организма, связанных с отменой никотина; их проявление очень индивидуально и зависит от многих факторов. Пациенту это надо знать, правильно их истолковать и преодолеть.

Усиливающийся кашель — признак того, что в легких начался процесс очищения. Кашель может продлиться от нескольких дней до недели. Если после этого кашель не проходит, нужно обратиться к врачу. Чтобы облегчить этот симптом и ускорить очищение легких, рекомендовано обильное питье. Отхаркивающие микстуры — при крайней необходимости.

Сухость во рту. Наряду с тем, что табак раздражает горло, он вызывает его онемение, которое прекращается с прекращением курения. Рекомендуется обильное питье (апельсиновый сок, вода).

Трудности концентрации внимания происходят от того, что организм недополучает привычное количество никотина. Физическая работа, физические и дыхательные упражнения помогут отвлечь внимание, заменить порцию эндорфинов, снабдить мозг кислородом. Кроме того, необходимо воздержаться от алкоголя.

Головная боль, повышенная нервозность, бессонница. Отвыкание от никотина, которого требует организм, может быть мучительным процессом. Чтоб его облегчить, рекомендуется обильное питье, что поможет "вымывать" из организма никотин и другие химикаты, побольше отдыхать, совершать расслабляющие дыхательные упражнения.

Утомляемость — признак того, что организм избавляется от никотина. Никотин обладает возбуждающим, стимулирующим действием, поэтому неудивительно, что большинство бросающих курить на первых порах чувствуют утомление. Необходимо увеличить продолжительность сна и больше двигаться.

Запоры. Присутствие никотина в организме ускоряет прохождение пищевых масс через пищеварительную систему. Это движение может замедлиться, пока организм не привыкнет функционировать без никотина. Необходимо немедленно увеличить количество грубой клетчатки в своем рационе, употреблять больше овощей и свежих фруктов, чернослива и отрубей каждый день до исчезновения симптомов. Это поможет восстановить нормальную деятельность пищеварительной системы.

Набор веса. Если человек, который много лет курил, бросает курить, он действительно может прибавить в весе. Это объясняется тем, что, отказавшись от табака, человек возвращает себе прежнее здоровье, аппетит. В частности, у него восстанавливается вкусовая чувствительность, и первое время многие бывшие курильщики получают большое удовольствие от еды. Этим и объясняется то, что некоторые полнеют. Но не каждый человек, прекращающий курить, набирает вес. У людей, которые все-таки полнеют, в среднем увеличение веса небольшое (2-4 кг). К тому же этот вес не "лишний". Так человек бы весил, если бы не курил. Физические нагрузки, спорт и употребление низкокалорийной пищи с большим количеством овощей и фруктов — эффективный метод, позволяющий справиться с синдромом отмены и избежать увеличения веса.

Отказ от курения — это работа. Порой, нелегкая. На это, как на любую работу необходимо потратить время и силы, которых, порой, не хватает в повседневной жизни. Самоизоляция предоставляет нам время. Это отличный период, чтобы научится использовать время во благо здоровью, чтоб забыть про старые привычки и приобрести новые — более здоровые, такие, чтобы не подталкивали к курению, а наоборот, отвлекали. И использовать силы для того, чтоб преодолеть зависимость от табака.

Федеральный центр профилактики и контроля потребления табака ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России предоставляет информационную и консультативную поддержку в отказе от курения.

Рекомендации по ограничению потребления алкоголя пациентам, находящимся в самоизоляции в период пандемии

Общество впервые столкнулось с проблемой потенциального риска роста потребления населением алкоголя из-за долгосрочного пребывания в изоляции в период пандемии COVID-19, а здравоохранение — с потенциально негативными последствиями этого риска для здоровья, как отдельных людей, так и окружения. Сохраняющаяся во многих странах ситуация уникальна и мало что известно о влиянии хронической изоляции на население в целом (в отношении здоровья и благополучия) в этих условиях.

Пациенты в условиях самоизоляции подвергаются риску чрезмерного потребления алкоголя, чему могут способствовать и распространяемые мифы, и дезинформация. Поэтому при консультировании пациентов необходимо объяснять риски, связанные с алкоголем, как для здоровья, так и для социального благополучия семьи и окружающих. Страх и дезинформация породили несколько опасных мифов, связанных с употреблением алкоголя во время пандемии.

Мифы об алкоголе и COVID-19:

Миф № 1: употребление алкоголя убивает коронавирус.

Это абсолютно не так! Крепкий алкоголь (с содержанием этилового спирта 60% и более) может использоваться только для дезинфекции рук и поверхностей. Употребление любого алкоголя представляет опасность для здоровья, не говоря уже о концентрированных спиртовых растворах.

Миф № 2: можно обеззаразить себя, распыляя раствор спирта на одежду и тело.

Распыление крепкого алкоголя не убьет вирусы, которые уже проникли в организм. Распыление спирта может быть опасным для слизистых оболочек глаз и ротовой полости. Имейте в виду, что спирт может быть полезен только для дезинфекции поверхностей и рук.

Миф № 3: полоща рот и горло, можно уничтожить вирусные частицы, которые попадают с вдыхаемым воздухом.

Употребление алкоголя не обеспечивает дезинфекцию полости рта и глотки, и не является способом защиты от вируса.

Советы пациентам с риском злоупотребления алкоголя:

— Алкоголь обладает токсическим, наркотическим, канцерогенным влиянием на отдельные системы и организм в целом.

— Чрезмерное употребление алкоголя увеличивает риск развития некоторых форм рака, включая рак молочной железы, толстой кишки и печени; алкогольной болезни печени, включая цирроз печени; панкреатита.

— Употребление алкоголя повышает риск артериальной гипертонии, аритмии и инсульта. Даже низкий уровень употребления алкоголя может увеличить риск возникновения некоторых проблем со здоровьем.

— Люди, злоупотребляющие алкоголем, страдают от депрессии, повышенной тревожности.

— Чрезмерное употребление алкоголя повышает риск несчастных случаев и травм, физического и сексуального насилия.

— Употребление алкоголя также связано с небезопасной сексуальной практикой и повышенным риском заражения заболеваниями, передаваемыми половым путем и вирусом иммунодефицита человека.

— Чрезмерное употребление алкоголя оказывает влияние на семью и социальное окружение. Это фактор особенно важен в условиях самоизоляции.

— Дети, родители которых чрезмерно потребляют алкоголь, подвергаются повышенному риску физического и сексуального насилия, получают психологическую травму, становясь свидетелями домашнего насилия.

— У людей с алкогольной зависимостью могут возрастать риски, связанные с абстинентным синдромом, вызванные сложностями в получении наркологической помощи.

Влияние алкоголя за центральную нервную (головной мозг), иммунную и респираторную системы:

Действие алкоголя на мозг. Для краткосрочного снижения уровня стресса и улучшения самочувствия некоторые люди привыкли употреблять алкоголь. Алкоголь может временно притупить негативное отношение к ситуации, но сила его воздействия со временем снижается и для достижения того же уровня ощущений уже приходится увеличивать количество употребляемого алкоголя. Это обусловлено биохимическими механизмами воздействия алкоголя на мозг. Алкоголь вызывает эйфорию, вызываемую высвобождением дофамина и эндогенных опиоидов. При этом одновременно активируется тормозящее действие алкоголя из-за высвобождения глютамата и нейромедиаторов гамма-аминомасляной кислоты. Повреждение серотониновой системы приводит к снижению способности контролировать эмоции, к усилению негативных чувств. Поэтому алкоголь является депрессантом, повышающим стресс, депрессию и тревожность. Алкоголь не должен использоваться в качестве способа преодоления стресса, ни при каких обстоятельствах.

Влияние алкоголя на иммунитет и респираторную систему. Употребление алкоголя влияет на клеточно-опосредованный и гуморальный иммунитет. Этиловый спирт и его метаболиты угнетают функции альвеолярных макрофагов, которым принадлежит важная роль в защите легких от инфекции. В макрофагах замедляются метаболические процессы, снижается их фагоцитарная и мобилизационная активность.

В условиях пандемии COVID-19 особенно важно объяснять пациентам результаты многочисленных исследований, где показано, что употребление алкоголя увеличивает заболеваемость острыми респираторными заболеваниями, увеличивает вероятность сепсиса, повышает частоту послеоперационных осложнений; замедляет и делает менее полноценным процесс восстановления после инфекций или травм вплоть до плохого срастания переломов и заживления ран.

Хроническое злоупотребление алкоголем приводит к повышенной восприимчивости и заболеваемости бактериальными и вирусными инфекциями, в частности, бактериальной пневмонией, туберкулезом, гепатитами. Известно, что чрезмерное употребление алкоголя является фактором риска развития острого респираторного дистресс-синдрома, являющегося одним из самых тяжелых осложнений COVID-19.

Как помочь человеку сократить потребление алкоголя или отказаться от него полностью

С одной стороны, вынужденная изоляция — это фактор, который может способствовать росту потребления алкоголя. Но, с другой стороны, это ситуация, которую можно использовать для того, чтобы сократить потребление алкоголя или отказаться от него совсем. Связано это с отсутствием тех социальных поводов, которые могут располагать к употреблению алкоголя в обычных неограничен-

ных условиях. Поэтому социальная изоляция — это возможность сделать перерыв в употреблении алкоголя или прекратить употребление алкоголя совсем. Существует несколько вариантов сокращения негативного воздействия алкоголя:

— Сокращение количества и частоты употребления алкоголя. Хотя безопасного количества алкоголя не существует, можно говорить о границах низкого уровня риска, при котором опасность возникновения проблем со здоровьем невелика. Например, можно определить для себя количество стандартных единиц алкоголя в нед. или в мес. Кроме того, можно решить, сколько дней в нед. должны быть безалкогольными. Можно установить предельное количество порций, выпиваемых за 1 вечер.

Известно, что людям в дальнейшем удается лучше контролировать употребление алкоголя, если они сначала делают 2-3-нед. перерыв. Такой отдых поможет разрушить старые привычки в употреблении и создаст возможности для новых способов справиться с неумеренностью. Кроме того, понизится толерантность к алкоголю, и употребление больших доз впоследствии покажется бессмысленным.

За время такого своеобразного “отпуска” от алкоголя у человека улучшится память и способность к концентрации. Он получит практический опыт победы над желанием выпить, у него повысится самооценка и уверенность в достижении поставленных целей.

— Изменение привычек/поведения в связи с употреблением алкоголя. Если в употреблении алкоголя существуют проблемные шаблоны поведения, можно поставить цель изменить эти привычки. Например, у человека есть привычка выпивать бокал вина перед сном, т.к. это облегчает засыпание.

— Полностью отказаться от употребления алкоголя. Существует множество причин для полного отказа от алкоголя. Это могут быть проблемы со здоровьем (например, панкреатит, гепатит) или прием лекарств, воздействие которых на организм может быть изменено алкоголем. Полный отказ от алкоголя необходим при алкогольной зависимости, которую характеризует сильная тяга к употреблению алкоголя и сложности при попытках контролировать его употребление.

Часто полному отказу от алкоголя отдается предпочтение потому, что человек хочет жить здоровой жизнью и ощутить положительные изменения, которые вносит в его жизнь сокращение употребления алкоголя.

Абстинентный синдром. Однако если человек употреблял алкоголь в больших количествах и часто, то внезапное прекращение может вызвать абстинентный синдром и может понадобиться медицинская помощь. Поэтому чрезвычайно важно понимать, чем больше потребление алкоголя, тем выше риск симптомов абстиненции. Можно оценить вероятность риска развития этих симптомов с помощью трех вопросов:

- Вы пьете ежедневно >15 стандартных единиц алкоголя? (Это примерно полбутылки водки, или полторы бутылки вина, или 4-4,5 л пива)?
- Были ли у вас в прошлом симптомы абстиненции при сокращении или прекращении употребления алкоголя?
- Пьете ли вы алкоголь вскоре после пробуждения, чтобы облегчить свое состояние?

При положительном ответе на любой из этих вопросов, возможны неблагоприятные реакции при сокращении или отказе от употребления алкоголя. Поэтому желательна предварительная консультация, которую можно получить у специалистов наркологической службы вашего района или города, а также в режиме он-лайн у специалистов Виртуальной Клиники https://www.virtualclinic.pro.

Рекомендации по сохранению психоэмоционального здоровья и равновесия пациентам, находящимся в самоизоляции в период пандемии

Вспышка COVID-19 послужила причиной стресса для многих людей. Страх и беспокойство о возникновении заболевания становится причиной эмоциональной реакции, ведущей к негативным последствиям.

Какие нарушения здоровья может вызвать стресс, связанный с пандемией COVID-19 и вынужденной самоизоляцией:

— страх и беспокойство о собственном здоровье и здоровье родственников;

— нарушения сна и пищевых привычек;

— ухудшение состояния здоровья, обострение хронических заболеваний;

— увеличение количества потребляемого алкоголя, табака и других психоактивных веществ;

— обострение конфликтогенных ситуаций в семье в связи с необходимостью домашней изоляции;

— усиление тревоги, связанной с экономическими последствиями карантинных мер;

— субдепрессивные реакции, связанные с депривацией эмоциональной стимуляции от значимых видов досуга, таких как прогулки и массовые развлечения;

— нарастание невротических и психотических реакций от длительного пребывания в состоянии стресса.

Симптомы стресса могут включать физический, поведенческий, эмоциональный и когнитивный ответ

Поведенческие реакции — неспецифические симптомы, такие как увеличение или уменьшение уровня энергии; повышение раздражительности; вспышки гнева; повышенное беспокойство; частые

истерики; избегание общения с близкими; осуждение других людей; проблемы с коммуникацией; сложность предоставления или получения помощи от знакомых, родственников, коллег; неспособность получать радость, удовольствие от жизни; излишняя суетливость, совершение непродуктивных действий; снижение уровня активности до минимума, нежелание что-либо делать; проблемы с коммуникацией, нежелание слушать чужое мнение; сознательное нарушение правил безопасности в ситуации эпидемии, как следствие реакции отрицания; навязчивые чрезмерные действия по соблюдению гигиены; антисоциальное поведение, причинение вреда окружающим; проблемы со сном, невозможность расслабиться; увеличение потребления алкоголя и курения табака.

Физический компонент симптомов стресса проявляется как симптомы соматических заболеваний, таких как потеря аппетита или чрезмерный аппетит; потливость; беспричинный тремор или конвульсии; слабость, повышенная утомляемость; нервное перевозбуждение; гиперемия; тахикардия; затрудненное дыхание; психосоматические реакции боли и дискомфорта; снижение иммунитета.

Эмоциональный компонент чаще всего проявляется чувством тревожности или страха, ощущением вины, печали, апатии, гнева, раздражения, плаксивостью, чувством одиночества, подозрительностью и фобическими реакциями.

Симптомы когнитивных нарушений, такие как проблемы с запоминанием и воспроизведением информации; проблемы с концентрацией внимания; сужение поля внимания; повышенная отвлекаемость; отрицание опасности; вытеснение из сознания информации об опасности; интеллектуализация фактов об опасности — пространные рассуждения об эволюционных процессах и т.д.; нарушение логики и спутанность мышления.

Когнитивные искажения являются примером эволюционно сложившегося поведения. Некоторые из них выполняют дезадаптивную функцию, поскольку они способствуют менее эффективным действиям или иррациональному принятию решений.

Отрицание фактов: человек воспринимает факты, свидетельствующие об опасной ситуации для него и его близких, но либо отрицает их правдивость, либо признает их, но отрицает или сильно преуменьшает их серьезность. *Пример:* пожилой человек, перенесший несколько тяжелых заболеваний и кризисных ситуаций в жизни, отрицает опасность для него вируса COVID-19, как разновидности острой респираторной вирусной инфекции, которыми он много раз болел и успешно излечивался ранее.

Катастрофизация: привычка воспринимать любую мелкую неприятность как неотвратимое бедствие. *Пример:* человек почувствовал лёгкое недомогание, и тут же представляет себе, что это — первый симптом тяжелой болезни, которая вероятно закончится его смертью. Или он полностью здоров, но возможность заразиться еще впереди, а он заранее “знает”, что непременно будет болеть в тяжелой форме, потому что всегда ожидает худшего.

Когнитивный сдвиг. Речь идет о базовом изменении, которое происходит в мышлении. По мере формирования эмоционального расстройства нарушается восприятие определенной информации. Например, в случае тревожного расстройства, в фокусе оказывается “опасность”, поэтому человек приобретает повышенную восприимчивость к опасным стимулам.

Советы пациенту по преодолению стресса

Ограничение информации. Установите лимиты по чтению и просмотру видео о пандемии. Выберите информацию, которой можно доверять, не читайте желтую прессу. Контролируйте время, проведенное в социальных сетях.

Релаксация (медитация, глубокое дыхание, хобби, чтение, слушание музыки, общение). Выделите несколько часов в день, которые вы будете посвящать релаксации с помощью наиболее приятных вам способов, и неукоснительно соблюдайте это время отдыха.

Формирование устойчивости к стрессу (сбалансированное питание, физическая активность, ограничение потребления алкоголя). Позаботьтесь о своем физическом состоянии, чтобы иметь возможность противостоять стрессу.

Социальная поддержка (взаимоподдержка со стороны друзей, членов семьи). Поддерживайте общение со своими близкими и друзьями, активно проявляйте заботу в их адрес, и с благодарностью принимайте их заботу по отношению к вам.

Советы пациенту для поддержания здорового сна

Придерживайтесь режима. Ложитесь спать каждый день в одно и то же время (и в будни, и в выходные).

Заведите расслабляющие привычки — ближе ко времени сна слушайте успокаивающую музыку, примите теплую ванну, сделайте легкую растяжку, прочитайте бумажную книгу или журнал.

Ограничьте использование гаджетов, просмотр телевизора за 1-2 ч до сна.

Приглушайте свет в помещении за 1-2 ч до отхода ко сну.

Проветрите вечером спальню, поддерживайте в ней температуру на пару градусов ниже, чем в других комнатах.

Контролируйте дневной сон. Если вы хотите спать дольше ночью короткий дневной сон может негативно сказаться на длительности ночного сна, но, если вы страдаете бессонницей или нарушениями ночного сна, дневной сон может вам помочь. Желательно спать днем сразу после обеда, если вы

будете спать позже, ваш сон будет более глубоким, что может привести к проблемам с засыпанием на ночь. Оптимальная продолжительность дневного сна не более 40 мин.

Избегайте потребления кофеина (кофеин содержится в кофе, чае и некоторых газированных напитках).

Не употребляйте алкоголь. Алкоголь помогает заснуть быстрее, при этом значительно ухудшается качество сна за счет подавления фазы быстрого сна. В 10% случаев алкоголь является причиной хронической бессонницы.

Не переедайте на ночь (старайтесь ужинать за 2-3 ч до сна).

Обратитесь за профессиональной психологической помощью, если вы чувствуете ухудшение вашего психологического состояния, а также в течение последних 2 нед. ощущаете ухудшение настроения, когнитивных функций, ощущаете апатию.

Мобильное здравоохранение в условиях пандемии в помощь пациенту

Одним из вызовов, с которым столкнулось здравоохранение в условиях пандемии, это ограничения или запрет на профилактические посещения медицинских организаций. Люди, которые нуждались в профилактических услугах, остались без поддержки. Именно поэтому разработка мобильных приложений, которые бы позволили удаленно оказывать профилактическую помощь, в настоящее время чрезвычайно важна.

Мобильные технологии получили широкое распространение во всем мире; их использование растет быстрыми темпами не только для целей межличностного общения, но и как важный аспект коммуникационной инфраструктуры для различных отраслей, включая финансы, образование и маркетинг.

Мобильные технологии все чаще используются для укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Исследования показали, что периодические подсказки и напоминания являются эффективным методом поощрения пациентов в их начинаниях укрепления здорового поведения, отказа от вредных привычек, оздоровления питания и пр.

Обмен текстовыми сообщениями для консультирования пациентов применяется в ряде стран у больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Обмен текстовыми сообщениями имеет то преимущество, что он асинхронный, поскольку к нему можно обращаться в любое удобное для пользователя время. Преимущества текстовых сообщений еще и в их доступности на старых моделях телефонов, что особенно актуально для лиц с невысоким достатком и пожилых.

Основным недостатком использования текстовых сообщений является необходимость оплаты этой слуги провайдеру. Поэтому с появлением технологии чат-бота, технологические возможности он-лайн консультирования и поддержки пользователей выросли. Хотя первый чат бот был разработан более чем 50 лет назад, технология стала популярной только в наши дни.

Именно сейчас появились большие возможности для использования ботов в сфере здравоохранения, в частности, для профилактики изменения поведения, связанного с такими поведенческими факторами риска, как курение, употребление алкоголя или избыточная масса тела.

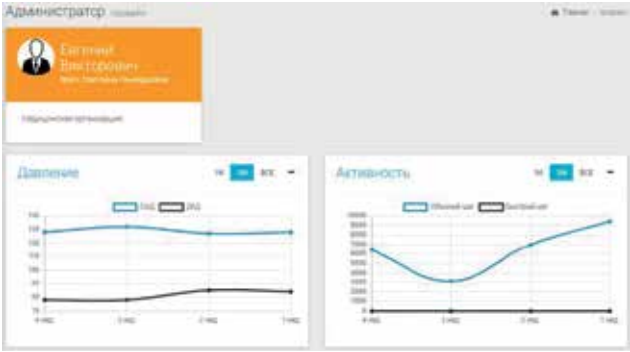
Специалистами ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России в настоящее время проводится доработка такого приложения в тестовом режиме в рамках Российско-Японского проекта по снижению избыточной массы тела. Встроенная в приложение, которое получило название “Доктор ПМ”, программа-бот позволяет запрашивать у пользователя информацию о результатах измерения массы тела, двигательной активности и особенностей питания и реагировать на полученные данные текстовыми сообщениями. По специально разработанному алгоритму бот рассылает три типа сообщений:

— *Напоминания* (например, “Не забудьте передать со своего шагомера данные о ФА за прошлую неделю”).

— *Сообщения информационно-справочного характера* (например, “Пропуская завтрак, вы уменьшаете эффективность снижения массы тела. Помните, завтрак фактически помогает контролировать вес”).

— *Мотивирующие (поддерживающие) сообщения* (например, “Вы действительно нацелены на результат! То, что вы увеличиваете продолжительность про гулок, очень хорошо. Ходьба обязательно принесет пользу вашему здоровью и настроению!”).

Кроме того, у каждого специалиста, которым может быть врач, психолог или средний медработ-



ник, и пациента есть личный кабинет, доступ к которому можно получить через специально разработанный Web-сайт. В личном кабинете специалист может анализировать динамику параметров и при необходимости отправлять в чат дополнительные сообщения для пациента.

Таким образом, система позволяет работать как в автономном режиме без участия человека, так и с помощью специалиста. Но все это осуществляется в режиме он-лайн, без необходимости очных визитов.

Отрабатываемая в настоящее время технология универсальна и позволяет работать с различными факторами риска. Поэтому специалисты НМИЦ ТПМ планируют развивать данное направление и разрабатывать алгоритмы для пациентов, бросающих курить, сокращающих употребление или отказывающихся от алкоголя.

Отношения и деятельность: авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Centers for Disease Control and Prevention. Health effects of secondhand smoke, 27 February 2020. www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/health_effects.
2. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.
3. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. WHO, 2020. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public.
4. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. WHO, 2020. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/.
5. Coronavirus (COVID-19): effective smoking cessation options during a pandemic, Cochrane Library. (In Russ.) Коронавирус (КОВИД-19): эффективные варианты отказа от курения во время пандемии, Кокрейновская Библиотека. https://www.cochrane.org/ru/effective-options-for-quitting-smoking-during-the-covid-19-pandemic.
6. Home care for patients with a mild form of the disease, presumably caused by the new coronavirus (COVID-19) and contact management tactics. WHO Interim guidance, 4 February 2020. (In Russ.) Уход на дому за пациентами с легкой формой заболевания, предположительно вызванного новым коронавирусом (COVID-19), и тактика ведения контактных лиц. ВОЗ Временное руководство, 4 февраля 2020 г. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331133/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.2-rus.pdf.
7. Healthy food and healthy nutrition: how to eat during self-quarantine. WHO, 2020. (In Russ.) Полезные продукты и здоровое питание: как правильно питаться во время самокарантина. ВОЗ, 2020. http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantine#recipes.
8. Global recommendations of physical activity for health, WHO, 2010. (In Russ.) Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья, ВОЗ, 2010; https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/ru/.
9. Guideline: sugars intake for adults and children. World Health Organization, 2015. ISBN 978 92 4 154902 8.
10. Guideline 1: Sodium intake for adults and children. World Health Organization, 2015. ISBN 978 92 4 150483 6.
11. Information Note: COVID-19 and NCDs — WHO, March 23, 2020. (In Russ.) Информационная записка: COVID-19 и НИЗ — ВОЗ, 23 марта 2020 г. https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-and-ncds.
12. Methodical recommendations MP 2.3.1.2432-08 “Norms of physiological requirements for energy and nutrients for various groups of the population of the Russian Federation”. (In Russ.) Методические рекомендации МР 2.3.1.2432-08 “Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации”. https://rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=4583.
13. Physical Activity Policies for Cardiovascular Health, European Heart Network, 2020. http://www.ehnheart.org/publications-and-papers/publications/1243:physical-activity-policies-for-cardiovascular-health.html.
14. Questions and answers about COVID-19. WHO, 2020. (In Russ.) Вопросы и ответы о COVID-19. ВОЗ, 2020. https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses.
15. Stay physically active during self-quarantine, WHO, 2020, methodical recommendations. (In Russ.) Оставайтесь физически активными во время самокарантина, ВОЗ, 2020, методические рекомендации. http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/stay-physically-active-during-self-quarantine.
16. Stress prevention at works checkpoints. International Labor Organization, 2012. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_177108.pdf.
17. The Tobacco Industry is Exploiting the COVID-19 Crisis. https://www.takeapart.org/campaigns/covid-19 activities/?fbclid=IwAR39OU3qkwkOcfMZH_UCJ-b-uls2gcvwo77IrbmFU0iQir6qG0v3c7_2eZg
18. Travel advice, WHO, 2020. https://www.who.int/ith/en/.
19. Alqahtani J, Oyelade T, Aldhahir A, et al. Prevalence, Severity and Mortality associated with COPD and Smoking in patients with COVID-19: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS ONE. 2020;15(5):e0233147. doi:10.1371/journal.pone.0233147.
20. Balanzá-Martínez V, Atienza-Carbonell B, Kapczinski F, et al. Lifestyle behaviours during the COVID-19 — time to connect. Acta Psychiatr Scand. Accepted Author Manuscript. 2020. doi:10.1111/acps.13177.

21. Brake S, Barnsley K, Lu W, et al. Smoking Upregulates Angiotensin-Converting Enzyme-2 Receptor: A Potential Adhesion Site for Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Clinical Medicine. 2020;9(3):841. doi:10.3390/jcm9030841.
22. Bubnova MG, Aronov DM. Ensuring the physical activity of citizens with health restrictions. Method. rek. edited by S.A. Boytsov, Moscow, 2016. Cardiosomatic. 2016;7(1):5-50. (In Russ.) Бубнова М.Г., Аронов Д.М. Обеспечение физической активности граждан, имеющих ограничения в состоянии здоровья. Метод. рек. под ред. С.А. Бойцова. Москва, 2016, КардиоСоматика. 2016;7(1):5-50. https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/01/metodrek_fa_bubnova_aronov_boytsov.pdf.
23. Coltrera F, Corliss J. Stress Management. A Harvard Medical School. Special health report. 2011;30-53.
24. Donner J. Research approaches to mobile use in the developing world: A review of the literature. Inf. Soc. Taylor & Francis. 2008;24(3):140-59. doi:10.1080/01972240802019970.
25. Drapkina OM, Drozdova LYu, Leshchenko OV. Guidelines for increasing physical activity, Moscow, 2019. (In Russ.) Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Лищенко О.В. Методические рекомендации по повышению физической активности. Москва, 2019. ISBN 978-5-6043603.
26. Fjeldsoe S, Marshall A, Miller Y. Behavior change interventions delivered by mobile telephone short-message service. Am J Prev Med Elsevier. 2009;36(2):165-73. doi:10.1016/j.amepre.2008.09.040.
27. Fry J, Neff R. Periodic prompts and reminders in health promotion and health behavior interventions: systematic review. J Med Internet Res. 2009;11(2):e16. doi:10.2196/jmir.1138.
28. Gentner T, Neitzel T, Schulze J, et al. A Systematic Literature Review of Medical Chatbot Research from a Behavior Change Perspective. 2020. https://prof-buettner.com/downloads/gentner2020a.pdf
29. Guan W, Zheng-yi Ni, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. New England Journal of Medicine. 2020;382:1708-20. doi:10.1056/NEJMoa2002032.
30. Hang B, Wang P, Zhao Y, et al. Thirdhand smoke: Genotoxicity and carcinogenic potential Chronic Dis Transl Med. 2019;6(1):27-34. doi:10.1016/j.cdtm.2019.08.002.
31. Hauser-Ulrich S, Künzli H, Meier-Peterhans D, et al. A smartphone-based health care chatbot to promote self-management of chronic pain (SELMA): pilot randomized controlled trial. JMIR mHealth uHealth. 2020;8(4):e15806. doi:10.2196/15806.
32. Huang C-Y, Yang MC, Huang CY, et al. A Chatbot-supported smart wireless interactive healthcare system for weight control and health promotion. 2018 IEEE international conference on industrial engineering and engineering management (IEEM). IEEE. 2018;1791-5. doi:10.1109/IEEM.2018.8607399.
33. Lawrence H, Hunter A, Murray R, et al. Cigarette smoking and the occurrence of influenza–Systematic review. Journal of Infection. 2019;79(5):401-6. doi:10.1016/j.jinf.2019.08.014.
34. Lim M, Hocking J, Hellard M, et al. SMS STI: a review of the uses of mobile phone text messaging in sexual health. Int J STD AIDS. 2008;19(5):287-90. doi:10.1258/ijsa.2007.007264.
35. Liu W, Tao Z, Lei W, et al. Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease. Chinese medical J. 2020 Mar 6. doi:10.1056/NEJMoa2002032.
36. Marsden J, Darke S, Hall W, et al. Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. Addiction (Abingdon, England). 2020 Apr. doi:10.1111/add.15080.
37. Martin E, Clapp P, Rebuli M, et al. E-cigarette use results in suppression of immune and inflammatory-response genes in nasal epithelial cells similar to cigarette smoke. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol. 2016;311(1):L135-44. doi:10.1152/ajplung.00170.2016.
38. McAlinden K, Sohal S, Sharma P. There can be smoke without fire: warranted caution in promoting electronic cigarettes and heat not burn devices as a safer alternative to cigarette smoking. ERJ Open Res. 2019;5(3):00114-2019. doi:10.1183/23120541.00114-2019.
39. Miyashita L, Suri R, Dearing E, et al. E-cigarette vapour enhances pneumococcal adherence to airway epithelial cells. Eur Respiratory J. 2018;51:1701592. doi:10.1183/13993003.01592-2017.
40. Patanavanich R, Glantz S. Smoking Is Associated With COVID-19 Progression: A Meta-analysis. Nicotine & Tobacco Research. 2020; ntaa082, doi:10.1093/ntr/ntaa082.
41. Pereira J, Díaz Ó. Chatbot dimensions that matter: Lessons from the trenches. International Conference on Web Engineering. Springer. 2018;129-35. doi:10.1007/978-3-319-91662-0_9.
42. Potemkina RA, Physical Activity and Nutrition. A Guide for Doctors, edited by R.G. Oganov. GEOTAR-Media, 2011. 46 p. (In Russ.) Потемкина Р.А. Физическая активность и питание. Рук-во для врачей, под редакцией Р.Г. Оганова, ГЭОТАР-Медиа, 2011. 46 с. ISBN 978-5-9704-1948-9.
43. Sohal S, Eapen M, Naidu V, et al. IQOS exposure impairs human airway cell homeostasis: direct comparison with traditional cigarette and e-cigarette. ERJ open research. 2019;5(1):00159-2018. doi:10.1183/23120541.00159-2018.
44. Vardavas C, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. Tobacco induced diseases. 2020;18. doi:10.18332/tid/119324.
45. Wang H, Zhang Q, Ip M, et al. Social Media–based Conversational Agents for Health Management and Interventions. Computer (Long. Beach. Calif). IEEE. 2018;51(8):26-33. doi:10.1109/MC.2018.3191249.
46. Weizenbaum J. ELIZA — a computer program for the study of natural language communication between man and machine. Commun ACM. ACM New-York. 1966;9(1):36-45. doi:10.1145/365153.365168.
47. Zhang J, Dong X, Cao Y, et al. Clinical characteristics of 140 patients infected by SARS-CoV-2 in Wuhan, China. Allergy. 2020;00:1-12. doi:10.1111/all.14238.
48. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020;395(10229):1054-1062. doi:10.1016/S0140-6736(20)30566-3.

Приложения

Приложение 1

Примерный комплекс упражнений утренней гимнастики
для лиц с низким уровнем тренированности на подготовительном этапе

№	Исходное положение	Содержание упражнения	Дозировка
1	Ходьба на месте, руки в произвольном положении.	Вращение рук в лучезапястных суставах вперед и назад. Дыхание произвольное. В спокойном темпе.	4 — вперед 4 — назад 16 шагов
2	Стойка ноги врозь, руки свободно висят.	Подняться на носках, руки через стороны вверх, вдох. Вернуться в и.п., выдох.	4-6
3	Стойка ноги врозь, руки в стороны.	Пружинящие полуприседания с последующим выпрямлением ног и подниманием на носки (на счет 1-2-3), руки вниз, вперед, вверх. Вернуться в и.п. (на счет 4). Дыхание произвольное.	4-6
4	Стойка ноги врозь, руки на поясе, большие пальцы в сторону поясницы.	Вращение таза в одну и другую сторону. Дыхание произвольное.	4 в каждую сторону 4+4x2
5	Стойка ноги врозь, руки на поясе, большие пальцы в сторону поясницы.	Наклониться вперед, выдох. Выпрямляясь, слегка прогнуться, вдох.	6-8
6	Стойка ноги врозь, руки в стороны.	Пружинящие наклоны вперед, стараясь коснуться пола пальцами рук у носка одной ноги (на счет 1-2-3). Вернуться в и.п. (на счет 4). То же к другой ноге. Дыхание произвольное.	4-6 в каждую сторону
7	Стойка ноги врозь, одна рука вверх, другая на поясе.	Наклонить туловище в сторону, противоположную поднятой руке, вдох. Вернуться в и.п., выдох. То же в другую сторону.	4-6 в каждую сторону
8	Стойка ноги вместе, руки вперед.	Мах ногой назад с одновременным отведением рук назад-вверх, вдох. Вернуться в и.п., выдох. То же другой ногой.	4-6 каждой ногой
9	Стойка ноги врозь, кисти к плечам.	Повернуть туловище в сторону с махом рук в стороны назад. Вдох. Вернуться в и.п., выдох. То же в другую сторону.	4-6 в каждую сторону
10	Стойка боком к опоре (спинка стула, край стола и т.п.) опереться рукой о нее, другая в сторону.	Поднять ногу, согнутую в колене повыше, туловище не наклонять, вдох. Вернуться в и.п., выдох. То же другой ногой.	4-6 каждой ногой
11	Стойка ноги врозь, руки в опоре на уровне живота (спинка стула, край стола и т.п.).	Присесть на носках, спина прямая (на счет 1-2), вдох. Вернуться в и.п. (на счет 3-4), выдох.	6-8
12	Ходьба на месте, руки в произвольном положении.	Махи руками в стороны, вверх, вперед в произвольном порядке, в спокойном темпе. Дыхание произвольное.	До 1 мин

Примечание: и.п. — исходное положение.

Приложение 2

Примерный комплекс упражнений утренней гимнастики
для лиц с низким уровнем тренированности на основном этапе

№	Исходное положение	Содержание упражнения	Дозировка
1	Ходьба на месте, руки в произвольном положении.	4 шага на носках, 4 шага обычная ходьба с расслаблением рук и встряхиванием кистей на каждый шаг в спокойном темпе. Дыхание произвольное.	30-60 сек
2	Ходьба в передвижении на носках с движениями руками.	Шаг одной ногой — руки вперед, шаг другой ногой — руки в стороны, шаг одной ногой — руки вверх, шаг другой ногой — опустить руки в быстром темпе. Дыхание произвольное.	30-60 сек
3	Ходьба в передвижении, кисти к плечам.	Вращение согнутых рук вперед и назад в быстром темпе. Дыхание произвольное.	4 вперед 4 назад 4+4x3
4	Стойка ноги врозь, руки на поясе, большие пальцы в сторону поясницы.	Вращение таза в одну и другую сторону. Дыхание произвольное.	4 в каждую сторону 4+4x3
5	Стойка ноги врозь, руки в стороны.	Пружинящие приседы на носках, руки вперед (на счет 1-2-3). Выпрямиться, отводя руки в стороны назад, прогнувшись (на счет 4). Дыхание произвольное.	8-10
6	Стойка ноги врозь, руки, сцепленные “в замок” на затылке.	Пружинящие наклоны туловища вперед, сводя локти (на счет 1-2-3), колени не сгибать. Вернуться в и.п. (на счет 4), слегка прогнувшись и отводя локти назад. Дыхание произвольное.	6-8
7	Стоя на четвереньках.	Прогнуться в пояснице, поднимая голову вверх-назад, вдох. Затем опустить голову, подбородок к шейной ямке, “закруглить” спину, втянув живот, выдох.	6-8
8	Стоя на четвереньках.	Согнуть руки в локтях, подбородок к полу, отвести одну ногу назад, вдох. Вернуться в и.п., выдох. То же другой ногой.	6-8
9	Лежа на животе, руки, согнутые в локтях в упоре, локти на уровне пояса.	Выпрямляя руки, принять положение упора на коленях, вдох. Вернуться в и.п., выдох.	6-8
10	Лежа на животе, руки на поясе, большие пальцы в сторону поясницы, ноги прямые.	Поднять верхнюю часть туловища, прогнувшись в пояснице и сводя локти, вдох. Вернуться в и.п., выдох.	6-8
11	Лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги прямые.	Поднять прямые ноги на 45 градусов, сделать круг двумя ногами, соединенными вместе, в одну и другую сторону по 2 раза. Вернуться в и.п. Дыхание произвольное.	2+2x3-4
12	Лежа на спине, руки в стороны, ноги прямые.	Поднять верхнюю часть туловища на 45 градусов с одновременным махом рук вперед, вдох. Медленно вернуться в.и.п., выдох.	6-8
13	Сидя, руки в упоре сзади.	Согнуть ноги, затем выпрямить вверх (на счет 1-2). Вернуть в и.п. (на счет 3-4). Дыхание произвольное.	6-8
14	Стойка ноги врозь, руки свободно висят.	Медленные наклоны головы, вниз, вверх, повороты в разные стороны в произвольном порядке. Дыхание произвольное.	20-30 сек
15	Ходьба в передвижении, руки на поясе, большие пальцы, в сторону поясницы.	Высоко поднимая колено, натягивая носок “от себя”, сводя лопатки в спокойном темпе. Дыхание произвольное.	До 1 мин

Примечание: и.п. — исходное положение.

Приложение 3

Примерный комплекс упражнений утренней гимнастики для лиц с низким уровнем тренированности на поддерживающем этапе

№	Исходное положение	Содержание упражнения	Дозировка
1	Ходьба в передвижении, руки на поясе, большие пальцы в сторону поясницы.	Смена положения рук на каждый шаг: руки скрестим перед собой на уровне груди; руки скрестим, согнутые в локтях, кисти к противоположным плечам, в стороны, в и.п., в быстром темпе. Дыхание произвольное.	До 1 мин
2	Ходьба в передвижении, руки в стороны.	Вращение прямыми руками вперед и назад, в спокойном темпе. Дыхание произвольное.	4 в каждую сторону 4+4x4
3	Стойка ноги врозь, кисти к плечам.	Подняться на носки, выпрямляя руки вверх, посмотреть на кисти, вдох. Вернуться в и.п., опуская руки через стороны, выдох.	8-10
4	Стойка ноги врозь, руки, сцепленные в “замок”, на затылке.	Пружинящие наклоны вперед, стараясь коснуться пальцами или ладонями пола (на счет 1-2-3). Вернуться в и.п. (на счет 4), слегка отвести локти назад. Дыхание произвольное.	8-10
5	Стойка ноги врозь, руки в стороны.	Присесть, пальцами рук коснуться пола около носков, выдох. Выпрямиться с плавным махом рук в стороны назад, слегка прогнувшись, вдох.	8-10
6	Стойка на четвереньках.	Согнуть и выпрямить руки, стараясь подбородком коснуться пола. Сгибание — вдох, выпрямление — выдох.	8-10
7	Стоя на четвереньках.	Согнуть руки с одновременным подъемом ноги назад-вверх, прогнувшись в пояснице, вдох. Вернуться в и.п., выдох. То же другой ногой.	8-10
8	Лежа на животе, руки согнуты в локтях, лоб на тыльной стороне ладоней, положенных друг на друга, ноги чуть разведены.	Поднять верхнюю часть туловища, переводя руки назад-вверх, поднимая подбородок, пригнувшись в пояснице, вдох. Вернуться в и.п., выдох.	8-10
9	Лежа на животе, руки, сцепленные в “замке”, выпрямлены перед головой.	Поднять верхнюю часть туловища, с одновременным подъемом прямых рук и ног вверх, прогнувшись в пояснице, вдох. Вернуться в и.п., выдох.	8-10
10	Лежа на боку, одна рука под голову, другая в упоре на уровне пояса, ноги выпрямлены.	Поднять ногу вверх, стараясь не отводить носок стопы кнаружи, вдох. Вернуться в и.п., выдох. То же на другом боку.	8-10
11	Лежа на боку, одна рука под голову, другая вдоль туловища, ноги выпрямлены.	Отвести ногу назад, с одновременным переводом руки вперед (стопа, кисть на весу), вдох. Вернуться в и.п., выдох. То же на другом боку.	8-10
12	Лежа на спине, ноги, согнутые в коленях вместе, в опоре на пол, руки вдоль туловища.	Поднять таз, максимально прогибаясь в пояснице, вдох. “Полумост” с опорой на плечи. Вернуться в и.п., выдох.	8-10
13	Лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги прямые.	Поочередное сгибание слегка поднятых ног (“велосипед”). Дыхание произвольное.	8-10
14	Сидя, руки в упоре сзади, прямые ноги максимально расставлены.	Поднять прямые ноги вверх, натягивая носок “к себе”, вдох. Вернуться в и.п., выдох. То же натягивая носок “от себя”.	5+5x3
15	Ходьба в передвижении, руки на поясе.	Глубокие выпады в медленном темпе. Дыхание произвольное. Закончив ходьбу, встряхнуть ноги.	До 1 мин 10-15 сек 10-15 сек

Примечание: и.п. — исходное положение.

Приложение 4

Примерный комплекс упражнений утренней гимнастики
для лиц с высоким уровнем тренированности на подготовительном этапе

№	Исходное положение	Содержание упражнения	Дозировка
1	Стойка ноги на ширине плеч, руки свободно висят.	Подняться на носках, руки вверх, через стороны, растопырив пальцы. Вернуться в и.п., расслабив руки внизу, встряхивая кистями, выдох.	4-6
2	Ходьба на месте, руки в стороны.	Вращение вперед, назад в лучезапястных и локтевых суставах в спокойном темпе. Дыхание произвольное.	4 вперед 4 назад в лучезапястном суставе, то же в локтевом суставе 4+4х6
3	Ходьба на месте, руки на поясе, большие пальцы в сторону поясницы.	Высоко поднимая колено, натягивая носок “от себя”, сводя лопатки в спокойном темпе. Дыхание произвольное.	До 1 мин
4	Ходьба на месте.	В положении полусидя на носках, руки на коленях в спокойном темпе. Дыхание произвольное. При остановке расслабить мышцы рук и ног с помощью потряхивания.	6-8 шагов, остановиться х4
5	Ходьба на месте, кисти к плечам.	Вращение согнутых рук вперед-назад в быстром темпе. Дыхание произвольное.	4 вперед 4 назад 4+4х3
6	Стойка ноги врозь, руки вперед.	Пружинящий присед на носках с одновременным махом рук вниз-назад, вдох. Вернуться в и.п. с махом рук вперед, выдох.	4-6
7	Стойка ноги врозь, руки в стороны.	Пружинящие наклоны вперед, стараясь коснуться пальцами или ладонями пола (на счет 1-2-3). Вернуться в и.п. (на счет 4).	4-6
8	Стойка ноги врозь, руки на поясе, большие пальцы в сторону поясницы.	Повернуть туловище с одновременным разведением рук в стороны, вдох. Вернуться в и.п., выдох. То же в другую сторону.	4-6
9	Стойка ноги врозь, лицом к стене, руки в опоре на уровне груди, стопы на расстоянии шага от стены.	Согнуть руки в локтях, максимально приближаясь подбородком к стене, вдох. Вернуться в и.п., выдох.	4-6
10	Стойка ноги врозь, лицом к стене, руки в опоре на уровне груди, стопы на расстоянии шага от стены.	Согнуть руки в локтях, максимально приближаясь лбом к стене с одновременным подъемом ноги назад-вверх, вдох. Спина прямая. Вернуться в и.п., выдох. То же другой ногой.	4+4х2
11	Стойка ноги врозь, руки вперед.	Наклонить туловище с опусканием рук вниз, голова в наклоне, мышцы шеи расслаблены, вдох, полуприседание, руки вперед, голова прямо, выдох. Наклонить туловище с опусканием рук вниз, голова в наклоне, мышцы шеи расслаблены, вдох. Вернуться в и.п., выдох.	4-6
12	Стойка ноги врозь, руки на поясе, большие пальцы в сторону поясницы.	Вращение таза в одну и другую сторону. Дыхание произвольное.	4+4х3
13	Упор присев.	Перейти в упор лежа, прогнувшись в пояснице, вдох. Вернуться в и.п., выдох.	4-6
14	Стойка ноги врозь, с полунаклоном туловища вперед, кисти к плечам.	Вращение туловища в одну и другую сторону с максимальной амплитудой. Дыхание произвольное.	4+4х3
15	Ходьба в передвижении, руки в произвольном положении.	Вращение головы влево, вправо, повороты и наклоны в произвольном порядке в спокойном темпе. Дыхание произвольное.	До 1 мин

Примечание: и.п. — исходное положение.

Приложение 5

Примерный комплекс упражнений утренней гимнастики для лиц с высоким уровнем тренированности на основном этапе

№	Исходное положение (и.п.)	Содержание упражнения	Дозировка
1	Ходьба в передвижении, руки свободно висят.	Поднять руки вверх на два шага, вдох. На следующие два шага опустить руки вниз, расслабив, встряхивая кистями. В спокойном темпе. Дыхание произвольное.	До 1 мин
2	Ходьба в передвижении, руки в стороны.	Вращение рук в лучезапястных, локтевых и плечевых суставах вперед-назад в быстром темпе. Каждый вид вращения по 4 раза в обе стороны. Дыхание произвольное.	6-8
3	Стойка ноги врозь, руки на поясе, большие пальцы в сторону поясницы.	Полунаклон туловища вперед со слегка поднятой головой (туловище параллельно полу), вдох. Выпрямиться в и.п., прогнувшись назад, не запрокидывая головы, выдох.	6-8
4	Стойка ноги врозь, руки вперед.	Присесть, коснувшись руками пола, вдох. Вернуться в и.п., выдох.	6-8
5	Стойка ноги расставлены шире плеч, руки в сторону.	Полуприседание с одновременным полунаклоном туловища вперед на 45 градусов, слегка поднятой головой, заложив руки за спину (поза конькобежца), вдох. Вернуться в и.п., выдох.	6-8
6	Стойка ноги широко расставлены, колени слегка согнуты, руки, сцепленные в “замок”, на уровне груди выпрямлены.	Перенос массы тела с одного колена на другое, туловище не наклонять. Дыхание произвольное.	6-8
7	Стойка на четвереньках, голова наклоне.	Отвести ногу, согнутую в колене в сторону-вверх, бедро параллельно полу, с одновременным отведением разноименной руки в сторону и подъемом головы, вдох. Вернуться в и.п., выдох. То же другую сторону.	6-8
8	Стойка на четвереньках.	Согнуть руки в локтях, стараясь подбородком коснуться пола с одновременным подъемом ноги назад-вверх, вдох. Вернуться в и.п., выдох. То же другой ногой.	6-8
9	Лежа на животе, руки, согнуты в локтях, подбородок на тыльной стороне ладоней, положенных друг на друга, ноги согнуты в коленях.	Поднять ногу, согнутую в колене, максимально вверх, вдох. Вернуться в и.п., выдох. То же другой ногой.	6-8
10	Лежа на животе, руки, сцепленные в “замок”, на затылке.	Поднять верхнюю часть туловища с поворотом в сторону, локти не сводить, вдох. Вернуться в и.п. То же другую сторону.	6-8
11	Лежа на спине, кисти у плеч, ноги, согнутые в коленях, в опоре на пол.	Поднять туловище, стараясь локтями коснуться одноименных бедер, стопы от пола не отрывать, вдох. Вернуться в и.п., выдох.	6-8
12	Сидя, руки в упоре сзади, ноги выпрямлены вместе.	Поднять прямые ноги вверх, натянув носки “от себя”, вдох. Развести, выдох. Свести, вдох. Вернуться в и.п., задержаться на несколько секунд, встряхивая ноги.	6-8
13	Сидя, руки в упоре сзади, ноги выпрямлены, широко разведены.	Поднять прямые ноги вверх, вдох. Согнуть в коленях, стопы на весу, выдох. Выпрямить вверх, вдох. Вернуться в и.п., выдох.	6-8
14	Стоя ноги вместе, руки на поясе, большие пальцы в сторону поясницы	Подскоки на двух ногах, слегка согнув колени. Дыхание произвольное.	10-15
15	Ходьба в передвижении, руки свободно висят.	Ссутулиться с наклоном головы, вперед на два шага, вдох, прогнуться, сведя лопатки с подъемом головы на два шага в медленном темпе. Дыхание произвольное.	До 1 мин

Примечание: и.п. — исходное положение.

Приложение 6

Примерный комплекс упражнений утренней гимнастики
для лиц с высоким уровнем тренированности на поддерживающем этапе

№	Исходное положение (и.п.)	Содержание упражнения	Дозировка
1	Бег на месте или с продвижением.	Бег обычный, руки, согнутые в локтях, в спокойном темпе. Бег, высоко поднимая колени, руки на поясе, большие пальцы в сторону поясницы, в быстром темпе. Бег, забрасывая голень назад с полунаклоном туловища вперед, руки на поясе, большие пальцы в сторону поясницы, в быстром темпе. Бег обычный, руки, согнутые в локтях, в спокойном темпе. Дыхание произвольное.	30 сек 30 сек 30 сек 30 сек
2	Ходьба в передвижении, руки прямые на уровне груди.	Ходьба с поворотами туловища в сторону ноги, с которой начинается шаг и махом обеих рук в эту сторону в спокойном темпе. Дыхание произвольное.	До 1 мин
3	Стойка ноги врозь, руки прямые на уровне груди.	Махи, пружинящие одной ногой назад с одновременным отведением рук вверх-назад (на счет 1-2-3). Вернуться на и.п. (на счет 4). Дыхание произвольное. То же другой ногой.	8-10
4	Стойка ноги врозь, руки на поясе, большие пальцы в сторону поясницы.	Пружинящие наклоны туловища вперед (туловище параллельно полу), сведя лопатки, не сгибая колен (на счет 1-2-3). Вернуться на и.п. (на счет 4). Пружинящие наклоны туловища назад, сведя лопатки, не сгибая колен (на счет 1-2-3). Вернуться в и.п. Дыхание произвольное.	4+4×4
5	Стойка ноги вместе, руки на поясе, большие пальцы в сторону поясницы.	Выпад одной ногой вперед с 2-3 покачиваниями в выпаде, колено дальше уровня носка. Вернуться в и.п. То же другой ногой. Дыхание произвольное.	8-10
6	Стойка на одной ноге, другая сзади на носке, руки в стороны.	Мах прямой ногой, отведенной назад — вверх повыше, вдох. Вернуться в и.п., выдох. То же другой ногой.	8-10
7	Лежа на спине, руки вдоль туловища. Ноги прямые вместе.	Сед с одновременным подниманием ног на 45 градусов, потянуться пальцами рук к носкам, вдох. Вернуться в и.п., выдох.	8-10
8	Лежа на спине, ноги, согнутые в коленях, максимально разведены, в опоре на полу, руки вдоль туловища.	Поднять таз, максимально прогибаясь в пояснице (“полумост”) с опорой на плечи, вдох. Вернуться в и.п., выдох.	8-10
9	Лежа на животе, кисти к плечам, ноги прямые.	Поднять верхнюю часть туловища с одновременным подъемом прямых ног вверх, максимально отводя локти назад вдох. Вернуться в и.п., выдох.	8-10
10	Лежа на животе, руки в стороны прямые, ноги разведены в стороны.	Поднять верхнюю часть туловища с одновременным подъемом рук и ног вверх, вдох. Вернуться в и.п., выдох.	6-8
11	Сидя, руки в упоре сзади, ноги прямые вместе.	Вертикальные “ножницы”. Дыхание произвольное.	До 30 сек
12	Сидя, руки в упоре сзади, ноги прямые, широко расставлены.	Горизонтальные “ножницы”, ноги на весу. Дыхание произвольное.	До 30 сек
13	Упор лежа, руки у плеч, ноги прямые, широко расставлены.	Сгибать и выпрямлять руки (спина, таз, ноги — прямая линия). Дыхание произвольное.	8-10
14	Упор лежа, руки перед грудью, ладони соединены, пальцы навстречу друг другу, ноги прямые вместе.	Сгибать и выпрямлять руки (спина, таз, ноги — прямая линия). Дыхание произвольное.	8-10
15	Ходьба в передвижении, руки в произвольном положении.	Махи руками в стороны, вверх, вперед в произвольном порядке в спокойном темпе. Дыхание произвольное.	До 1 мин

Примечание: и.п. — исходное положение.