгированным высвобождением 500-750 мг по 2 таб. 1 раз в сутки (в зависимости от переносимости) может быть рассмотрено у лиц с предиабетом – особенно у лиц моложе 60 лет, у лиц с ИМТ  $\geq 35$  кг/м<sup>2</sup> и у женщин с ГСД в анамнезе. При длительном приеме следует учитывать возможность развития дефицита витамина В12. Длительность проведения медикаментозной терапии определяется индивидуально

## Раздел II. Ожирение

### 1) Раннее выявление

Ранняя диагностика ожирения заключается в оценке индекса массы тела и (или) измерении окружности талии. Эти параметры могут быть оценены:

- Пациентом самостоятельно
- В ходе диспансеризации и профилактических медицинских осмотров (Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н (ред. от 19.07.2024) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (Зарегистрировано в Минюсте России 30.06.2021 № 64042).
- В ходе любого посещения врача, фельдшера, обращения к среднему медицинскому персоналу. Интерпретацию значений индекса массы тела проводит врач или фельдшер Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н (ред. от 19.07.2024) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (Зарегистрировано в Минюсте России 30.06.2021 № 64042). Дальнейшая медицинская помощь при установлении диагноза проводится согласно действующим клиническим рекомендациям.

### 2) Доврачебная медицинская помощь

Оказание первичной доврачебной включает в себя проведение профилактических бесед по изменению образа жизни, а также направление к врачам –диетологу/эндокринологу/ терапевту/ ВОПу для инициации терапии ожирения, в том числе фармакотерапии.

### Рекомендации по изменению образа жизни

- **Снижение массы тела:** гипокалорийная диета (дефицит 500-700 ккал от физиологической потребности с учетом массы тела, возраста и пола), сбалансированная по пищевым ингредиентам; на этапе поддержания достигнутой массы тела – сбалансированная по пищевым ингредиентам эукалорийная диета.

Снижение калорийности питания на 500-1000 ккал в сутки от расчетного приводит к уменьшению массы тела на 0,5-1,0 кг в неделю. Такие темпы снижения массы тела сохраняются в течение 3-6 месяцев. В дальнейшем умеренное снижение массы тела приводит к уменьшению энергозатрат на 16 ккал/кг в сутки у мужчин и на 12 ккал/кг в сутки у женщин за счет уменьшения тощей массы, в результате чего потеря массы тела приостанавливается. Большинство различных типов диет



являются равноэффективными при соблюдении принципа ограничения общей калорийности рациона. Основной предиктор успеха диеты – систематическое следование данной диете.

### Расчёт калорийности суточного рациона:

- Рассчитайте фактическую калорийность Вашего суточного рациона питания.
- Рассчитайте физиологический суточный расход энергии по формуле

#### для женщин:

18–30 лет:  $(0,0621 \times \text{вес в кг} + 2,0357) \times 240$

31–60 лет:  $(0,0342 \times \text{вес в кг} + 3,5377) \times 240$

старше 60 лет:  $(0,0377 \times \text{вес в кг} + 2,7546) \times 240$

#### для мужчин:

18–30 лет:  $(0,0630 \times \text{вес в кг} + 2,8957) \times 240$

31–60 лет:  $(0,0484 \times \text{вес в кг} + 3,6534) \times 240$

старше 60 лет:  $(0,0491 \times \text{вес в кг} + 2,4587) \times 240$

При ведении малоподвижного образа жизни, полученную величину умножить на 1,1, при умеренной физической активности – на 1,3, при физической работе или активных занятиях спортом – на 1,5.

- Рассчитайте суточную калорийность рациона питания, необходимую для снижения веса. Для этого из полученной величины калорийности суточного рациона уменьшите на 20% (500 - 600 ккал). Если Ваш фактический рацион питания превышает 3000 ккал в сутки, снижайте потребление пищи постепенно - на 300 – 500 ккал в неделю до достижения рассчитанной индивидуальной нормы калорий.
- Рассчитайте суточную потребность в жирах. Калорийность Вашего рациона, необходимого для снижения веса, разделите на 4, а затем на 9.
- Распределите калорийность рациона на 3-5 приемов пищи.
  - Завтрак – 25%
  - 2 завтрак – 15%
  - Обед – 35%
  - Полдник – 10%
  - Ужин – 15%

• **Регулярная физическая активность умеренной интенсивности** (быстрая ходьба, плавание, велосипед, танцы). Физическая активность подбирается индивидуально, с учетом возраста пациента, осложнений, сопутствующих заболеваний, а также переносимости. Увеличение уровня физической активности (преимущественно аэробной) 150 мин в неделю (что эквивалентно 30 мин в большинство из дней) рекомендованы на этапе снижения массы тела; более интенсивные физические нагрузки (от 200 до 300 мин в неделю) могут быть рекомендованы для удержания веса в долгосрочной перспективе.

Цели снижения веса – 5 – 15% от исходной массы тела в течение 3 – 6 мес, при отсутствии динамики - направление к врачу –эндокринологу/ терапевту/ ВОПу для инициации фармакотерапии ожирения

## Есть ли у вас предиабет или сахарный диабет 2 типа?

### Опросник FINDRISC

([www.idf.org/type-2-diabetes-risk-assessment/](http://www.idf.org/type-2-diabetes-risk-assessment/))

#### Инструкция

- Ответьте на все 8 вопросов опросника.
- Для каждого вопроса выберите 1 правильный ответ и отметьте его в соответствующем квадратике.
- Сложите все баллы, соответствующие Вашим ответам на вопросы
- Используйте Ваш суммарный балл для определения Вашего риска развития сахарного диабета 2 типа или предиабета.
- Передайте заполненный опросник Вашему врачу/медсестре и попросите их объяснить Вам результаты опросника.

#### 1. Возраст

- До 45 лет 0 баллов
- 45 – 54 года 2 балла
- 55 – 64 года 3 балла
- Старше 65 лет 4 балла

#### 2. Индекс массы тела

Индекс массы тела позволяет выявить наличие у Вас избыточного веса или ожирения. Вы можете подсчитать свой индекс массы тела сами:

Вес \_кг: (рост \_м)<sup>2</sup> = \_\_\_\_\_ кг/м<sup>2</sup>

- Менее 25 кг/м<sup>2</sup> 0 баллов
- 25 – 30 кг/м<sup>2</sup> 1 балл
- Более 30 кг/м<sup>2</sup> 3 балла

#### 3. Окружность талии

Окружность талии также указывает на наличие у Вас избыточного веса или ожирения.

Мужчины

Женщины

- |             |            |          |
|-------------|------------|----------|
| < 94 см     | < 80 см    | 0 баллов |
| 94 – 102 см | 80 – 88 см | 3 балла  |
| > 102 см    | > 88 см    | 4 балла  |

#### 4. Как часто Вы едите овощи, фрукты или ягоды?

- Каждый день 0 баллов
- Не каждый день 1 балл

**5. Занимаетесь ли Вы физическими упражнениями регулярно?**

Делаете ли вы физические упражнения по 30 минут каждый день или 3 часа в течение недели?

- Да 0 баллов
- Нет 2 балла

**6. Принимали ли Вы когда-либо регулярно лекарства для снижения артериального давления?**

- Нет 0 баллов
- Да 2 балла

**7. Обнаруживали ли у Вас когда-либо уровень глюкозы (сахара) крови выше нормы**

(во время диспансеризации, проф. Осмотра, во время болезни или беременности)?

- Нет 0 баллов
- Да 5 баллов

**8. Был ли у Ваших родственников сахарный диабет 1 или 2 типа?**

- Нет 0 баллов
- Да: дедушка/бабушка, тетя/дядя, двоюродные братья/сестры 3 балла
- Да: родители, брат/сестра или собственный ребенок 5 баллов

**РЕЗУЛЬТАТЫ:**

Сумма баллов \_\_\_\_\_

**Ваш риск развития сахарного диабета в течение 10 лет составит:**

Общее количество баллов	Уровень риска СД 2 типа	Вероятность развития СД 2 типа
Менее 7	Низкий риск	1 из 100, или 1 %
7 – 11	Слегка повышен	1 из 25, или 4 %
12 – 14	Умеренный	1 из 6, или 17 %
15 – 20	Высокий	1 из 3, или 33 %
Более 20	Очень высокий	1 из 2, или 50 %

- Если Вы набрали менее 12 баллов: у Вас хорошее здоровье и Вы должны продолжать вести здоровый образ жизни.
- Если Вы набрали 12 – 14 баллов: возможно, у вас предиабет. Вы должны посоветоваться со своим врачом, как Вам следует изменить образ жизни.
- Если Вы набрали 15 – 20 баллов: возможно, у Вас предиабет или сахарный диабет 2 типа. Вам желательно проверить уровень глюкозы (сахара) в крови. Вы должны изменить свой образ жизни. Не исключено, что Вам понадобятся и лекарства для снижения уровня глюкозы (сахара) в крови.
- Если Вы набрали более 20 баллов: по всей вероятности, у Вас есть сахарный диабет 2 типа. Вы должны проверить уровень глюкозы (сахара) в крови и постараться его нормализовать. Вы должны

изменить свой образ жизни и Вам понадобятся и лекарства для контроля за уровнем глюкозы (сахара) в крови.

### **Снижение риска возникновения предиабета или сахарного диабета 2 типа**

Вы не можете повлиять на свой возраст или наследственную предрасположенность к предиабету и сахарному диабету, но Вы можете изменить Ваш образ жизни и снизить тем самым риск развития этих заболеваний.

Вы можете снизить массу тела, стать более активным физически и потреблять более здоровую пищу. Эти изменения образа жизни особенно необходимы по мере увеличения возраста или при наличии у Вас наследственной отягощенности по сахарному диабету.

Здоровый образ жизни необходим и в том случае, если у Вас уже диагностировали предиабет или сахарный диабет 2 типа.

Для снижения уровня глюкозы (сахара) в крови, массы тела и уменьшения неблагоприятного прогноза заболевания может понадобиться лекарственная терапия.

## Рекомендации по питанию пациентам с сахарным диабетом 2 типа

1. Питание должно быть частью терапевтического плана и способствовать достижению метаболических целей при любом варианте медикаментозной сахароснижающей терапии. В то же время, поскольку питание является важной составляющей образа жизни и оказывает сильное влияние на качество жизни, при формировании рекомендаций по питанию должны учитываться персональные предпочтения. В целом речь идет не о жестких диетических ограничениях, которые трудно реализовать на долгосрочной основе, а о постепенном формировании стиля рационального питания, отвечающего актуальным терапевтическим целям.
2. Всем пациентам с избыточной массой тела/ожирением рекомендуется ограничение калорийности рациона с целью умеренного снижения массы тела. Это обеспечивает положительный эффект в отношении гликемического контроля, липидов и артериального давления, особенно в ранний период заболевания. Достижение снижения массы тела наиболее эффективно при одновременном применении физических нагрузок и обучающих программ.
3. Резкие, нефизиологические ограничения в питании и голодание противопоказаны.
4. Идеального процентного соотношения калорий из белков, жиров и углеводов для всех пациентов с СД не существует. Рекомендации формируются на основе анализа актуального образа питания и метаболических целей. Как правило, полезным для снижения массы тела может быть максимальное ограничение жиров (прежде всего животного происхождения) и сахаров; умеренное (в размере половины привычной порции) – продуктов, состоящих преимущественно из сложных углеводов (крахмалов) и белков; неограниченное потребление – продуктов с минимальной калорийностью (в основном богатых водой и клетчаткой овощей)
5. Учет потребления углеводов важен для достижения хорошего гликемического контроля. Если пациент с СД 2 типа получает ИКД (ИУКД, ИСБД), оптимальным подходом является обучение подсчету углеводов по системе «хлебных единиц». В других случаях может быть достаточно практически ориентированной оценки.
6. С точки зрения общего здоровья, следует рекомендовать потребление углеводов в составе овощей, цельнозерновых, молочных продуктов, в противовес другим источникам углеводов, содержащим дополнительно насыщенные жиры или трансжиры, сахара или натрия. Важно также включать в рацион продукты, богатые моно- и полиненасыщенными жирными кислотами (рыба, растительные масла).
7. Не доказана польза от употребления в виде препаратов витаминов (в отсутствие признаков авитаминоза), антиоксидантов, микроэлементов, а также каких-либо пищевых добавок растительного происхождения при СД.
8. Допустимо умеренное потребление некалорийных сахарозаменителей.
9. Употребление алкогольных напитков возможно в количестве не более 1 условной единицы для женщин и 2 условных единиц для мужчин в сутки (но не ежедневно) при отсутствии панкреатита, выраженной нейропатии, гипертриглицеридемии, алкогольной зависимости. Одна условная единица соответствует 15 г этанола, или примерно 40 г крепких напитков, или 140 г вина, или 300 г пива. Употребление алкоголя увеличивает риск гипогликемии, в том числе отсроченной, у тех пациентов, которые получают секретагоги и инсулин. Необходимо обучение и постоянный контроль знаний о профилактике гипогликемий.

### Продукты, которые можно употреблять без ограничения

- ☺ капуста (все виды)
- ☺ огурцы
- ☺ салат листовой
- ☺ зелень
- ☺ помидоры
- ☺ перец
- ☺ кабачки
- ☺ баклажаны
- ☺ свекла
- ☺ морковь
- ☺ стручковая фасоль
- ☺ редис, редька, репа
- ☺ зеленый горошек (молодой)
- ☺ шпинат, щавель
- ☺ грибы

- ☺ чай, кофе без сахара и сливок
- ☺ минеральная вода
- ☺ напитки на сахарозаменителях

#### Примечание:

- Овощи можно употреблять в сыром, отварном, запеченном виде.
- Использование жиров (масла, майонеза, сметаны) в приготовлении овощных блюд должно быть минимальным.

### Продукты, которые следует употреблять в умеренном количестве

- ☹ нежирное мясо
- ☹ нежирная рыба
- ☹ молоко и кисломолочные продукты (нежирные)
- ☹ сыры менее 30% жирности
- ☹ творог менее 5% жирности
- ☹ картофель
- ☹ кукуруза
- ☹ зрелые зерна бобовых (горох, фасоль, чечевица)

- ☹ крупы
- ☹ макаронные изделия
- ☹ хлеб и хлебобулочные изделия (не сдобные)
- ☹ фрукты
- ☹ яйца

#### Примечание:

Умеренное количество означает половину от Вашей привычной порции.

### Продукты, которые необходимо исключить или максимально ограничить

- ☹ масло сливочное
- ☹ масло растительное\*
- ☹ сало
- ☹ сметана, сливки
  
- ☹ сыры более 30% жирности
- ☹ творог более 5% жирности
- ☹ майонез
- ☹ жирное мясо, копчености
- ☹ колбасные изделия
- ☹ жирная рыба
- ☹ кожа птицы
- ☹ консервы мясные, рыбные и растительные в масле
- ☹ орехи, семечки

- ☹ сахар, мед
- ☹ варенье, джемы
- ☹ конфеты, шоколад
- ☹ пирожные, торты и др. кондитерские изделия
- ☹ печенье, изделия из сдобного теста
- ☹ мороженое
- ☹ сладкие напитки ("Кока-кола", Фанта")
- ☹ алкогольные напитки

#### Примечание:

- Следует по возможности исключить такой способ приготовления пищи как жарка.
  
- Старайтесь использовать посуду, позволяющую готовить пищу без добавления жира.