

# ГЛОБАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я



**INNOVO**<sup>®</sup>

МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ  
ТА МЕДИЦИНИ БОЛЮ



Опубліковано Всесвітньою організацією охорони здоров'я 2010 року  
під назвою «Global recommendations on physical activity for health»

© 2010 Всесвітня організація охорони здоров'я

Всесвітня організація охорони здоров'я надала права здійснити переклад і публікацію для видання українською мовою Медичному центру фізичної терапії та медицини болю «Інново», який є відповідальним за якість і відповідність українського перекладу. У випадку будь-якої невідповідності між українським і англійським текстами, оригінальний текст англійською є основою і автентичною версією.

Глобальні рекомендації щодо фізичної активності для здоров'я

© 2016 Медичний центр фізичної терапії та медицини болю «Інново»



**INNOVO**<sup>®</sup>

МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ  
ТА МЕДИЦИНИ БОЛЮ



## СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

**ВООЗ:** Всесвітня організація охорони здоров'я

**ІХС:** Ішемічна хвороба серця

**КРР:** Комітет для рецензування рекомендацій

**НІЗ:** Неінфекційні хвороби

**РОА (AFRO):** Регіональний Офіс ВООЗ для Африки

**РОАм (AMR/ PAHO):** Регіональний Офіс ВООЗ для Північної і Південної Америки

**РОЄ (EURO):** Регіональний офіс ВООЗ для Європи

**РОЗТР (WPRO):** Регіональний Офіс ВООЗ для Західного тихоокеанського регіону

**РОПСА (SEARO):** Регіональний офіс ВООЗ для Південно-Східної Азії

**РОСС (EMRO):** Регіональний офіс ВООЗ для Східного Середземномор'я

**ССЗ:** Серцево-судинні захворювання

**ЦКЗ:** Центри контролю і профілактики захворювань

**STEPS:** підхід ВООЗ STEPwise до моніторингу здоров'я населення

## ПОДЯКА

Процес підготування цього документа відбувався завдяки фінансовій підтримці за допомогою договорів про співпрацю ВООЗ і Центрів контролю і профілактики захворювань (2006/2010). Уряд Великобританії надав фінансову підтримку для зустрічі членів групи з розробки цих рекомендацій, що відбулася у Лондоні (Великобританія) у жовтні 2009 р.

Усі учасники робочої групи для підготування цієї інструкції оголосили свої інтереси щодо авторства (Додаток 4), і це було обговорено з юридичним відділом ВООЗ. Жоден з учасників робочої групи не висловив інтересу щодо отримання комерційної чи некомерційної фінансової підтримки для дослідження і консультування від приватних інституцій, що працюють у сфері фізичної активності для підтримання здоров'я. Було зроблено висновок, що жоден з обраних учасників робочої групи не виявляв конфлікту інтересів.

## АВТОРИ ФОТОГРАФІЙ:

**Обкладинка:** V. Pierre; V. Candeias; P. Merchez; V. Collazos

**Розділ 2:** V. Collazos; P. Desloovere; V. Pierre; A. Waak; V. Candeias; H. Anenden; E. Elsheikh

**Розділ 3:** P. Desloovere; A. Waak; C. Gaggero; V. Pierre; V. Collazos; B. Maloto-Adurias

**Розділ 4:** P. Desloovere; F. Bull; C. Khasnabis; E. Elsheikh; M. Ciecierska. Вікова група: 5-17 років: G. Xuereb; V. Collazos; V. Pierre; M. Kokic; V. Candeias; Franck. Вікова група: від 18 до 64 років: C. Gaggero; V. Pierre; MC. Engelsman; V. Collazos; N. Moindot; C. Sherer. Вікова група: 64 років і старші: A. Waak; P. Gerace; J. Smith; V. Candeias; C. Gaggero.

**Розділ 5:** V. Manso Castello Branco; B. Maloto-Adurias; V. Collazos; E. Engelsman; MC. Engelsman; S. Onur; V. Pierre.

# ЗМІСТ

<b>1. Аналітичне резюме</b>	<b>7</b>
<b>2. Фізична активність для здоров'я</b>	<b>9</b>
2.1 Значущість фізичної активності для здоров'я населення	10
2.2 Мандат щодо фізичної активності для підтримання здоров'я	10
2.3 Важливість національних і регіональних рекомендацій щодо фізичної активності	11
<b>3. Розробка глобальних рекомендацій щодо фізичної активності для здоров'я</b>	<b>13</b>
3.1 Предмет і цільова аудиторія	14
3.2 Процес розробки	14
<b>4. Рекомендовані рівні фізичної активності для здоров'я населення</b>	<b>15</b>
4.1 Вступ	16
4.2 Вікова група від 5 до 17 років	17
4.3 Вікова група від 18 до 64 років	23
4.4 Вікова група 65 років і старші	29
4.5 Майбутній перегляд рекомендацій і питання, що не були досліджені	33
<b>5. Як користуватися рекомендаціями щодо рівня фізичної активності для підтримання здоров'я</b>	<b>35</b>
5.1 Вступ	36
5.2 Національна адаптація глобальних рекомендацій	36
5.2.1 Країни з низьким і середнім рівнем доходів	37
5.3 Кампанія з підтримки та популяризації фізичної активності	37
5.4 Стратегії з комунікації щодо глобальних рекомендацій на національному рівні	38
5.5 Моніторинг і оцінка	38
<b>6. Інформаційні ресурси</b>	<b>39</b>
<b>7. Додатки</b>	<b>41</b>
Додаток 1 – Детальний опис методології, застосованої для розробки Глобальних рекомендацій з фізичної активності для підтримання здоров'я	42
Додаток 2 – Детальна таблиця покликань на науковій публікації	46
Додаток 3 – Приклади повідомлень, що використовують для популяризації фізичної активності на національному рівні і відповідають глобальним рекомендаціям	49
Додаток 4 – Учасники робочої групи	51
Додаток 5 – Короткий словник термінів	52
Додаток 6 – Список рецензентів	52
Додаток 7 – Регіональні офіси ВООЗ, що надавали консультації при підготованні Глобальних рекомендацій щодо фізичної активності для здоров'я	54
Додаток 8 – Секретаріат ВООЗ	54
<b>Список літератури</b>	<b>55</b>



## 1. АНАЛІТИЧНЕ РЕЗЮМЕ

Відсутність фізичної активності тепер вважається четвертим основним фактором ризику щодо рівня смертності в усьому світі. Рівень відсутності фізичної активності зростає у багатьох країнах, що великою мірою спричиняє переважання неінфекційних захворювань (НІЗ) і негативні наслідки для загального здоров'я населення в усьому світі.

Значущість фізичної активності для здоров'я населення, глобальні мандати роботи, проведеної ВООЗ стосовно популяризації фізичної активності і запобігання НІЗ, і обмежена наявність національних методичних рекомендацій щодо фізичної активності заради здоров'я у країнах з низьким і середнім рівнем доходів роблять розробки глобальних рекомендацій, що стосуються зв'язку між частотою, тривалістю, інтенсивністю, типом і загальною кількістю фізичної активності, необхідної для запобігання НІЗ.

Центром уваги Глобальних рекомендацій щодо фізичної активності заради здоров'я є первинна профілактика НІЗ за допомогою фізичної активності на рівні населення, а першорядною аудиторією для цих Рекомендацій є нормотворці на національному рівні.

У цьому документі не йдеться про питання клінічного контролю і лікування хвороб за допомогою фізичної активності. Подібно, не йдеться про вказівки щодо розробки заходів і підходів до популяризації фізичної активності у групах населення.

Наступні кроки є підсумком процесу, проведеного Секретаріатом ВООЗ під час підготовки Глобальних рекомендацій щодо фізичної активності заради здоров'я:

1. Аналіз і підсумування даних наукових досліджень, наявних для трьох досліджуваних вікових груп, за такою проблематикою: рак, кардіореспіраторне здоров'я, метаболічне здоров'я, а також здоров'я опорно-рухової системи і функціональне здоров'я.
2. Започаткування процесу підготовки Рекомендацій.
3. Заснування робочої групи з підготовки методичних вказівок (робочої групи) з числа експертів і у досліджуваній проблематиці, і у розвитку і імплементації політики.
4. Зустрічі та дистанційні консультації робочої групи з метою приготування фінальної робочої версії Глобальних рекомендацій щодо фізичної активності заради здоров'я.
5. Незалежне рецензування Рекомендацій і консультації з Регіональними офісами ВООЗ.
6. Завершення тексту Рекомендацій, схвалення Комітетом рецензування рекомендацій ВООЗ.
7. Переклад, публікація і розповсюдження.

Рекомендації, подані у цьому документі, спрямовані на три вікові групи: від 5 до 17 років; від 18 до 64 років; і 65 років і старші.

Підрозділи документа, присвячені кожній віковій групі, мають таку структуру:

- аналітичне резюме наукових даних;
- поточні рекомендації щодо фізичної активності;
- інтерпретація і аргументація наданих рекомендацій.

## 2. РЕКОМЕНДОВАНІ РІВНІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я

### 5–17 РОКІВ

Для дітей і молоді цієї вікової групи фізична активність охоплює ігри, спорт, пересування, рекреацію, фізичну освіту чи організовані фізичні вправи під час щоденних занять в сім'ї, школі і громаді. Для поліпшення кардіореспіраторної тренуваності і тренуваності м'язів, біомаркерів здоров'я серцево-судинної системи і метаболічного здоров'я, зменшення виразності симптомів тривожності і депресії, рекомендують таке:

1. Діти і молоді люди віком 5–17 років повинні мати щонайменше 60 хвилин фізичної активності від помірної до високої інтенсивності щодня.
2. Фізична активність в кількостях, більших, ніж 60 хвилин щодня, є джерелом додаткових переваг для здоров'я.
3. Щоденна фізична активність повинна бути переважно аеробною. Активність високої інтенсивності, включно з такою, що зміцнює м'язи і кістки, повинна відбуватися принаймні тричі на тиждень.

## 18–64 РОКІВ

Для дорослих цієї вікової групи фізична активність включає відпочинкову фізичну активність або таку, що є способом проведення вільного часу, пересування (до прикладу, ходіння пішки або користування велосипедом), професійну (тобто працю), виконання домашньої роботи, ігри, спорт або організовані фізичні вправи в контексті щоденних занять в сім'ї і громаді. Для поліпшення тренуваності серцево-дихальної системи і м'язів, здоров'я кісток і зниження ризику НІЗ та депресії, рекомендують таке:

1. У дорослих віком 18–64 років повинно бути щонайменше 150 хвилин аеробної фізичної активності помірної інтенсивності протягом тижня, або щонайменше 75 хвилин аеробної фізичної активності високої інтенсивності протягом тижня, або ж еквівалентне поєднання фізичної активності помірної і високої інтенсивності.
2. Аеробна активність повинна виконуватися у підходах тривалістю щонайменше 10 хвилин.
3. Для додаткових переваг для здоров'я дорослі повинні або збільшити аеробну фізичну активність помірної інтенсивності до 300 хвилин на тиждень, або займатися аеробною фізичною активністю високої інтенсивності 150 хвилин на тиждень, або ж мати еквівалентне поєднання фізичної активності помірної і високої інтенсивності.
4. Активність, що зміцнює м'язи, повинні виконувати з навантаженням на основні групи м'язів 2 або більше днів на тиждень.

## 65 РОКІВ І СТАРШІ

Для дорослих цієї вікової групи фізична активність охоплює відпочинкову фізичну активність або активне проведення вільного часу, пересування (до прикладу, ходіння пішки або користування велосипедом), професійну (якщо особа ще працює), виконання домашньої роботи, ігри, спорт або плановані вправи в контексті щоденних занять в сім'ї і спільноті. Для поліпшення кардіореспіраторної тренуваності і тренуваності м'язів, здоров'я кісток і функціонального здоров'я, а також для зниження ризику НІЗ і депресії та зниження когнітивної функції, рекомендують таке:

1. Дорослі віком 65 років і старші повинні мати щонайменше 150 хвилин аеробної фізичної активності помірної інтенсивності протягом тижня або щонайменше 75 хвилин аеробної фізичної активності високої інтенсивності протягом тижня, або еквівалентне поєднання фізичної активності помірної і високої інтенсивності.
2. Аеробну активність потрібно виконувати у підходах тривалістю щонайменше 10 хвилин.
3. Для додаткових переваг для здоров'я дорослі віком від 65 років повинні збільшити аеробну фізичну активність помірної інтенсивності до 300 хвилин на тиждень або займатися аеробною фізичною активністю високої інтенсивності 150 хвилин на тиждень, або ж мати еквівалентне поєднання фізичної активності помірної і високої інтенсивності.
4. Дорослі цієї вікової групи зі зниженою рухливістю повинні мати фізичну активність для покращення координації і запобігання падінням 3 або більше разів на тиждень.
5. Активність, що зміцнює м'язи, повинні виконувати з залученням основних груп м'язів у 2 або більше дні на тиждень.
6. Якщо дорослі цієї вікової групи не можуть виконувати рекомендованої кількості фізичної активності через стан здоров'я, їм слід бути настільки фізично активними, наскільки дозволяють їх можливості і стан здоров'я.

Загалом, в усіх вікових групах очікувана користь від застосування вищенаведених рекомендацій і підтримування фізичної активності переважають можливу шкоду. За дотримання рекомендованого рівня 150 хвилин помірної фізичної активності на тиждень, можлива кількість травм опорно-рухового апарату виглядає незначною. У підході, зосередженому на людях, було би відповідним заохочувати помірне навантаження на початку занять з поступовим прогресуванням до вищих рівнів фізичної активності, щоб зменшити ризик травм опорно-рухового апарату.





# 2

## ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я

## 2.1 ЗНАЧУЩІСТЬ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Брак фізичної активності було визначено четвертим основним фактором ризику в оцінках рівня смертності у світі (причина 6% смертей в усьому світі). Трьома факторами, що його випереджають, є високий кров'яний тиск (13%), вживання тютюну (9%) і високий рівень глюкози в крові (6%). Надмірна вага та ожиріння відповідальні за 5% глобальної смертності (1).

Рівні фізичної неактивності зростають у багатьох країнах зі значними наслідками для загального здоров'я людей у світі і спричиняють переважання таких НІЗ, як серцево-судинні захворювання, діабет і рак через їх фактори ризику, до яких належать підвищений кров'яний тиск, підвищений цукор у крові і надмірна вага. Фізична неактивність оцінюється як основна причина у приблизно 21–25% випадків раку грудей і товстої кишки, 27% випадків діабету і приблизно 30% випадків ішемічної хвороби серця (1). На додаток, НІЗ тепер становлять близько половини загального числа випадків захворювань в усьому світі. За поточними оцінками, 6 з кожних 10 смертей є смертями від неінфекційних захворювань (2).

На всесвітню охорону здоров'я мають вплив три глобальні тенденції: старіння населення, швидкісна непланована урбанізація і глобалізація, а результатом цих тенденцій є нездорові середовища і поведінки. В результаті, перевага НІЗ, що зростає, та посилення факторів ризику розвитку НІЗ стала глобальною проблемою, що впливає і на країни з низьким рівнем доходів, і на країни з середнім рівнем доходів. Близько 45% випадків захворювань дорослих у цих країнах тепер атрибуують НІЗ. Багато країн з низьким і середнім рівнем доходів починають страждати від подвійного тягаря інфекційних і неінфекційних захворювань, і системи охорони здоров'я тепер повинні знаходити додаткові кошти на лікування обох видів захворювань.

Було доведено, що участь в регулярній фізичній активності зменшує ризик коронарної хвороби серця й інсульту, діабету, гіпертонії, раку товстої кишки, раку грудей і депресії. На додаток, фізична активність є ключовою складовою витрат енергії, і таким чином, є основоположною для балансу енергії і контролю ваги (1–6).

## 2.2 МАНДАТ ЩОДО ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЗАРАДИ ЗДОРОВ'Я

У травні 2004 р. П'ятдесят сьома світова асамблея охорони здоров'я затвердила Резолюцію WHA57.17 (*Глобальна стратегія щодо харчування, фізичної активності і здоров'я*) і рекомендувала країнам-членам розвинути національні плани дій і політики щодо фізичної активності, щоб підвищити рівень фізичної активності населення цих країн (5). Надалі, у травні 2008 року, Шістдесят перша світова асамблея охорони здоров'я затвердила Резолюцію WHA61.14 *Запобігання неінфекційним захворюванням і контроль над ними: імплементація Глобальної стратегії та Плану дій щодо глобальної стратегії для запобігання неінфекційним захворюванням і контролю над ними* (7).

Зазначений План дій заохочує країни-члени реалізовувати національні рекомендації щодо фізичної активності для здоров'я, розробляти і впроваджувати в практику політики і заходи, що:

- розробляють і реалізують національні рекомендації щодо фізичної активності для здоров'я;
- впроваджують транспортні політики, що популяризують активні і безпечні методи руху до місць праці і навчання і повернення додому, як-от, ходіння пішки або користування велосипедом;
- переконуються, що довколишнє середовище дає можливість безпечно і активно досягати місця призначення і створює простір для відпочинкової діяльності. ППлан дій спонукає ВООЗ надавати країнам технічну підтримку і в імплементації, і в посиленні дій на національному рівні з метою зниження факторів ризику виникнення НІЗ.

## 2.3 ВАЖЛИВІСТЬ НАЦІОНАЛЬНИХ І РЕГІОНАЛЬНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

Обмежена наявність національних рекомендацій щодо фізичної активності для здоров'я у країнах з низьким і середнім рівнем доходів, значущість фізичної активності для здоров'я населення і глобальні мандати для роботи ВООЗ, що стосуються популяризації фізичної активності і запобігання НІЗ, роблять безсумнівною розробку глобальних рекомендацій, що стосуються зв'язку між частотою, тривалістю, інтенсивністю, видом і загальною кількістю фізичної активності, необхідної для запобігання НІЗ.

Зосереджені на глобальному рівні і базовані на медичних наукових дослідженнях рекомендації, що стосуються зв'язку між видом, кількістю, частотою, інтенсивністю, тривалістю і загальною кількістю фізичної активності, необхідної для користі для здоров'я є ключовою інформацією для нормотворців, які хочуть звернутися до проблеми фізичної активності на рівні населення і є залучені до розвитку рекомендацій і політик щодо запобігання НІЗ і контролю над ними на регіональному і національному рівні.

Розробка і публікація національних чи регіональних рекомендацій щодо фізичної активності, базованих на наукових дослідженнях, може:

- інформувати національні кампанії щодо фізичної активності та інші заходи, що стосуються здоров'я населення;
- слугувати відправним пунктом для встановлення цілей для популяризації фізичної активності на національному рівні;
- підтримувати співпрацю між секторами і докладатися до встановлення національних цілей щодо популяризації фізичної активності;
- бути основою для ініціатив з популяризації фізичної активності;
- встановлювати основи для виправданого розподілу ресурсів для заходів популяризації фізичної активності;
- створювати простір для спільних дій для всіх інших зацікавлених сторін навколо спільної мети;
- надати документ з перевіреною науковою базою, що дозволяє усім відповідним зацікавленим сторонам перевести ідеї в дію з виділенням відповідних ресурсів; а також
- сприяє роботі механізмів моніторингу і нагляду над рівнем фізичної активності серед населення на національному рівні.







# 3

**РОЗРОБКА ГЛОБАЛЬНИХ  
РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ФІЗИЧНОЇ  
АКТИВНОСТІ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я**

### 3.1 ПРЕДМЕТ І ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ

Глобальні рекомендації щодо фізичної активності для здоров'я мають на меті надати вказівки щодо співвідношення між фізичною активністю і користю для здоров'я (наприклад, щодо частоти, тривалості, інтенсивності, виду і загальної кількості фізичної активності, потрібної для зміцнення здоров'я і запобігання НІЗ). У цьому документі увага зосереджена на первинній профілактиці НІЗ за допомогою фізичної активності, тоді як про лікування хвороби за допомогою фізичної активності і клінічний контроль не йдеться.

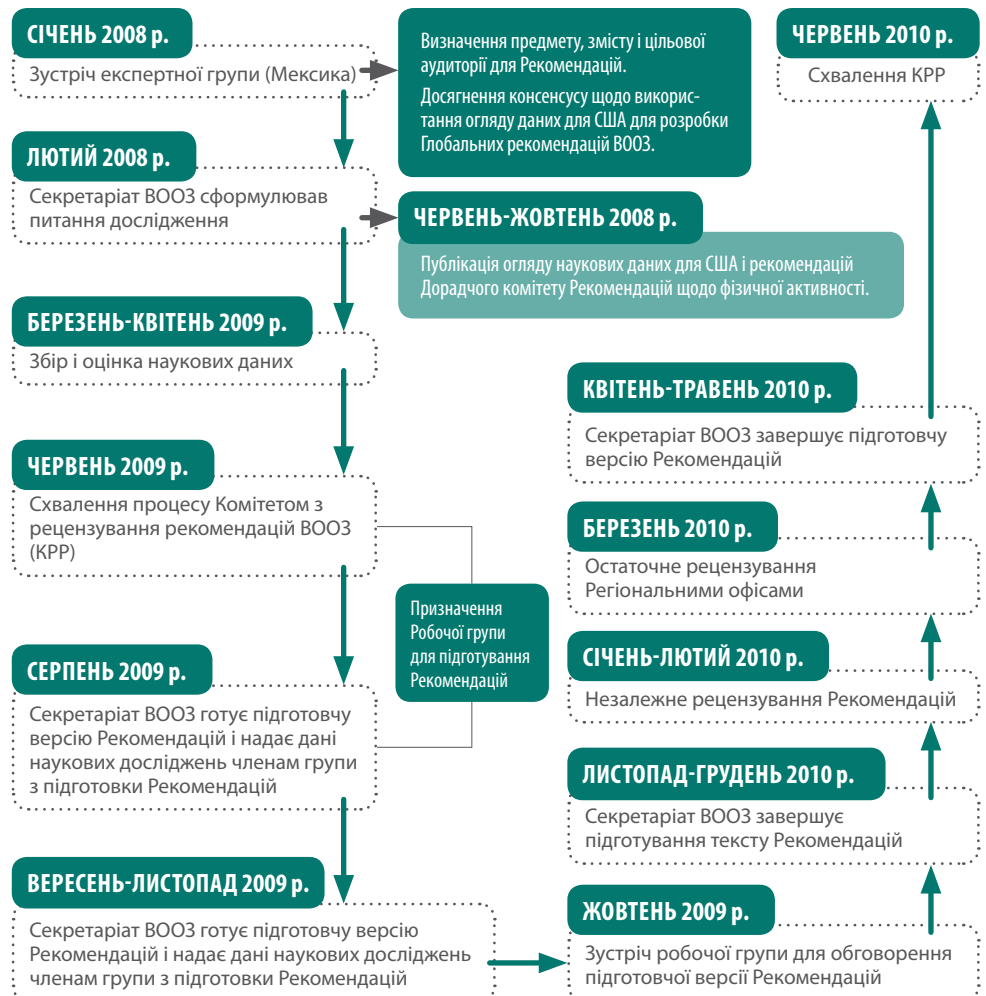
Аналізуючи дані і підсумовуючи їх у форматі рекомендацій, що стосуються зв'язку між частотою, тривалістю, інтенсивністю, типом і загальною кількістю фізичної активності, яких потрібно досягти на рівні населення, цей документ має на меті допомогти нормотворцям розробити заходи щодо здоров'я населення. Нормотворці на національному рівні є першорядною цільовою аудиторією цих рекомендацій, оскільки ці рекомендації мають становити ресурс у розробці національних рекомендацій для фізичної активності, що поліпшує здоров'я.

Цей документ не містить вказівок щодо того, як розвинути підходи і заходи для популяризації фізичної активності у різних групах населення. Однак, інформацію з цих питань можна знайти у публікації «Вказівки щодо підходів для підвищення рівня фізичної активності у населення: імплементація Глобальної стратегії щодо харчування, фізичної активності і здоров'я» (3).

### 3.2 ПРОЦЕС РОЗРОБКИ

Процес розробки рекомендацій, поданих у цьому документі, описано на схемі нижче. Детальний опис методології, використаної для розробки Глобальних рекомендацій щодо фізичної активності для здоров'я, подано у Додатку 1.

**Мал.1: Процес підготовки Глобальних рекомендацій щодо фізичної активності для здоров'я**







# 4

**РЕКОМЕНДОВАНІ РІВНІ  
ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я  
ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ**

## 4.1 ВСТУП

Наступний розділ подає рекомендовані рівні фізичної активності для трьох вікових груп: 5–17 років; 18–64 років; і 65 років і старші. Ці вікові групи було виділено, беручи до уваги зміст і наявність наукових даних, відповідних для очікуваних результатів. Рекомендації не стосуються вікової групи дітей, молодших за 5 років. Хоча діти цього вікового проміжку отримують користь від активного способу життя, потрібно більше наукових даних для визначення того, яка кількість фізичної активності приносить найбільшу користь для здоров'я.

Кожен розділ має таку структуру:

- ремарки щодо цільової групи населення;
- аналітичне резюме наукових даних;
- рекомендації щодо фізичної активності для здоров'я; і
- інтерпретація і аргументація наданих рекомендацій.

Глобальні рекомендації щодо фізичної активності для здоров'я відповідні для таких категорій:

- Кардіореспіраторне здоров'я (ішемічна хвороба серця, серцево-судинні захворювання, інсульт і гіпертонія).
- Метаболічне здоров'я (діабет і ожиріння).
- Здоров'я опорно-рухового апарату (здоров'я кісток, остеопороз).
- Рак (рак грудей і товстої кишки).
- Функціональне здоров'я і запобігання падінням.
- Депресія.

Рекомендації, подані в цьому документі, використовують поняття частоти, тривалості, інтенсивності, виду і загальної кількості фізичної активності, потрібної для зміцнення здоров'я і запобігання НІЗ. Таблиця 1 містить визначення цих понять, а також інші корисні поняття. Детальнішу інформацію можна знайти у Словнику в Додатку 5.

### ТАБЛИЦЯ 1: ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У РЕКОМЕНДОВАНИХ РІВНЯХ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

**Тип фізичної активності (Який тип).** Спосіб участі у фізичній активності. Тип фізичної активності може мати багато форм: аеробна, силова, на гнучкість, на координацію.

**Тривалість (Як довго триває).** Тривалість у часі, з якою виконується фізична активність. Тривалість переважно обраховують у хвилинах.

**Частота (Як часто).** Кількість разів, скільки виконується вправа або фізична активність. Частоту переважно рахують у заняттях, епізодах або підходах на тиждень.

**Інтенсивність (Наскільки важко особа працює під час активності).** Інтенсивність стосується темпу, в якому виконується активність, або величини зусилля, потрібного для виконання активності або вправи.

**Об'єм (Скільки всього).** Аеробні вправи можна характеризувати через відношення між інтенсивністю підходів, частотою, тривалістю і довготерміновістю програми. Сукупно ці характеристики можна описати як об'єм.

**Фізична активність помірної інтенсивності.** За абсолютною шкалою, помірною інтенсивністю означає активність, яку виконує з інтенсивністю, у 3.0–5.9 рази вищою, ніж стан спокою. За шкалою особистої спроможності особи, фізична активність помірної інтенсивності зазвичай становить 5 або 6 за шкалою від 0 до 10.

**Фізична активність високої інтенсивності.** За абсолютною шкалою, високою інтенсивністю означає активність, яку виконують з інтенсивністю у 6.0 разів більшою, ніж стан спокою для дорослих і зазвичай у 7.0 або більше разів для дітей і молоді. За шкалою особистої спроможності особи, фізична активність високої інтенсивності зазвичай становить 7 або 8 за шкалою від 0 до 10.

**Аеробна активність.** Аеробна активність, яка також називається активністю для витривалості, покращує кардіореспіраторну тренуваність. Прикладами аеробної активності є: швидке ходіння, біг, катання на велосипеді, стрибання на скакалці і плавання.





**ВІКОВА ГРУПА від 5 до 17 років**

## ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ

Ці рекомендації стосуються всіх дітей віком від 5 до 17 років за винятком випадків, коли певні захворювання вказують на протилежне. Слід заохочувати дітей і молодь брати участь у різноманітних видах фізичної активності, що підтримують природній розвиток, приносять задоволення і є безпечними.

Щоразу, коли це можливо, дітям і молоді з обмеженими можливостями слід виконувати ці рекомендації. Однак, їм слід консультиватися з медичним працівником, щоб розуміти типи і кількість фізичної активності, необхідної їм, беручи до уваги їх стан здоров'я.

Ці рекомендації стосуються для всіх дітей і молоді, не зважаючи на ґендер, расу, етнічну приналежність чи рівень доходів. Однак, стратегії комунікації, розповсюдження і формулювання повідомлень рекомендацій можуть відрізнятися з метою найбільшої ефективності у різних підгрупах населення.

Слід досягати рекомендованих рівнів фізичної активності для дітей і молоді, поданих у цьому розділі, перевищуючи рівень фізичної активності, яка накопичується у процесі звичної щоденної діяльності, не пов'язаної з відпочинком.

Всі діти і молодь повинні бути фізично активними щодня під час ігор, занять спортом, пересування, відпочинку, уроків фізичної культури або організованих фізичних вправ у сім'ї, школі і під час діяльності у громаді.

Для неактивних дітей і молоді рекомендовано поступове збільшення активності, щоб зрештою досягти цілей, поданих нижче. Необхідно почати з менших кількостей фізичної активності і поступово збільшувати я, частоту і інтенсивність. Слід також відзначити, що, якщо діти не мають жодної фізичної активності, виконання кількостей, нижчих за рекомендовані рівні, принесе більше користі, аніж відсутність фізичної активності.

## АНАЛІТИЧНЕ РЕЗЮМЕ НАУКОВИХ ДАНИХ (9 — 11)

Наукові дані, доступні для групи 5-17-річних підтверджують загальний висновок, що фізична активність приносить значну користь для здоров'я дітей і молоді. Цей висновок базовано на результатах наукових спостережень, під час яких було встановлено, що вищі рівні фізичної активності пов'язані з кращими параметрами стану здоров'я. Такий же результат мали і експериментальні дослідження, в яких було виявлено зв'язок фізичної активності з поліпшенням основних показників стану здоров'я. Задokumentовані переваги для здоров'я включають підвищену фізичну тренуваність (і кардіореспіраторну тренуваність, і м'язову силу), зменшення надмірної ваги, сприятливі оцінки ризику розвитку серцево-судинних і метаболічних захворювань, кращий стан здоров'я кісток і зниження рівня вираженості симптомів депресії. (9-11)

Фізична активність має позитивну кореляцію з кардіореспіраторним і метаболічним здоров'ям дітей і молоді. Щоб дослідити зв'язок між фізичною активністю і кардіореспіраторним і метаболічним здоров'ям, робоча група з підготовки цих Рекомендацій провела Огляд наукових публікацій з Огляду наукових публікацій ЦКЗ (2008) і огляд наукових даних з робіт І. Янссена (2007) і І. Янссена і А. Леблана (2009). (9-11)

Дані вказують на те, що відношення між кількістю і результативністю наявне, причому вища кількість фізичної активності співвідноситься з кращими основними показниками кардіореспіраторного і метаболічного здоров'я. Разом взяті, результати спостережень і експериментальних досліджень підтримують гіпотезу, що практикування високої кількості і інтенсивності фізичної активності, що починається у дитинстві і продовжується в дорослому віці, уможлиблює збереження сприятливо-

го прогнозу щодо ризиків для здоров'я і нижчих рівнів захворюваності і смертності від серцево-судинних захворювань і діабету в подальшому. Сукупно дані свідчать про те, що фізична активність від помірного до високого рівня протягом щонайменше 60 хвилин на день може допомогти дітям і молоді підтримувати здоровий профіль ризиків кардіореспіраторних і метаболічних захворювань. Загалом виглядає, що вищий об'єм або інтенсивність фізичної активності з великою ймовірністю матиме більший позитивний вплив, однак, кількість досліджень у цій сфері все ще обмежена. (9-11)

Фізична активність позитивно корелює з кардіореспіраторною тренуваністю у дітей і молоді; зростання кардіореспіраторної тренуваності і в передпубертатному, і в підлітковому періоді можна досягти за допомогою тренувальних вправ. На додаток, фізична активність позитивно корелює з м'язовою силою. І для дітей, і для молоді участь у активності, що зміцнює м'язи, 2 або 3 рази на тиждень значно підвищує м'язову силу. Для цієї вікової групи активність, що зміцнює м'язи, може бути неструктурованою і бути складовою гри, наприклад, ігор на обладнанні ігрових майданчиків, лазіння по деревах або ігри зі штовханням і перетягуванням предметів. (9-11)

Молоді люди, що мають нормальну вагу і відносно високі рівні фізичної активності, демонструють тенденцію мати меншу повноту тіла, ніж молодь з низькими рівнями фізичної активності. Серед молоді з надмірною вагою і ожирінням заходи, що підвищують рівні фізичної активності, мають тенденцію чинити позитивний вплив на стан здоров'я.

Фізична активність з навантаженням на кістки підвищує вміст мінералів у кістках та щільність кісткової тканини. Цілеспрямовані активності з навантаженням, що водночас впливають на м'язову силу і виконуються 3 або більше разів на тиждень, є ефективними. Для цієї вікової групи фізична активність з навантаженням на кістки може виконуватися як складова ігор, бігу, поворотів або стрибків. Література, на якій базуються висновки щодо аргументації і співвідношення між кількістю навантаження і результатом щодо здоров'я кісток, була отримана з Огляду наукових публікацій ЦКЗ (2008) і аналізу наукових даних з робіт І. Янссена (2007) і І. Янссена та А. Леблана (2009). (9-11)

Аналіз літератури стосовно м'язової сили щодо співвідношення між кількістю навантаження і результатом включає літературу з Огляду наукових публікацій ЦКЗ (2008) і аналізу наукових даних з робіт І. Янссена (2007) і І. Янссена та А. Леблана (2009).

Загальна оцінка даних свідчить про те, що можна очікувати, що важливі переваги для здоров'я будуть проявлятися у більшості дітей і молоді, які щодня накопичують 60 або більше хвилин фізичної активності від помірного до високого рівня. (9-11)

Поняття накопичення стосується досягнення цілі 60 хвилин фізичної активності на день шляхом виконання активності у кількох коротших підходах, розподілених протягом дня (наприклад, 2 підходи по 30 хвилин), а тоді додавання часу, проведеного за виконанням кожного з цих підходів. Більше, деякі особливі типи фізичної активності повинні бути включені в загальне співвідношення фізичної активності, щоб діти і молодь отримували багатоманітну користь для здоров'я. (9-11)



Це охоплює регулярну участь в кожному з таких типів фізичної активності протягом 3 і більше днів на тиждень:

- вправи на витривалість з метою підвищити м'язову силу великих груп м'язів тулуба і кінцівок;
- аеробні вправи високої інтенсивності з метою поліпшити кардіореспіраторну тренуваність, знизити ризик серцево-судинних захворювань та захворювань обміну речовин; активність з навантаженням зміцнює здоров'я кісток.

Ці типи фізичної активності можуть бути інтегровані, щоб отримати тривалість активності на рівні 60 або більше хвилин на день.

Детальний список покликань, використаний робочою групою для створення цих рекомендацій, подано у Додатку 2.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

Для дітей і молоді фізична активність охоплює ігри, спорт, пересування, відпочинок, уроки фізичної культури або виконання запланованих вправ в сім'ї, школі і громаді.

Робоча група проаналізувала цитовану вище літературу і рекомендувала для покращення кардіореспіраторної тренуваності і стану м'язів, здоров'я кісток, біомаркерів здоров'я серцево-судинної системи і метаболізму та зниження симптомів тривожності і депресії:

- 1.** Дітям і молоді віком 5–17 років слід накопичувати щонайменше 60 хвилин фізичної активності від помірного до високого рівня інтенсивності щодня.
- 2.** Кількість фізичної активності, більша ніж 60 хвилин, надає додаткову користь для здоров'я.
- 3.** Більшість щоденної фізичної активності повинна бути аеробною. Активність високої інтенсивності має бути включена, охоплюючи й таку, що зміцнює м'язи і кістки, принаймні 3 рази на тиждень.

## ІНТЕРПРЕТАЦІЯ І АРГУМЕНТАЦІЯ

Наявні наукові докази, що фізична тренуваність і стан здоров'я дітей і молоді відчутно поліпшуються завдяки частій фізичній активності. Порівняно з неактивними молодими людьми, фізично активні діти і молодь мають вищу кардіореспіраторну тренуваність, м'язову витривалість і силу. Хорошими аргументами переваг для здоров'я є також зниження кількості жирових відкладень, більш сприятливий прогноз щодо ризиків розвитку захворювань серцево-судинної системи і обміну речовин та зниження симптомів тривожності і депресії.

Активність аеробного типу має становити основну частину щоденної самостійної фізичної активності.

Ці рекомендації становлять мінімальну ціль денної фізичної активності, що дозволяє принести користь здоров'ю і запобігти НІЗ.

Кошти імплементації цих рекомендацій є мінімальними і засадничо стосуються адаптації до умов життя в конкретній країні, комунікації і розповсюдження. Імплементація цих всеохопних політик, що полегшують досягнення рекомендованих рівнів фізичної активності, вимагатиме залучення додаткових ресурсів.

Користь від фізичної активності і імплементації поданих вище рекомендацій переважає над можливою шкодою. Будь-який наявний ризик може бути істотно знижений через поступове підвищення рівня активності, особливо у дітей, що є неактивними.

Для того, щоб знизити ризик травм, слід заохочувати використання захисного спорядження, наприклад, шоломів для всіх типів активності, що потенційно можуть нести такі ризики. (12)

Слід зауважити, що для населення, яке вже є фізично активним, національні рекомендації щодо фізичної активності не повинні популяризувати такі цілі фізичної активності, які б заохочували до зниження поточних рівнів фізичної активності.







**ВІКОВА ГРУПА від 18 до 64 років**

## ЦІЛЬОВА ГРУПА

Ці рекомендації є відповідними для всіх здорових дорослих віком від 18 до 64 років, окрім випадків, коли стан здоров'я вказує на протилежне. Рекомендації також стосуються осіб у цій віковій групі, що мають хронічні неінфекційні захворювання, не пов'язані з руховою здатністю, наприклад, гіпертонія або діабет. Вагітні жінки, породіллі і особи із серцевими захворюваннями можуть потребувати додаткових застережень і повинні звертатися за порадою лікаря перед тим, як прагнути досягти рекомендованих рівнів фізичної активності для цієї вікової групи.

Неактивні дорослі або дорослі з обмеженнями в руховій активності, накладеними хворобою, отримують користь для свого здоров'я, якщо перейдуть з категорії «жодної активності» до категорії «деякий рівень» активності. Дорослим, активність яких не відповідає рекомендаціям, слід мати на меті збільшити тривалість, частоту і зрештою інтенсивність, щоб досягти рекомендованих вказівок.

Ці рекомендації застосовні для всіх дорослих, незважаючи на гендер, расу, етнічну приналежність чи рівень доходів. Однак, стратегії комунікації, розповсюдження і формулювання повідомлень рекомендацій можуть відрізнятися для того, щоб мати найбільшу ефективність у різних підгрупах населення. При імплементації заходів для популяризації фізичної активності слід також брати до уваги вік виходу на пенсію, що є різним у різних країнах.

Ці рекомендації можуть бути застосовані для дорослих з обмеженими можливостями. Однак, може бути потрібно пристосувати їх для кожної особи, базованої на їх спроможності виконувати вправи і конкретних обмеженнях чи ризиках для здоров'я.

## АНАЛІТИЧНЕ РЕЗЮМЕ НАУКОВИХ ДАНИХ (11, 13 — 19)

Огляд наукових публікацій стосовно співвідношення кардіореспіраторної тренованості, м'язової сили, метаболічного здоров'я і здоров'я кісток до кількості і дозування та ефекту базовано на оцінці з Огляду наукових публікацій ЦКЗ (2008), аналізі наукових даних з робіт Д. Ворбертона та співавторів (2007 і 2009) і огляді А. Баумана і співавторів (2005). (11, 13–19)

Відношення дозування та ефекту стосовно депресії було проаналізовано на основі Огляду наукових публікацій ЦКЗ (2008). (11)

Наявний прямий зв'язок між фізичною активністю і кардіореспіраторним здоров'ям (зниження ризику КХС, ССЗ, інсульту, гіпертонії). Фізична активність підвищує кардіореспіраторну тренованість. Тренованість має прямий зв'язок дозування та ефекту з інтенсивністю, частотою, тривалістю і об'ємом. Спостерігається співвідношення дозування та ефекту для КХС і ССЗ. Зниження ризику зазвичай виникає при рівнях 150 хвилин принаймні помірного рівня активності протягом тижня. (11, 13–19)

Роботи Кука (2008) і Стейна (2005), що стосуються Африканського дослідження INTERHEART, а також Нокона (2008) і Софі (2008) стосовно серцево-судинних захворювань і смертності також бралися до уваги під час процесу незалежного рецензування стосовно контексту Африки і серцево-судинних захворювань. (14–17)

Наявний прямий зв'язок між фізичною активністю і здоровим обміном речовин, включно з ризиком діабету і метаболічного синдрому (11, 13–19). Дані вказують, що 150 хвилин фізичної активності від помірного до високого рівня на тиждень значно знижують ризик виникнення захворювання.

Спостережено сприятливий і сталий ефект аеробної фізичної активності для підтримування сталої ваги. Накопичення витрат енергії завдяки фізичній активності є важливим для досягнення енергетичного балансу. Накопичення фізичної активності можна досягти завдяки численним коротким підходам тривалістю



щонайменше 10 хвилин або одного довгого підходу з метою досягнення цільової кількості фізичної активності для підтримання ваги. Ця залежність менш послідовна для тренування витривалості, частково через компенсаторне зростання маси нежирових тканин і виконання меншого об'єму вправ. Існує значна варіативність у співвідношенні фізичної активності і підтримування ваги для різних осіб; для підтримування сталої ваги може бути потрібно більше 150 хвилин активності помірної інтенсивності протягом тижня. Дані з нещодавно проведених добре розроблених рандомізованих експериментів, що тривали до 12 місяців, вказують на те, що аеробна фізична активність, яку виконують, щоб досягнути обсягу принаймні 150 хвилин на тиждень, асоціюється приблизно з 1–3% втрати ваги, що зазвичай вважається репрезентацією підтримування ваги. (11)

У фізично активних дорослих нижчий рівень ризику виникнення тріщини або перелому кісток стегна або хребта. Збільшення тренувань, що складаються з вправ, може мінімізувати зменшення щільності у кістках хребта і стегон. Збільшення тренувань, що складаються з вправ, підвищують масу скелетних м'язів, силу і внутрішню нейром'язову активацію. (11, 13, 18, 19)

Типи фізичної активності, пов'язані з витривалістю у носінні ваги і з опором (наприклад, фізичні вправи) є ефективними у сприянні зростання щільності кісткової маси (наприклад, активність від помірної до високої інтенсивності, яку виконують 3–5 днів на тиждень, заняття тривалістю 30–60 хвилин).

Регулярне практикування фізичної активності пов'язане з запобіганням раку грудей і товстої кишки. Дані вказують, що фізична активність від помірної до високої інтенсивності, виконувана принаймні 30–60 хвилин на день, потрібна, щоб суттєво знизити ризики цих видів раку.

Загалом, вагомні наукові дані доводять, що порівняно з менш активними дорослими чоловіками і жінками, особи, які є більш активними, мають нижчі рівні загальної смертності, ішемічної хвороби серця, гіпертонії, інсульту, діабету, метаболічного синдрому, раку товстої кишки, раку грудей і депресії. Є вагомні дані на підтримку висновку, що порівняно з менш активними людьми, фізично активні дорослі і старші демонструють вищий рівень кардіореспіраторної тренуваності і тренуваності м'язів, мають більш здорову вагу і співвідношення тканин тіла, і такий профіль біомаркерів, що є більш сприятливим з огляду на запобігання серцево-судинним захворюванням, діабету 2 типу і зміцнення здоров'я кісток.

Детальний перелік покликань, що використовувався робочою групою для підготовки цих рекомендацій, вміщено у Додатку 2.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

Для дорослих віком 18–64 років фізична активність охоплює фізичну активність протягом вільного часу, пересування (наприклад, ходіння пішки або їзда на велосипеді), професійну активність (тобто роботу), домашню працю, ігри, спорт або організовані фізичні вправи в контексті щоденних, сімейних чи соціальних занять.

Робоча група опрацювала цитовану вище літературу і рекомендувала, що для поліпшення кардіореспіраторної тренованості, тренованості м'язів, здоров'я кісток і для зниження ризику НІЗ і депресії:

1. Дорослі віком 18–64 років повинні виконувати щонайменше 150 хвилин аеробної фізичної активності помірної інтенсивності протягом тижня або виконувати щонайменше 75 хвилин аеробної фізичної активності високої інтенсивності протягом тижня, або мати еквівалентне поєднання помірної і високої інтенсивності.
2. Аеробну активність слід виконувати у підходах тривалістю щонайменше 10 хвилин.
3. Для отримання додаткових переваг для здоров'я дорослі повинні збільшити аеробну фізичну активність помірної інтенсивності до 300 хвилин на тиждень або займатися аеробною фізичною активністю високої інтенсивності 150 хвилин протягом тижня, або ж мати еквівалентне поєднання фізичної активності помірної та високої інтенсивності.
4. Активність з силового тренування м'язів слід виконувати з залученням вправ для основних груп м'язів 2 або більше днів на тиждень.

## ІНТЕРПРЕТАЦІЯ І АРГУМЕНТАЦІЯ

Наукові дані, базовані на широкому переліку добре проведених досліджень, доводять, що фізично активні люди мають вищі рівні тренованості, що стосуються здоров'я, нижчий ризик розвитку ряду захворювань, що призводять до втрати фізичних можливостей, і нижчі рівні різноманітних хронічних неінфекційних захворювань, аніж люди, що є фізично неактивними.

Існують численні шляхи накопичення 150 хвилин на тиждень. Поняття накопичення стосується досягнення цілі 150 хвилин на тиждень, виконуючи численні коротші підходи тривалістю принаймні 10 хвилин кожен, розподілені протягом тижня. Тривалість цих підходів додається: до прикладу, 30 хвилин фізичної активності помірної інтенсивності 5 разів на тиждень.

Докази значного впливу на біомедичні маркери вказують на переваги регулярної фізичної активності протягом тижня (до прикладу, 5 або більше разів на тиждень). Більше того, це має потенціал заохочувати інтегрування фізичної активності як частини щоденної життєдіяльності, наприклад, активне подорожування – пересування пішки або велосипедом.

Рекомендації, подані вище, застосовні до таких станів: кардіореспіраторне здоров'я (ішемічна хвороба серця, серцево-судинні захворювання, інсульт і гіпертонія); метаболічне здоров'я (діабет і ожиріння); здоров'я кісток і остеопороз; рак грудей і товстої кишки, а також депресія.

Об'єм фізичної активності, асоційований з запобіганням різноманітним хронічним НІЗ, може бути різним. Однак дані наявних досліджень є недостатньо точними, щоб забезпечити можливість окремих вказівок для кожного захворювання, проте достатньо репрезентативні, щоб слугувати відповідними аргументами для сукупності обраних результатів.

Вищі об'єми активності (тобто більші, ніж 150 хвилин на тиждень) асоціюються з додатковими перевагами для здоров'я. Однак немає даних, щоб ідентифікувати додаткові або підвищені переваги активності, об'єм якої перевищує 300 хвилин на тиждень.

Витрати на імплементацію цих Рекомендацій є мінімальними і засадничо стосуються адаптування рекомендацій до умов життя в конкретній країні, комунікації і розповсюдження цих Рекомендацій. Імплементація цих загальних стратегій, що полегшують досягнення рекомендованих рівнів фізичної активності, вимагатиме залучення додаткових ресурсів.

Ці Рекомендації можна застосовувати у країнах з низьким і середнім рівнем доходів. Однак національні владні структури повинні адаптувати і перевести їх у культурно відповідні форми на рівні країни, беручи до уваги, з-поміж інших факторів, потребу ідентифікувати і адаптувати до фізичної активності ту сферу, яка переважає серед населення (наприклад, вільний час, професійна фізична активність або транспорт і пересування).

Побічні ефекти, пов'язані з фізичною активністю, як-от: травми м'язів і кісток, є розповсюдженими, але зазвичай легкими, особливо у випадку фізичної активності помірної інтенсивності, як ходіння пішки. Загалом, користь від фізичної активності і застосування вищеподаних рекомендацій переважає можливу шкоду. Ризик небажаних наслідків може бути суттєво знижений поступовим зростанням рівня активності, особливо для неактивних дорослих. Вибір активності з низьким ризиком і відповідальна поведінка під час її виконання може мінімізувати частоту і серйозність побічних ефектів і максимізувати користь регулярної фізичної активності. Для того, щоб зменшити ризик травм, слід заохочувати використання захисного спорядження, наприклад, шлемів, для всіх типів активності, що потенційно можуть нести такі ризики.

Слід зауважити, що для населення, яке вже є фізично активним, національні рекомендації щодо фізичної активності не повинні популяризувати такі рівні фізичної активності, які б заохочували зниження поточних рівнів фізичної активності.





**ВІКОВА ГРУПА 65 років і старші**

## ЦІЛЬОВА ГРУПА

Ці рекомендації стосуються всіх здорових дорослих віком від 65 років і старших. Вони також корисні для тих осіб у цій віковій групі, що мають хронічні неінфекційні захворювання. Особи з певними захворюваннями, як-от серцево-судинні захворювання і діабет, можуть потребувати додаткових застережень і звертатися за порадою до лікаря перед тим, як прагнути досягти рекомендованих рівнів фізичної активності для старших дорослих.

Ці рекомендації застосовні для всіх дорослих, незважаючи на гендер, расу, етнічну приналежність чи рівень доходів. Однак стратегії комунікації, розповсюдження і формулювання повідомлень рекомендацій можуть відрізнятися для того, щоб мати найбільшу ефективність у різних підгрупах населення. Вік виходу на пенсію, що є різним у різних країнах, слід також брати до уваги при імplementації заходів для популяризації фізичної активності.

Ці рекомендації можуть бути застосовані для дорослих з обмеженими можливостями. Однак може бути потрібно пристосувати їх для кожної особи, відповідно до її спроможності виконувати вправи і конкретних обмежень чи ризиках для здоров'я.

## АНАЛІТИЧНЕ РЕЗЮМЕ НАУКОВИХ ДАНИХ (11, 13, 20, 21)

Огляд наукових публікацій стосовно відношення кардіореспіраторної тренуваності, м'язової сили, здоров'я обміну речовин і здоров'я кісток до кількості і взаємозв'язку дозування та ефекту базовано на оцінці з Огляду наукових публікацій ЦКЗ (2008), аналізі наукових даних з робіт Д. Ворбертона та співавторів (2007 і 2009) і огляді А. Баумана і співавторів (2005), а також систематизованого аналізу робіт Д. Патерсона і співавторів (2007 і 2009). (11, 13, 20, 21)

Наявні вагомні докази, що регулярна фізична активність приносить значну користь для здоров'я і дорослих, віком від 18 до 64 років, і дорослих, віком 65 років і старших. У деяких випадках очевидність такої користі є найвищою для групи старших дорослих, тому що наслідки, пов'язані з неактивністю, є більш поширені серед старших дорослих. Це спричиняє більшу спроможність досліджень, базованих на спостереженні, визначити захисний вплив фізичної активності у цій віковій групі. Загалом, дані досліджень демонструють, що і активність помірного рівня інтенсивності, і активність високого рівня інтенсивності надають подібні переваги для здоров'я в обох вікових групах дорослих. (11, 13, 20, 21)

Загалом, дані для вікової групи дорослих віком 65 років і старших переконливо доводять, що порівняно з менш активними дорослими, у групі чоловіків і жінок, які є більш активними, спостережено нижчі рівні загальної смертності, ішемічної хвороби серця, гіпертонії, інсульту, діабету 2 типу, раку товстої кишки і раку грудей. Більш активні дорослі мають вищий рівень кардіореспіраторної тренуваності і тренуваності м'язів, більш здорові вагу і співвідношення тканин тіла, і такий профіль біомаркерів, що є сприятливішим з огляду на запобігання серцево-судинним захворюванням, діабету 2 типу і здоров'ю кісток (11, 13, 20, 21).

Ці переваги спостережено у групі дорослих старшого віку, які хворіють чи не хворіють на НІЗ. Неактивні дорослі віком 65 років і старші, включно з тими, що хворіють на НІЗ, отримають користь для здоров'я, підвищуючи рівень фізичної активності. Якщо вони не можуть підвищити рівень активності до рівня, зазначеного у рекомендаціях, їм слід бути активними до того рівня, на який дозволяють їх можливості і стан здоров'я. Старшим дорослим, фізична активність яких не відповідає рівню, поданому у рекомендаціях, слід підвищувати активність поступово, починаючи з підвищення тривалості і частоти активності помірного рівня перед тим, як обдумати можливість підвищити інтенсивність до високого рівня. На додаток, наявні переконливі дані щодо того, що фізична активність асоціюється з вищим рівнем функціонального здоров'я, нижчим ризиком падіння і кращими когнітивними функціями. Існують дані спостережень, що дорослі середнього і старшого віку, які беруть участь в ре-



гулярній фізичній активності, мають менший ризик виникнення помірних і значних функціональних і соціальних обмежень. Щодо групи старших дорослих з наявними функціональними обмеженнями є доволі одностайні дані, що свідчать, що регулярна фізична активність є безпечною і має переваги над функціональною спроможністю. Однак зараз існує мало або не існує жодних даних щодо старших дорослих з функціональними обмеженнями на доказ того, що фізична активність підтримує соціальну спроможність або запобігає розвитку неспроможності. Аналітичний Огляд наукових публікацій ЦКЗ (2008) і системна аналітика Д. Патерсона (2007), Д. Паттерсона і Д. Ворбертона (2009) були використані для розробки рекомендацій, пов'язаних з обмеженою мобільністю через стан здоров'я. Співвідношення дозування та ефекту, пов'язане з депресією і зниженням когнітивних здатностей, було проаналізовано за Аналітичним Оглядом наукових публікацій ЦКЗ (2008). (11, 20, 21)

Для групи старших дорослих з низькими руховими спроможностями наявні дані, що регулярна фізична активність є безпечною і знижує ризик падінь приблизно на 30%. Більшість даних доводять ефективність щодо запобігання падінням такої фізичної активності, що складається з тренувань для координації і зміцнення м'язів помірної інтенсивності тричі на тиждень. Немає підтвердження щодо того, що планована фізична діяльність зменшує імовірність падінь у дорослих і літніх дорослих, які не мають ризику падіння. Дані досліджень для цієї вікової групи, що стосуються підтримання або поліпшення координації для тих, що мають ризик падіння, були проаналізовані на основі системної аналітики Д. Патерсона (2007), Д. Паттерсона і Д. Ворбертона (2009) (2009). (20, 21)

Більш докладний список покликань на наукову літературу, використану при підготовці цих рекомендацій, вміщено у Додатку 2.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

У віковій групі дорослих віком 65 років і старших, фізична активність охоплює фізичну активність під час вільного часу, пересування (наприклад, ходіння пішки або їзда на велосипеді), професійну активність (якщо особа ще працює), домашню працю, ігри, спорт або організовані фізичні вправи в контексті щоденних, сімейних чи соціальних занять.

Робоча група опрацювала цитовану вище літературу і рекомендувала, що для поліпшення кардіореспіраторної тренуваності і тренуваності м'язів, здоров'я кісток і функціонального здоров'я, для зниження ризику НІЗ, депресії і зниження когнітивних функцій:

1. Дорослі віком 65 років і старші повинні виконувати щонайменше 150 хвилин аеробної фізичної активності помірної інтенсивності протягом тижня або виконувати щонайменше 75 хвилин аеробної фізичної активності високої інтенсивності протягом тижня або еквівалентної комбінації помірної і високої інтенсивності.
2. Аеробну активність слід виконувати у підходах тривалістю щонайменше 10 хвилин.
3. Для отримання додаткових переваг для здоров'я дорослі віком 65 років і старші повинні збільшити аеробну фізичну активність помірної інтенсивності до 300 хвилин на тиждень або займатися аеробною фізичною активністю високої інтенсивності 150 хвилин протягом тижня або ж мати еквівалентну комбінацію фізичної активності помірної та високої інтенсивності.
4. Дорослі цієї вікової групи з низькими руховими спроможностями повинні мати фізичну активність 3 або більше разів на тиждень, щоб поліпшити координацію і запобігти падінням.
5. Активність з силового тренування м'язів слід виконувати з залученням вправ для основних груп м'язів 2 або більше днів на тиждень.
6. Якщо дорослі цієї вікової групи не можуть виконувати рекомендовані кількості фізичної активності через стан здоров'я, їм слід бути настільки фізично активними, наскільки дозволяють їх спроможності і стан здоров'я.

Незважаючи на схожості між рекомендаціями для дорослих віком від 18 до 65 років і для дорослих віком 65 років і старших, слід приймати і впроваджувати окремі рекомендації для цих вікових груп. Популяризація і полегшення імплементації регулярного практикування фізичної активності для старших дорослих є особливо важливою, оскільки ця група населення дуже часто є найменш фізично активною. Заходи, спрямовані на популяризацію фізичної активності у старших дорослих, будуть менше наголошувати на досягненні великих об'ємів активності або на фізичній активності високої інтенсивності. Однак стан здоров'я і спроможності старших дорослих широко відрізняються, і деякі старші дорослі спроможні виконувати великі об'єми помірної і високої інтенсивності і регулярно виконують такі вправи.

Наукові дані, базовані на широкому ряді добре проведених досліджень, доводять, що дорослі віком 65 років і старші, які є фізично активними, мають вищі рівні кардіореспіраторної тренуваності, нижчі ризики виникнення хвороб, що обмежують фізичні можливості, і нижчі рівні різних хронічних неінфекційних захворювань, ніж ті старші дорослі, що є неактивними.

Якщо особа має низькі фізичні спроможності (тобто низьку фізичну тренуваність), то інтенсивність і кількість активності, потрібні для того, щоб досягнути численних переваг, пов'язаних зі здоров'ям і тренуваністю, мають бути меншими, ніж для осіб, що мають вищий рівень активності і тренуваності. Через те, що спроможність людей виконувати фізичні вправи має тенденцію зменшуватися з віком, старші дорослі загалом мають нижчі спроможності виконувати вправи, ніж молодші особи. Таким чином, їм потрібен такий план фізичної активності, який має меншу абсолютну фізичну інтенсивність і кількість (однак подібну у відносній інтенсивності і кількості), ніж є відповідною для людей з більшою тренуваністю, особливо якщо вони вели більш сидячий спосіб життя і лише починають програму активності.

Як і для дорослих віком 18–65 років, є багато способів, за допомогою яких старші дорослі можуть накопичити 150 хвилин на тиждень. Поняття накопичення сто-сується мети накопичити 150 хвилин фізичної активності на тиждень, виконуючи активність у численних коротших підходах щонайменше 10 хвилин, розподілених протягом тижня, і додаючи час тривання цих підходів: до прикладу, 30 хвилин активності помірної інтенсивності 5 разів на тиждень.

Варто зауважити, що рекомендована активність від помірної до високої інтенсивності має бути відповідною до спроможності особи виконувати таку активність.

Дані щодо гострих ефектів біомедичних маркерів вказують на переваги регулярної фізичної активності протягом тижня (як-от: 5 або більше разів на тиждень). Це також має потенціал заохочувати включення фізичної активності як частини щоденного стилю життя, як-от: активне пересування через ходіння пішки і їзду на велосипеді.

Рекомендації, подані вище, застосовні до: кардіореспіраторного здоров'я (ішемічна хвороба серця, серцево-судинні захворювання, інсульт і гіпертонія); метаболічного здоров'я (діабет і ожиріння); здоров'я кісток і остеопороз; раку грудей і раку товстої кишки, запобігання падінням, депресії і зниженню когнітивних функцій

Об'єм фізичної активності, що асоціюється з запобіганням різноманітних хронічних НІЗ, відрізняється. Хоча наявні наукові дані не мають достатньої точності, щоб слугувати гарантією для окремих рекомендацій для кожної хвороби, вони є достатньо обґрунтованими, щоб зробити висновки щодо вибраних параметрів оцінки здоров'я.

Вищі рівні активності (тобто вищі за 150 хвилин на тиждень) асоціюються з додатковими перевагами для здоров'я. Однак дані досліджень вказують на те, що наявна



спадна маргінальна перевага для фізичної активності в об'ємах, що є еквівалентними до 300 хвилин фізичної активності поміркованої інтенсивності на тиждень, і присутнє зростання ризику отримати травму.

Витрати для імплементації цих рекомендацій є мінімальними і засадничо стосуються адаптування рекомендацій до умов життя в конкретній країні, комунікації і розповсюдження. Імплементація цих загальних заходів (програм), що полегшують досягнення рекомендованих рівнів фізичної активності, вимагатиме залучення додаткових ресурсів.

Ці рекомендації можна застосовувати у країнах з низьким і середнім рівнем доходів. Однак національним владним структурам потрібно адаптувати і перевести їх у культурно відповідні форми на рівні країни, беручи до уваги, з-поміж інших факторів, потребу ідентифікувати і адаптувати до фізичної активності ту сферу, яка є основою для населення (наприклад, вільний час, професійна фізична активність або транспорт і пересування).

Загалом користь від фізичної активності і застосування вищеподаних рекомендацій переважає можливу шкоду. Побічні ефекти, пов'язані з фізичною активністю, як-от: травми м'язів і кісток - є розповсюдженими, але зазвичай легкими, особливо у випадку фізичної активності помірної інтенсивності, наприклад, ходіння пішки. Ризик небажаних наслідків може бути суттєво знижений поступовим зростанням рівня активності, особливо для неактивних дорослих. Поступове підвищення фізичної активності з періодом адаптації після кожного підвищення асоціюється з нижчим рівнем травм м'язів і кісток, ніж при різкому збільшенні навантаження до цільового рівня. Щодо ризику раптових ускладнень для роботи серця, то більш несприятливий ефект має інтенсивність навантаження, аніж частота чи тривалість. Вибір активності з низьким ризиком і відповідальна поведінка під час її виконання може мінімізувати частоту і серйозність побічних ефектів і максимізувати користь регулярної фізичної активності.

Слід зауважити, що для населення, яке вже є фізично активним, національні рекомендації щодо фізичної активності не повинні популяризувати такі цілі фізичної активності, які б заохочували до зниження поточних рівнів фізичної активності.

### 4.5 МАЙБУТНІЙ ПЕРЕГЛЯД РЕКОМЕНДАЦІЙ І ПИТАННЯ, ЩО НЕ БУЛИ ДОСЛІДЖЕНІ

Внаслідок очікуваного отримання протягом наступних кількох років нових наукових знань стосовно об'єктивно вимірюваних рівнів фізичної активності і у таких сферах досліджень, як малорухливий спосіб життя, буде необхідно доповнити ці рекомендації до 2015 р.

Сфери, що потребують додаткових досліджень, охоплюють:

Малорухливий спосіб життя, що спричиняє збільшення ризиків виникнення захворювань.

1. Фізична активність, що поліпшує стан здоров'я, для дітей, молодших 5 років.
2. Фізична активність, що поліпшує стан здоров'я, для вагітних.
3. Фізична активність і обмежені можливості.
4. Втрата ваги чи підтримання втрати ваги.
5. Дозування фізичної активності у лікуванні людей з НІЗ (наприклад, серцево-судинних захворювань, діабету, раку, ожиріння, ментальних розладів тощо).





# 5

ЯК КОРИСТУВАТИСЯ РЕКОМЕНДАЦІЯМИ  
ЩОДО РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ  
ДЛЯ ЗДОРОВ'Я

## 5.1 ВСТУП

Цей розділ охоплює загальні принципи використання Рекомендацій щодо рівнів фізичної активності для здоров'я у розробці національної політики у сфері здоров'я і питань, на які слід звернути особливу увагу при адаптуванні Рекомендацій до національного контексту.

*Глобальні рекомендації щодо фізичної активності для здоров'я*, викладені у цьому документі, можуть зіграти важливу роль у спрямуванні загальних зусиль на популяризацію фізичної активності з метою поліпшення здоров'я. На додаток, Рекомендації можуть:

- підтримати розвиток політики щодо фізичної активності;
- використовуватися усіма зацікавленими сторонами, щоб розповсюджувати валідні і несуперечливі дані щодо частоти, тривалості, інтенсивності, типу і загальної кількості фізичної активності для здоров'я;
- використовуватися фахівцями з охорони здоров'я для інформування пацієнтів;
- стати інструментом для комунікації між науковцями, фахівцями з охорони здоров'я, журналістами, зацікавленими групами і широким загалом, а також представляти трансформування результатів досліджень у дієві, досяжні і вимірювані повідомлення для фахівців-практиків з охорони здоров'я, нормотворців і громад;
- використовуватися як стандарт для моніторингу стану здоров'я населення.

## 5.2 НАЦІОНАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ГЛОБАЛЬНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ

Глобальні рекомендації слід розуміти як базований на наукових даних стандарт, що слугує точкою відліку для нормотворців, які планують популяризувати фізичну активність на національному рівні.

Рекомендації є заохоченням для нормотворців на національному рівні до прийняття рекомендованих рівнів фізичної активності для здоров'я, запропонованих у цьому документі.

Рекомендації є заохоченням для нормотворців до включення рекомендованих рівнів фізичної активності для здоров'я до національних політик у сфері охорони здоров'я, беручи до уваги найбільш адекватні і досяжні опції відповідно до потреб, характеристик, переважну сферу фізичної активності і національні ресурси та маючи на меті заохочувати до співпраці і бути соціально інклюзивними, зокрема стосовно найбільш вразливих груп населення.

На додаток, адаптація і перенесення рекомендованих рівнів фізичної активності в національний контекст вимагає брати до уваги культурну специфіку, гендерні проблеми, етнічні меншини і рівень захворюваності, властивий конкретній країні. Нижче подано список питань, які слід обміркувати при використанні глобальних рекомендованих рівнів фізичної активності для здоров'я для інтервенцій на національному чи локальному рівні:

- Соціальні норми.
- Релігійні цінності.
- Стан національної і/або локальної безпеки.
- Доступність безпечних просторів для занять фізичною активністю.
- Географічне розташування, сезони і клімат.
- Гендерна проблематика.
- Залучення усіх зацікавлених сфер і осіб.
- Роль муніципальної влади локального лідерства.
- Доступність і відвідуваність шкіл і місць праці, особливо для дівчат і жінок.
- Наявне транспортне сполучення, спортивні і відпочинкові центри і планування міста.
- Способи участі у всіх сферах фізичної активності (вільний час, транспорт і пересування і активність під час праці).

### 5.2.1 КРАЇНИ З НИЗЬКИМ І СЕРЕДНІМ РІВНЕМ ДОХОДІВ

У багатьох країнах з низьким і середнім рівнем доходів рівень участі у фізичній активності протягом вільного часу може бути обмеженим, а активність від помірного до високого рівня може виконуватися в контексті пересування і/або найманої праці і праці в домашньому господарстві. Ці способи і характеристики фізичної активності слід брати до уваги для більш точного і доцільного адаптування інтервенцій, спрямованих на популяризацію глобально рекомендованих рівнів фізичної активності для здоров'я.

У країнах з високим рівнем фізичної активності при пересуванні і праці нормотворці повинні визнати, що хоча ці високі рівні активності можуть бути не результатом зусиль для зміцнення здоров'я, все ж такі рівні активності надають переваги для здоров'я населення. Таким чином, потрібна обережність при імплементації політик і змін інфраструктури, які можуть призвести до зниження рівнів фізичної активності у будь-якій сфері.

Щодо тих спільнот, які зараз не досягають стандартів *глобальних рекомендацій щодо фізичної активності для здоров'я*, то наука пропонує докази щодо переваг для здоров'я і завдяки фізичній активності помірного, і високого рівня інтенсивності. Однак чиста перевага для здоров'я (сукупні переваги у порівнянні до сукупних ризиків) у громадських програмах може з високою імовірністю бути вищою, якщо основна увага зосереджена на активності помірного рівня інтенсивності. Активність помірного рівня інтенсивності більш відповідна для імплементації політики щодо здоров'я населення, ніж активність високого рівня інтенсивності через нижчий ризик ортопедичних травм та інших ускладнень, які потенційно можуть виникнути при активності помірного рівня інтенсивності. Якщо основна увага імплементації політик зосереджена на популяризації активності високого рівня інтенсивності, слід брати до уваги проблеми, що стосуються потенційних ризиків, особливо для старших дорослих і населення, що уже має захворювання. Слід завжди заохочувати використання відповідного захисного спорядження для всіх рівнів інтенсивності.

### 5.3 ПІДТРИМУЮЧІ ЗАХОДИ ПІДТРИМКИ ДЛЯ ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

Національні практичні вказівки чи рекомендації щодо фізичної активності для населення потрібні для інформування населення щодо частоти, тривалості, інтенсивності, типів і загальної кількості фізичної активності, необхідної для здоров'я. Однак підвищення рівнів фізичної активності серед населення вимагає підходу, що є зосередженим на населенні, мультисекторним, мультидисциплінарним і відповідним з точки зору культури. Слід укласти національні політики і плани щодо фізичної активності, поєднуючи численні стратегії, спрямовані на підтримку кожної особи і створення середовища, яке підтримує фізичну активність. (3, 5)

Наявні наукові дані демонструють, що політики щодо довкілля, які впливають на те, який вид транспорту використовує населення, або такі, що збільшують громадський простір для відпочинкової активності, мають потенціал збільшити рівень фізичної активності серед населення і у такий спосіб досягти значних переваг для здоров'я. Це є особливо відповідним для країн з низьким і середнім рівнем прибутку. (3, 22)

Можливі інтервенції, які охоплюють фізичну активність, включають:

- перегляд планування міського простору і політик з охорони довкілля на національному і локальному рівнях, щоб переконатися, що ходіння пішки, катання на велосипеді та інші форми фізичної активності є доступними і безпечними;
- створення спеціалізованих місць для гри для дітей (до прикладу, побудова стежок для прогулянок);





- полегшення активного пересування до місця праці (наприклад, ходіння пішки і користування велосипедом) та інших стратегій з популяризації фізичної активності для осіб, що працюють;
- підтримування можливостей і програм для фізичної активності у сфері освітніх політик;
- створення для навчальних закладів безпечних і відповідних просторів і приміщень, щоб учні і студенти могли проводити час активно;
- надання порад чи консультування з первинної медичної допомоги; і
- створення соціальних мереж, що заохочують фізичну активність (3, 22, 23).

#### 5.4 СТРАТЕГІЇ З КОМУНІКАЦІЇ ЩОДО ГЛОБАЛЬНИХ СТРАТЕГІЙ НА НАЦІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

Прийняття глобальних рекомендацій і інтегрування їх в національні політики, програми та інтервенції є важливим початковим кроком до інформування громадськості про рівні фізичної активності. Для того, щоб заохотити сприйняття потреби популяризації фізичної активності, заангажування і дотримання цілей щодо такої інформаційної діяльності серед цільових груп населення, слід розробляти і широко розповсюджувати інформаційні повідомлення, адаптовані на національному рівні, для всіх відповідних зацікавлених сторін, професійних груп і громадськості.

Ефективне розповсюдження інформації про рекомендовані рівні фізичної активності для здоров'я вимагає стратегічного планування, активної співпраці між різними групами і ресурсів для підтримання зусиль з комунікації і розповсюдження інформації (3, 24).

Країни з різними рівнями фізичної активності населення, імовірно, потребуватимуть розповсюдження різних стратегій і повідомлень у своїх спільнотах і для громадськості. Як наслідок, беручи до уваги національні і субнаціональні культурні фактори і довкілля, варто розробляти комплексну комунікаційну стратегію для ефективного розповсюдження глобально рекомендованих рівнів фізичної активності для здоров'я, яка охоплює усі можливі варіації.

Подібно варто прийняти стратегію комунікації, яка включає прості зрозумілі повідомлення, які можна адаптувати і які є чутливими до культури. Слід, однак, підкреслити, що хоча повідомлення можуть відрізнятися у різних країнах або навіть в одній країні, нормотворці і експерти з комунікації повинні ставити за мету утримати основні рекомендовані рівні фізичної активності для здоров'я, викладені у попередньому розділі.

Додаток 3 містить приклади повідомлень, що відповідають рекомендованим рівням фізичної активності для здоров'я. Ці повідомлення застосовувалися для популяризації фізичної активності у різних країнах і можуть використовуватися як можливий зразок для країн з низьким і середнім рівнем доходів при розробці національних стратегій комунікації.

#### 5.5 МОНІТОРИНГ І ОЦІНКА

Оцінка і постійний моніторинг процесу і результатів дій для популяризації фізичної активності необхідні для того, щоб:

- перевіряти успішність програми і визначати цілі для майбутніх планів дій;
- переконуватися, що політика, план чи програма впроваджуються так, як це було передбачено;
- робити внесок до сталого вивчення і вдосконалення дій, що виконуються;
- допомагати нормотворцям у прийнятті рішень щодо наявних політик, планів і програм, включно з розробкою нових; і
- полегшувати досягнення прозорості і підзвітності. (25)

(Додаткові інформаційні ресурси для процесів моніторингу і оцінки подані у наступному розділі).

# 6

## ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

.....

## ВСТУП

Розробка і розповсюдження національних рекомендацій з фізичної активності повинні розглядатися як один елемент ширшої політики і планування популяризації фізичної активності. Щоб досягти ефективної зміни в усвідомленні проблематики і розробити план дій для зміни поведінки і середовища, необхідно інтегрувати рекомендації до національної політики щодо фізичної активності і до плану дій. У деяких країнах може також бути необхідно поєднувати рекомендації щодо фізичної активності з іншими проблемами охорони здоров'я і профілактики захворювань. Наприклад, у сфері охорони здоров'я рекомендації можуть бути поєднані з запобіганням неінфекційним захворюванням і контролем над ними або з конкретною проблематикою: як-от діабет чи ожиріння. У сфері спорту рекомендації щодо фізичної активності можуть бути пов'язані з участю громади в організованих і неорганізованих способах активного проведення вільного часу. Більших здобутків можна досягти завдяки позиціонуванню рекомендацій щодо фізичної активності як частини комплексного планування профілактики неінфекційних захворювань і контролю над ними або іншими проблемами охорони здоров'я, наприклад, подання рекомендацій як частини встановлення цілей, вибору і імплементації інтервенцій і моніторингу та нагляду.

Нижче подано деякі ключові ресурси інформації, доступні ВООЗ для підтримки країн-членів у розвитку, імплементації, моніторингу і оцінці політик, пов'язаних з популяризацією фізичної активності:

## РОЗРОБКА І ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПОЛІТИК:

- Путівник з підходів, зосереджених на населенні, для підвищення рівнів фізичної активності: імплементація Глобальної стратегії з харчування, фізичної активності і здоров'я (3): <http://www.who.int/dietphysicalactivity/PA-promotionguide-2007.pdf>.
- Звіт з заходу щодо запобігання неінфекційним захворюванням на робочому місці, спільно організованого ВООЗ та Світовим економічним форумом (26): <http://www.who.int/dietphysicalactivity/workplace>.
- Рамкова програма політик у сфері освіти, зосереджених на харчуванні і фізичній активності (23): <http://www.who.int/dietphysicalactivity/schools>.
- Інтервенції щодо харчування і фізичної активності: Що діє. Імплементація Глобальної стратегії з харчування, фізичної активності і здоров'я (22): <http://www.who.int/dietphysicalactivity/whatworks>.
- Рекомендації з фізичної активності для дорослих Тихоокеанського регіону: Рамкова програма для пришвидшення розповсюдження Рекомендацій щодо фізичної активності (24): [http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/6BF5EE82-8509-4B2F-83882CE9DBCCA0F8/0/PAG\\_layout2\\_22122008.pdf](http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/6BF5EE82-8509-4B2F-83882CE9DBCCA0F8/0/PAG_layout2_22122008.pdf).

## НАГЛЯД, МОНІТОРИНГ І ОЦІНКА:

- Підхід ВООЗ до моніторингу здоров'я населення (STEPS): <http://www.who.int/chp/steps/en>.
- Глобальне дослідження здоров'я учнів на базі шкіл The Global school-based student health survey (GSHS): [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/assessment/gshs/en](http://www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs/en).
- Глобальна ІнфоБаза ВООЗ: глобальні порівняльні прогнози ВООЗ: <http://infobase.who.int>.
- Глобальний питальник з фізичної активності для здоров'я: <http://www.who.int/chp/steps/GPAQ>.
- Рамковий підхід для моніторингу і оцінки імплементації: Глобальна стратегія з харчування, фізичної активності і здоров'я (25): <http://www.who.int/dietphysicalactivity/DPASindicators>.



7

ДОДАТКИ

## ДЕТАЛЬНИЙ ОПИС МЕТОДОЛОГІЇ, ЗАСТОСОВАНОЇ ДЛЯ РОЗРОБКИ ГЛОБАЛЬНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я

Наступні кроки є підсумком дій секретаріату ВООЗ для розробки *Глобальних рекомендацій з фізичної активності для здоров'я*:

### Перша фаза: Предмет дослідження і цільова аудиторія

1) Глобальна зустріч експертів була організована у січні 2008 р. в Мексиці, щоб проаналізувати наявні наукові дані щодо фізичної активності і здоров'я та оцінки потреби розробити *глобальні рекомендації щодо фізичної активності для здоров'я*. Експерти, що взяли участь у цій зустрічі, дійшли висновку, що наявна потреба і є достатні наукові дані для розробки глобальних рекомендацій щодо фізичної активності для здоров'я ВООЗ. Більше того, було підкреслено, що комплексний огляд, який готував ЦКЗ і який внесли до *Звіту Дорадчого комітету з рекомендацій щодо фізичної активності 2008 р. (11)*, повинен бути частиною масиву наукових даних, які розглядаються для розробки Глобальних рекомендацій щодо фізичної активності для здоров'я. Окрім того, в результаті дискусії експерти досягли консенсусу щодо визначення предмет, змісту і цільової аудиторії глобальних рекомендацій.

### Друга фаза: Збір і аналіз даних

1) Збір даних: Для підготування першої версії рекомендацій було зібрано великий масив достовірних наукових даних. До них належать:

- Огляд наукових публікацій ЦКЗ 2008 р., представлений у звіті секретареві з охорони здоров'я і соціального забезпечення США під назвою "Звіт Дорадчого комітету з рекомендацій щодо фізичної активності" (11);
- робота А. Баумана та співавторів 2005 р.: Аналітичний огляд 2005 р. наукових даних у "Перевагах фізичної активності для зміцнення здоров'я у країнах, що розвиваються," виконаний Центром фізичної активності і здоров'я, Сіднейський університет) (13);
- Аналітичні огляди даних, проведені як частина процесу оновлення Канадських рекомендацій щодо фізичної активності (9, 10, 18-21);
- Аналітичний огляд відповідної літератури китайською і російською мовами з використанням тієї ж рамки пошуку даних, що і в Огляді наукових публікацій ЦКЗ 2008 р.

Таблиця 1. Огляд джерел наукових даних, використаних для підготування Рекомендацій

Джерело даних, що використовувалися секретаріатом ВООЗ і робочою групою	Мотивація вибору джерела	Причини вибору джерела робочою групою
Огляд наукових публікацій ЦКЗ 2008 р., представлений у звіті Секретареві з охорони здоров'я і Секретаря з охорони здоров'я і соціальних послуг США під назвою «Звіт Дорадчого комітету з рекомендацій щодо фізичної активності» (11)	Ця публікація була результатом дослідження літератури бази даних Медлайн (Medline) з 1 січня 1995 р. по листопад 2007 р. – відсортовані 14 472 анотації і проаналізовано 1 598 статей з цього числа. Огляд включав: когортні дослідження, дослідження окремих випадків, експерименти з рандомізованим контролем, експеримент з нерандомізованим контролем, метааналіз, спостереження, перспективні дослідження, крос-секційні дослідження. Загальний рівень смертності, кардіореспіраторні захворювання, метаболічне здоров'я, здоров'я опорно-рухового апарату, функціональне здоров'я, рак, ментальне здоров'я і побічні ефекти. Дослідження проводили у таких групах населення: діти і молодь, дорослі і старші дорослі. Цей огляд є вичерпним, глобальним, високоякісним і сучасним, вичерпним щодо тематики, яка представляє інтерес для Рекомендацій.	Дизайн дослідження, обмеження дослідження, об'єм вибірки, статистична точність, точність результатів, методи вимірювання, перевірка після завершення (follow-up), точне виконання взято до уваги і зроблено висновок, що цей огляд надає надійні дані для розробки глобальних рекомендацій.
Аналітичний огляд 2005 р. наукових даних у "Переагні фізичної активності для зміцнення здоров'я у країнах, що розвиваються," виконаний Центром фізичної активності і здоров'я, Сіднейський університет (13)	Це глобальний аналітичний огляд, що зосереджується на сирій і незалежно рецензованій літературі з країн з низьким і середнім рівнем доходів. Щоб ідентифікувати відповідні опубліковані епідеміологічні дослідження щодо фізичної активності і здоров'я у країнах, що розвиваються, було проведено пошук і численні електронних баз даних, серед них NIH Pub Med, Medline, Psycinfo і два каталоги наукової літератури, The Cochrane Library і DARE. Додаткові статті було ідентифіковані через звичайний пошук. Стратегія пошуку була обмежена до англійських статей, опублікованих у період з січня 1980 р. по березень 2007 р. 47 досліджень, проведених у країнах з низьким і середнім рівнем доходів, з різним дизайном дослідження були включені у цей огляд: крос-секційні дослідження (описові і аналітичні), когортні дослідження, експерименти з рандомізованим контролем і дослідження окремих випадків. Вони включали таку тематику: загальний рівень смертності, серцево-судинні захворювання, діабет, рак, травми і здоров'я кісток, ментальне здоров'я і пов'язані фактори ризику.	Співвідношення дозування і ефекту оцінюється на основі об'єму доступних даних і рівня узгодженості між різними результатами дослідження. Було зроблено висновок, що цей аналітичний огляд надає надійні дані для розробки глобальних рекомендацій.
Аналітичні огляди даних, проведені як частина процесу оновлення Канадських рекомендацій щодо фізичної активності 2007 р. (9, 18, 20)	Ці огляди публікацій аналізують епідеміологію, що стосується фізичної активності для здоров'я, оцінюється зв'язок між фізичною активністю і впливом на здоров'я з особливим наголосом на мінімальні і оптимальні рівні фізичної активності. Огляд включав: метааналіз, системні аналітичні огляди, епідеміологічні дослідження і експерименти з рандомізованим контролем. Кардіореспіраторні захворювання, гіпертонія, рак грудей і рак товстої кишки, діабет, адипоз, ментальне здоров'я, здоров'я опорно-рухового апарату, остеопороз, травми, астма були включені у категоріальний апарат цих оглядів. Ці огляди є комплексними і високоякісними, вичерпними щодо тематики, яка представляє інтерес для Рекомендацій.	Співвідношення дозування і ефекту оцінюється на основі об'єму доступних даних і рівня узгодженості несуперечливості між різними результатами дослідження. Було зроблено висновок, що цей аналітичний огляд надає несуперечливі дані для розробки глобальних рекомендацій.
Аналітичні огляди даних, проведені як частина процесу оновлення Канадських рекомендацій щодо фізичної активності 2009 р. (10, 19, 21)	Для всіх трьох публікацій використано літературу, отриману через пошук в електронних базах даних. Всі статті, включені в ці огляди, були проаналізовані з метою заповнення таблиць стандартизованого екстракції даних і оцінки якості дослідження. Застосовувалася стала система оцінки рівня і ступеня достовірності даних. До огляду було включено різні типи досліджень: перспективні когортні дослідження, експерименти з рандомізованим і нерандомізованим контролем. 86 досліджень, що зосереджувалися на здоров'ї дітей і молоді, було включено до огляду. Взято до уваги об'єм, інтенсивність і тип фізичної активності. Критеріям відбору відповідали 254 статті, що зосереджувалися на здоров'ї дорослих. 100 досліджень, що зосереджувалися на здоров'ї старших дорослих, були також включені у дослідження.	Дизайн дослідження, обмеження дослідження, об'єм вибірки, статистична точність, точність результатів, методи вимірювання, перевірка після завершення (follow-up), точне виконання взято до уваги і зроблено висновок, що три окремі огляди надає надійні дані для розробки глобальних рекомендацій.
Системне дослідження літератури з метою пошуку даних в публікаціях китайською і російською мовами (з застосуваннями таких же критеріїв включення і виключення і часового періоду, як у Огляді ЦКЗ).	Ця вибірка мала забезпечити включення усіх відповідних досліджень щодо предмету аналітичного огляду, опублікованих іншими мовами, ніж англійська, з метою дотримання глобального критерію публікацій. Додаткові дані, опубліковані іншими мовами, були оцінені з застосуванням аналогічних критеріїв, що і для системного огляду ЦКЗ. Було знайдено 10 статей російською і 164 статті китайською. Три статті російською і 71 статтю китайською було визнано відповідними критеріям дослідження.	Дані, які було знайдено, відповідали даним з інших оглядів наукових публікацій і не додавали нової інформації для розгляду робочою групою.

## 2) Підведення підсумків, заснованих на зібраних даних

Секретаріат ВООЗ проаналізував і прорецензував всі джерела наукових даних, поданих вище. На цій доказовій базі було підготовано текстові описи, що підсумовували дані, наявні для очікуваних результатів дослідження.

Ці тексти містили інформацію про кількість і тип досліджень, включених у кожен огляд літератури, величину ефекту, доказову базу та якість доказів, характеристики фізичної активності, які найбільш імовірно спричиняють спостережений ефект, і дані щодо співвідношення дозування і ефекту для певної вікової групи за вибраними критеріями впливу на здоров'я.

### Третя фаза: Приготування робочої версії Глобальних рекомендацій щодо фізичної активності для здоров'я

1) Після збору і аналізу даних, секретаріат ВООЗ під керівництвом відділу нагляду і профілактики на рівні населення у штаб-квартирі ВООЗ у співпраці з Регіональними офісами ВООЗ:

- розпочали процес розробки Глобальних рекомендацій щодо фізичної активності для здоров'я і узгодили це з Комітетом рецензування рекомендацій ВООЗ;
- призначили групу з підготовки рекомендацій (див. список членів групи у Додатку 4), беручи до уваги: глобальну репрезентованість, ґендерний баланс і сферу експертних знань як щодо предмету рекомендацій, так і щодо розробки і імплементації політик;
- підготували аналітичні резюме наукових даних, що відповідають обраним категоріям дослідження; і
- підготували першу робочу версію Глобальних рекомендацій щодо фізичної активності для здоров'я.

Робочу версію Глобальних рекомендацій щодо фізичної активності для здоров'я використовували у першому колі дистанційних онлайн-консультацій з робочою групою для підготовки Рекомендацій за принципом «діяльної спільноти» («community of practice»). Щоб зібрати коментарі від усіх учасників робочої групи, секретаріат ВООЗ підготував шаблон з запитаннями щодо:

- загальної якості даних для основних категорій дослідження і прохання оцінити співвідношення дозування і ефекту для обраних категорій;
- станів здоров'я, для яких ці рекомендації застосовні;
- змісту і формулювання рекомендацій;
- узагальненості і застосовності рекомендацій у країнах з низьким і середнім рівнем доходів;
- переваги і ризику; і
- кошти розробки і впровадження рекомендацій щодо фізичної активності.

Всі коментарі учасників робочої групи були зібрані секретаріатом ВООЗ і представлені на зустрічі учасників групи.

Робочу версію Глобальних рекомендацій щодо фізичної активності для здоров'я використовували у першому колі дистанційних консультацій з робочою групою для підготовки Рекомендацій. Для збирання коментарів від всіх учасників групи підготували стандартну звітну форму, щоб зосередити дискусії експертів на таких питаннях:

- доказовість даних наукових досліджень, що використовуються при підготованні Рекомендацій;
- стани здоров'я і захворювання, для яких Рекомендації застосовні;
- зміст і формулювання Рекомендацій;
- застосовність рекомендацій у країнах з низьким і середнім рівнем доходів;
- переваги і ризику; і
- кошти розробки і впровадження рекомендацій щодо фізичної активності.

### Четверта фаза: Зустріч робочої групи

Робоча група зустрілася 23 жовтня 2009 р. з такою метою:

- розглянути на особистій зустрічі першу версію Глобальних рекомендацій щодо фізичної активності для здоров'я, запропоновану секретаріатом ВООЗ;
- обговорити коментарі, подані членами групи під час електронних консультацій; і
- завершити Рекомендації.

На зустрічі Секретаріат презентував таку інформацію:

- що очікують від членів робочої групи під час зустрічі;
- очікувані результати зустрічі;
- огляд процесу підготування Глобальних рекомендацій щодо фізичної активності для здоров'я;
- аналітичне резюме даних, на основі яких підготували першу версію Глобальних рекомендацій;
- підсумок коментарів, отриманих від всіх членів робочої групи під час фази дистанційного консультування.

Зустріч була проведена у форматі пленарного засідання. Три головні сесії було організовано відповідно до трьох вікових груп, які обговорювалися: діти, дорослі і старші дорослі. На початку кожної сесії презентували резюме наукових даних щодо певної вікової групи і коментарі, подані членами робочої групи.

### **Завершення підготування рекомендацій:**

Для завершення кожної рекомендації, поданої у Розділі 4, було зроблено такі кроки:

- 1)** Секретаріат ВООЗ представив першу версію рекомендацій з покликанням на аналітичне резюме відповідних даних.
- 2)** Група рецензувала подані результати досліджень і дискутувала щодо них. Щоб визначити якість результатів, робоча група розглядала тип дослідження, яке зосереджувалося на певному питанні, загальну якість дослідження (наприклад, дизайн, вибірку, статистичну валідність, методи вимірювання, перевірка після завершення (follow-up), точне виконання) для кожної категорії результатів.
- 3)** Робоча група проаналізувала першу версію Рекомендацій, звертаючи увагу на:
  - формулювання понять: тривалість/об'єм, інтенсивність, тип і частота фізичної активності;
  - стани здоров'я, для яких застосовна кожна рекомендація;
  - баланс результатів дослідження в оцінці переваг і ризиків;
  - кошти впровадження;
  - застосовність в країнах з низьким і середнім рівнем доходів;
  - цінності, преференції.
- 4)** Після завершення дискусії робоча версія рекомендацій була змінена (де це було потрібно) і фінальна рекомендація була представлена робочій групі.

Цей процес був повторений для всіх рекомендацій, представлених у розділі 4.

Завершені рекомендації були визнані застосовними для країн з низьким і середнім рівнем доходів після відповідної адаптації і модифікації для імплементації їх на національному рівні. Детально адаптація Глобальних рекомендацій щодо фізичної активності для здоров'я на національному рівні описана у Розділі 5.

### **П'ята фаза: Завершення і розповсюдження**

- 1)** Незалежне рецензування рекомендацій і консультації з Регіональними офісами ВООЗ і відповідними департаментами штаб-квартири ВООЗ (Департамент з питань здоров'я дітей і підлітків, Департамент з питань старіння, Департамент з питань популяризації здоров'я і Департамент з питань запобігання насильству і травмам).
- 2)** Завершення Рекомендацій і схвалення їх Комітетом з рецензування рекомендацій ВООЗ.
- 3)** Переклад, друк і розповсюдження.

### **Шоста фаза: Імплементація рекомендацій**

Глобальні рекомендації щодо фізичної активності для здоров'я будуть інтегровані в плани діяльності, запланованої для імплементації у Плані Дій для запобігання і контролю НІЗ у 2008-2013 рр., і будуть інтегровані як один з ключових інструментів до "Інструментарію для імплементації Глобальної стратегії щодо харчування, фізичної активності і здоров'я," який є в доступі на інтернет-сторінці ВООЗ. На додаток, ці Рекомендації будуть ключовим компонентом регіональних і субрегіональних тренінгів і семінарів, які будуть проведені Регіональним офісом ВООЗ для Європи, Регіональним офісом ВООЗ для Східного Середземномор'я, Регіональним офісом ВООЗ для Західного тихоокеанського регіону і Регіональним офісом ВООЗ для Африки 2010 року; і Регіональним Офісом ВООЗ для Північної і Південної Америки, і Регіональним офісом ВООЗ для Південно-Східної Азії 2011 року.



## ДОДАТОК 2 ДЕТАЛЬНИЙ СПИСОК ПОКЛИКАНЬ НА НАУКОВІ ПУБЛІКАЦІЇ

Дані для вікової групи: від 5 до 17 років			
<b>Для зміцнення кардіореспіраторного здоров'я<sup>1</sup>:</b>	Дані для підтвердження Огляди наукових публікацій ЦКЗ 2008 р. (11) (вказано номер сторінки)	«Зміцнення здоров'я завдяки фізичній активності у країнах, що розвиваються» 2005 р. (13)	Огляд даних наукових досліджень, проведений як частина процесу оновлення Рекомендацій щодо фізичної активності для Канади (9,10)
<b>Частота і тривалість</b>	Частина E: E-1 - E-3 E-17 - E-19 Частина G9: G9-1 - G9-14 G9-20 - G9-21	Не застосовне, оскільки містить дані лише для груп дорослих	I. Янссен 2007 I. Янссен, А. Леблан 2009
<b>Інтенсивність</b>	Частина E: E-1 - E-3 E-17 - E-19 Частина G9: G9-1 - G9-5 G9-9 - G9-14 G9-20 - G9-21	Не застосовне, оскільки містить дані лише для груп дорослих	I. Янссен 2007 I. Янссен, А. Леблан 2009
<b>Інтенсивність і частота</b>	Частина E: E-1 - E-3 E-17 - E-19 Частина G9: G9-1 - G9-5 G9-9 - G9-14 G9-20 - G9-21	Не застосовне, оскільки містить дані лише для груп дорослих	I. Янссен 2007 I. Янссен, А. Леблан 2009
<b>Тип і частота</b>	Частина E: E-1 - E-3 E-17 - E-19 Частина G9: G9-1 - G9-5 G9-9 - G9-14 G9-20 - G9-21	Не застосовне, оскільки містить дані лише для груп дорослих	I. Янссен 2007 I. Янссен, А. Леблан 2009
<b>Для зміцнення метаболічного здоров'я<sup>2</sup>:</b>	Дані для підтвердження Огляди наукових публікацій ЦКЗ 2008 р. (11) (вказано номер сторінки)	«Зміцнення здоров'я завдяки фізичній активності у країнах, що розвиваються» 2005 р. (13)	Огляд даних наукових досліджень, проведений як частина процесу оновлення Рекомендацій щодо фізичної активності для Канади (9,10)
<b>Частота і тривалість</b>	Частина E: E-1 - E-3 E-17 - E-19 Частина G9: G9-1 - G9-10 G9-20 - G9-21	Не застосовне, оскільки містить дані лише для груп дорослих	I. Янссен 2007 I. Янссен, А. Леблан 2009
<b>Інтенсивність</b>	Частина E: E-1 - E-3 E-17 - E-19 Частина G9: G9-1 - G9-10 G9-20 - G9-21	Не застосовне, оскільки містить дані лише для груп дорослих	I. Янссен 2007 I. Янссен, А. Леблан 2009
<b>Інтенсивність і частота</b>	Частина E: E-1 - E-3 E-17 - E-19 Частина G9: G9-1 - G9-10 G9-20 - G9-21	Не застосовне, оскільки містить дані лише для груп дорослих	I. Янссен 2007 I. Янссен, А. Леблан 2009
<b>Тип і частота</b>	Частина E: E-1 - E-3 E-17 - E-19 Частина G9: G9-1 - G9-10 G9-20 - G9-21	Не застосовне, оскільки містить дані лише для груп дорослих осіб	I. Янссен 2007 I. Янссен, А. Леблан 2009

<sup>1</sup> Термін «кардіореспіраторне здоров'я» стосується зменшення ризику розвитку ішемічної хвороби серця, серцево-судинних захворювань, інсульту і гіпертонії.

<sup>2</sup> Термін «метаболічне здоров'я» стосується зменшення ризику розвитку діабету і ожиріння.

<b>Для зміцнення здоров'я опорно-рухового апарату<sup>3</sup>:</b>	Дані для підтвердження Огляди наукових публікацій ЦКЗ 2008 р. (11) (вказано номер сторінки)	«Зміцнення здоров'я завдяки фізичній активності у країнах, що розвиваються» 2005 р. (13)	Огляд даних наукових досліджень, проведений як частина процесу оновлення Рекомендацій щодо фізичної активності для Канади (9,10)
<b>Частота і тривалість</b>	Частина E: E-1 - E-3 E-17 - E-19 Частина G9: G9-1 - G9-10 G9-20 - G9-21	Не застосовне, оскільки містить дані лише для груп дорослих	I. Янссен 2007 I. Янссен, А. Леблан 2009
<b>Інтенсивність</b>	Частина E: E-1 - E-3 E-17 - E-19 Частина G9: G9-1 - G9-10 G9-20 - G9-21	Не застосовне, оскільки містить дані лише для груп дорослих	I. Янссен 2007 I. Янссен, А. Леблан 2009
<b>Інтенсивність і частота</b>	Частина E: E-1 - E-3 E-17 - E-19 Частина G9: G9-1 - G9-10 G9-20 - G9-21	Не застосовне, оскільки містить дані лише для груп дорослих	I. Янссен 2007 I. Янссен, А. Леблан 2009
<b>Тип і частота</b>	Частина E: E-1 - E-3 E-17 - E-19 Частина G9: G9-1 - G9-10 G9-20 - G9-21	Не застосовне, оскільки містить дані лише для груп дорослих	I. Янссен 2007 I. Янссен, А. Леблан 2009

#### Дані для вікової групи: від 18 до 64 років

<b>Для покращення кардіо-респіраторного здоров'я<sup>4</sup>:</b>	Дані для підтвердження Огляди наукових публікацій ЦКЗ 2008 р. (11) (вказано номер сторінки)	«Зміцнення здоров'я завдяки фізичній активності у країнах, що розвиваються» 2005 р. (13)	Огляд даних наукових досліджень, проведений як частина процесу оновлення Рекомендацій щодо фізичної активності для Канади (18, 19)
<b>Частота, тривалість та інтенсивність</b>	Частина E: E-1 - E-3 E-5 - E-6 Частина G2: G2-1- G9-40	Розділ 4.1.2: с. 23 Розділ 4.1.7: с. 29 Розділ 4.2.3: с. 34-36 Розділ 4.2.6: с. 38 Розділ 5: с. 41-43	Д. Ворбертон та ін., 2007 Д. Ворбертон та ін., 2009
<b>Тип і частота</b>	Частина E: E-1 - E-3 E-5 - E-6 Частина G2: G2-1- G9-40	Розділ 4.1.2: с. 23 Розділ 4.1.7: с. 29 Розділ 4.2.3: с. 34-36 Розділ 4.2.6: с. 38 Розділ 5: с. 41-43	

<b>Для зміцнення метаболічного здоров'я<sup>5</sup>:</b>	Дані для підтвердження Огляди наукових публікацій ЦКЗ 2008 р. (11) (вказано номер сторінки)	«Зміцнення здоров'я завдяки фізичній активності у країнах, що розвиваються» 2005 р. (13)	Огляд даних наукових досліджень, проведений як частина процесу оновлення Рекомендацій щодо фізичної активності для Канади (18, 19)
<b>Частота, тривалість та інтенсивність</b>	Частина E: E-1 - E-3 E-6 - E-10 Частина G3: G3-9 - G3-29 Частина G4: G4-1 - G4-8 G4-10 - G4-20	Розділ 4.1.3: с. 24 Розділ 4.1.7: с. 29 Розділ 4.2.3: с. 30-33 Розділ 4.2.6: с. 39, 40 Розділ 5: с. 41-43	Д. Ворбертон та ін., 2007 (20-55 років) Д. Ворбертон та ін., 2009
<b>Тип і частота</b>	Частина E: E-1 - E-3 E-6 - E-10 Частина G3: G3-9- G3-29 Частина G4: G4-1 - G4-8 G4-10 - G4-20		Д. Ворбертон та ін., 2007 (20-55 років) Д. Ворбертон та ін., 2009

<sup>3</sup> Для цієї вікової групи термін «здоров'я опорно-рухового апарату» стосується зміцнення здоров'я кісток.

<sup>4</sup> Термін «кардіореспіраторне здоров'я» стосується зменшення ризику розвитку ішемічної хвороби серця, серцево-судинних захворювань, інсульту і гіпертонії.

<sup>5</sup> Термін «метаболічне здоров'я» стосується зменшення ризику розвитку діабету і ожиріння.

<b>Для зміцнення здоров'я опорно-рухового апарату<sup>6</sup>:</b>	Дані для підтвердження Огляді наукових публікацій ЦКЗ 2008 р. (11) (вказано номер сторінки)	«Зміцнення здоров'я завдяки фізичній активності у країнах, що розвиваються» 2005 р. (13)	Огляд даних наукових досліджень, проведений як частина процесу оновлення Рекомендацій щодо фізичної активності для Канади (18, 19)
<b>Частота, тривалість та інтенсивність</b>	Частина Е: Е-1 - Е-3 Е-11 - Е-13 Частина G5: G5-1 - G5-17 Частина G5: G5-31 - G5-38	Розділ 4.1.5: с. 27, 28 Розділ 4.1.7: с. 29 Розділ 4.2.3: с. 36-38 Розділ 5: с. 41-43	Д. Ворбертон та ін., 2007 (20-55 років) Д. Ворбертон та ін., 2009
<b>Тип і частота</b>	Частина Е: Е-1 - Е-3 Е-11 - Е-13 Частина G5: G5-1 - G5-17 Частина G5: G5-31 - G5-38	Розділ 4.1.5: с. 27, 28 Розділ 4.1.7: с. 29 Розділ 4.2.3: с. 36-38 Розділ 5: с. 41-43	Д. Ворбертон та ін., 2007 (20-55 років) Д. Ворбертон та ін., 2009

<b>Для запобігання раку<sup>7</sup>:</b>	Дані для підтвердження Огляді наукових публікацій ЦКЗ 2008 р. (11) (вказано номер сторінки)	«Зміцнення здоров'я завдяки фізичній активності у країнах, що розвиваються» 2005 р. (13)	Огляд даних наукових досліджень, проведений як частина процесу оновлення Рекомендацій щодо фізичної активності для Канади (18, 19)
<b>Частота, тривалість та інтенсивність</b>	Частина Е: Е-1 - Е-3 Е-15 - Е-16 Частина G7: G7-1 - G7-22	Розділ 4.1.4: с. 25, 26 Розділ 5: с. 41-43	Д. Ворбертон та ін. 2007 (20-55 років) Д. Ворбертон та ін., 2009
<b>Тип і частота</b>	Частина Е: Е-1 - Е-3 Е-13 - Е-15 Частина G6: G6-1 - G6-22	Розділ 4.1.4: с. 25, 26 Розділ 5: с. 41-43	Д. Ворбертон та ін. 2007 (20-55 років) Д. Ворбертон та ін., 2009

<b>Для запобігання депресії:</b>	Дані для підтвердження Огляді наукових публікацій ЦКЗ 2008 р. (11) (вказано номер сторінки)	«Зміцнення здоров'я завдяки фізичній активності у країнах, що розвиваються» <sup>8</sup> 2005 р. (13)	Огляд даних наукових досліджень, проведений як частина процесу оновлення Рекомендацій щодо фізичної активності для Канади <sup>9</sup> (18, 19)
<b>Частота, тип, тривалість та інтенсивність</b>	Частина Е: Е-16 - Е-17 Частина G8: G8-1 - G8-12	Див. примітку 9	Див. примітку 10

### Дані для вікової групи: від 65 років і старші

Для таких категорій дослідження: кардіореспіраторне здоров'я, метаболічне здоров'я, здоров'я опорно-рухового апарату, запобігання раку і депресії, підтверджуючі дані для вікової групи старших дорослих є такими ж, як зазначено для вікової групи від 18 до 64 років.

<b>Для зміцнення функціонального здоров'я<sup>10</sup>:</b>	Дані для підтвердження Огляді наукових публікацій ЦКЗ 2008 р. (11) (вказано номер сторінки)	«Зміцнення здоров'я завдяки фізичній активності у країнах, що розвиваються» 2005 р. (13)	Огляд даних наукових досліджень, проведений як частина процесу оновлення Рекомендацій щодо фізичної активності для Канади (20, 21)
<b>Частота, тривалість та інтенсивність</b>	Частина Е: Е-1 - Е-3 Е-13 - Е-15 Частина G6: G6-1 - G6-22	Розділ 4.1.5: с. 27, 28 Розділ 4.1.7: с. 29 Розділ 4.2.3: с. 36-38 Розділ 5: с. 41-43	Д. Патерсон, 2007 Д. Патерсон, Д. Ворбертон, 2009
<b>Тип і частота</b>	Частина Е: Е-1 - Е-3 Е-13 - Е-15 Частина G6: G6-1 - G6-22	Розділ 4.1.5: с. 27, 28 Розділ 4.1.7: с. 29 Розділ 4.2.3: с. 36-38 Розділ 5: с. 41-43	Д. Патерсон, 2007 Д. Патерсон, Д. Ворбертон, 2009

<sup>6</sup> Для цієї вікової групи термін «здоров'я опорно-рухового апарату» стосується зміцнення здоров'я кісток і зниження ризику розвитку остеопорозу.

<sup>7</sup> Вислів «запобігання раку» стосується зменшення ризику раку грудей і товстої кишки.

<sup>8</sup> Розділ 4.1.6: с. 28 стверджує, що не було ідентифіковано ЖОДНИХ досліджень, що розглядають відношення між ментальним здоров'ям і фізичною активністю у дорослих в країнах, що розвиваються.

<sup>9</sup> Дані не застосовні, оскільки огляд не включав жодного аспекту ментального здоров'я.

<sup>10</sup> Термін «функціональне здоров'я» стосується запобігання падінням.

Дані для цієї вікової групи, що стосуються підтримки або покращення координації для осіб, що мають ризик падіння, також можна знайти у роботах Д. Патерсона, 2007; Д. Патерсона, Д. Ворбертона, 2009.

<b>Обмежені можливості через стан здоров'я:</b>	Дані для підтвердження Огляди наукових публікацій ЦКЗ 2008 р. (11) (вказано номер сторінки)	«Зміцнення здоров'я завдяки фізичній активності у країнах, що розвиваються» 2005 р. (13)	Огляд даних наукових досліджень, проведений як частина процесу оновлення Рекомендацій щодо фізичної активності для Канади (18, 19)
	Частина Е: Е-1 - Е-3 Е-13 - Е-15 Частина G6: G6-1 - G6-22	Дані не застосовні, оскільки огляд не фокусувався безпосередньо на віковій групі старших дорослих	Д. Патерсон, 2007 Д. Патерсон, Д. Ворбертон Д, 2009

### ДОДАТОК 3

## ПРИКЛАДИ ПОВІДОМЛЕНЬ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА НАЦІОНАЛЬНОМУ РІВНІ І ВІДПОВІДАЮТЬ ГЛОБАЛЬНИМ РЕКОМЕНДАЦІЯМ

Вікова група від 5 до 17 років		
Країна/Регіон	Цільова група населення	Повідомлення
<b>Австралія</b> Австралійські рекомендації щодо фізичної активності для дітей віком 5–12 років (27).	5–12 років	В ідеалі, ваші діти не повинні проводити більше, ніж дві години на день за цими речами, зокрема тоді, коли вони можуть насолоджуватися більш активними заняттями. Якщо ваша дитина тільки починає ставати активною, почніть з активності помірної інтенсивності – скажімо, 30 хвилин на день – і стало збільшуйте цей час. Більш інтенсивні заняття змусять дитину попотіти - до них належать спортивні ігри, наприклад, футбол і волейбол, а також такі заняття, як балет, біг і плавання. Зазвичай діти акумулюють рухову активність за рахунок коротких інтервалів активності від кількох секунд до кількох хвилин, тому будь-яка гра зазвичай включатиме якусь інтенсивну активність. Найважливіше те, що діти потребують можливості брати участь у різноманітній веселій активній діяльності, яка відповідає їх інтересам, навичкам і спроможностям. Різноманітність також принесе більшу користь здоров'ю вашої дитини, дасть їй новий досвід і нові виклики.
<b>Австралія</b> Австралійські рекомендації щодо фізичної активності для дітей віком 12–18 років (28).	12–18 років	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вибери такі заняття, які тобі подобаються або ті, які хочеш спробувати.</li> <li>• Проводь час з друзями активно. Бути активним легше, якщо це весело і для цього є хороша компанія.</li> <li>• Більше ходи пішки: до школи, в гості до друзів, в магазин.</li> <li>• Намагайся обмежити час, який проводиш, дивлячись телевізор, відео чи DVD, в інтернеті чи за комп'ютерними іграми, особливо протягом дня і на вихідних.</li> <li>• Поведи свого собаку або собаку сусідів на прогулянку.</li> <li>• Проводь час з сім'єю активно – у дворі вашого дому і коли ідете кудись разом.</li> <li>• Заохочуй молодших братів і сестер до активного способу життя і підтримуй їх у цьому.</li> <li>• Спробуй новий вид спорту або повернися до того, яким ти займався раніше.</li> <li>• Сходи на нове для тебе заняття, наприклад, з йоги, кік-боксінгу, танців чи дайвінгу.</li> <li>• Перевір, що пропонують у центрі відпочинку, спортивних клубах чи молодіжних центрах неподалік від твого дому.</li> <li>• Включи музику і танцюй.</li> </ul>
<b>Канада</b> Канадський путівник щодо фізичної активності для дітей 2002 р. (29).	Діти віком 6–9 років	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Фізична активність – це весело: Вдома – В школі – Під час гри – В приміщенні чи на вулиці – По дорозі зі школи і до школи – З сім'єю і друзями. Якщо фізична активність – це частина твого дня, то це весело і здорово.</li> <li>• Збільшуй час твоїх активних занять на 30 хвилин на день і дійди до рівня на 90 хвилин в день більше, ніж займаєшся зараз.</li> <li>• Фізичну активність можна накопичувати по 5-10 хвилин за раз.</li> <li>• 90 нових хвилин фізичної активності мають містити 60 хвилин помірної активності і 30 хвилин високої активності.</li> <li>• Поєднай активність на витривалість, гнучкість і силу, щоб досягти найкращих результатів.</li> <li>• Зменшуй час, що проводиш перед екраном телевізора чи комп'ютера, починаючи від рівня на 30 хвилин менше протягом дня і дійди до відмітки «на 90 хвилин менше».</li> </ul>

Вікова група від 18 до 65 років		
Країна/Регіон	Цільова група населення	Повідомлення
<b>Австралія</b> Австралійські рекомендації щодо фізичної активності для дорослих 2005 р. (30).	Дорослі	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ставтеся до руху як до можливості, а не незручності. Сприймайте кожен рух як можливість зміцнити здоров'я, а як не дискомфорт, на який марнується час.</li> <li>• Рухайтесь активно щодня всіма способами, якими можете. Виробіть звичку ходити пішки або їхати велосипедом замість того, щоб їхати машиною, або робіть щось самі замість того, щоб використовувати техніку, яка заміняє ручну працю.</li> <li>• Знайдіть можливість для фізичної активності хоча би протягом 30 хвилин протягом більшості днів тижня, а краще щодня. Ці 30 хвилин (або більше) протягом дня можна накопичити, поєднуючи кілька коротших підходів по 10–15 хвилин кожен.</li> <li>• Якщо можете, займайтеся активністю високої інтенсивності для більшої тренованості і користі для здоров'я.</li> </ul>
<b>США</b> Будьте активними так, як вам подобається. Путівник для дорослих, базований на Рекомендаціях щодо фізичної активності для американців 2008 р. (31).	Дорослі (18–64 років)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Будьте активними так, як вам подобається.</li> <li>• Виберіть активність, яка вам подобається і підходить для вашого життя.</li> <li>• Знайдіть найбільш зручний час для занять.</li> <li>• Будьте активними разом з друзями і родиною. Їх підтримка допоможе вам притримуватися програми.</li> <li>• Є багато способів вбудувати потрібну кількість активності у ваше життя. Кожен маленький рух додається і приносить результат кращий, ніж бездіяльність.</li> <li>• Почніть з того, що ви можете, а потім шукайте способів робити більше. Якщо ви не були активні протягом тривалого часу, починайте повільно. Після кількох тижнів чи місяців можете робити ваші заняття довшими і частішими.</li> <li>• Ходіння пішки – це один зі способів додати фізичної активності до вашого життя. Коли почнете, ходіть пішки 10 хвилин на день кілька днів протягом пари тижнів.</li> <li>• Додавайте більше часу і днів. Ходіть трохи довше. Спробуйте 15 хвилин замість 10. Тоді збільшуйте кількість днів.</li> <li>• Підвищуйте темп. Як тільки вам стає легко, пробуйте ходити швидше. Ходіть у швидкому темпі протягом кількох місяців. Можливо, для різноманітності ви захочете додати катання на велосипеді у вихідні.</li> </ul>
<b>Тихоокеанський регіон</b> Тихоокеанські рекомендації щодо фізичної активності (24).	Дорослі (18–65 років)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Якщо ви не є фізично активними (мало рухаєтесь), ще не пізно ПОЧАТИ ЗАРАЗ! Займайтеся регулярності фізичною активністю і скоротіть час, що проводите сидячи.</li> <li>• Будьте активними щодня всіма способами, якими можете, – на ваш смак.</li> <li>• Займайтеся фізичною активністю помірної інтенсивності хоча би 30 на день 5 або більше днів на тиждень.</li> <li>• Якщо можете, виберіть високоінтенсивне заняття, яке вам подобається, для більшої користі для здоров'я і кращої тренованості.</li> </ul>

Вікова група 65 років і старші		
Країна/Регіон	Цільова група населення	Повідомлення
<b>Австралія</b> Австралійські рекомендації щодо фізичної активності для дорослих старшого віку, 2005 (30).	65 років і старші (старші дорослі)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Думайте про рух як про можливість, а не незручність.</li> <li>• Будьте активними щодня всіма способами, які вам доступні.</li> <li>• Знайдіть можливість для фізичної активності хоча би протягом 30 хвилин протягом більшості днів тижня, а краще щодня.</li> <li>• Якщо можете, також займайтеся регулярною активністю високої інтенсивності для більшої тренованості і користі для здоров'я.</li> <li>• Користуйтеся відповідним спорядженням для безпеки і захисту, щоб підвищити безпечність занять і зменшити ризик травми під час фізичної активності, наприклад, підтримуюче взуття для ходіння, шлем для катання на велосипеді.</li> </ul>
<b>Канада</b> Канадський путівник щодо фізичної активності для дорослих, 1993 (33).	Дорослі віком 55 років і старші	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Будьте активними так, як вам підходить – щодня і все життя. Вік не є перешкодою. Починайте повільно і нарощуйте активність.</li> <li>• Накопичуйте 30–60 хвилин помірної фізичної активності у переважну кількість днів.</li> <li>• Кожна хвилина рахується – додайте 10 хвилин за один раз. Виберіть різні види активності з кожної з цих груп – витривалість, гнучкість, сила і координація. Починайте з тієї, яка видається вам найлегшою.</li> <li>• Вбудуйте фізичну активність у свій щоденний графік. Виконуйте заняття, яке виконуєте зараз, частіше. Ходіть пішки завжди, коли і де тільки можете.</li> <li>• Почніть повільно з легких розтягувань. Рухайтесь часто. Знайдіть активність, яка приносить вам задоволення.</li> </ul>

## ДОДАТОК 4 УЧАСНИКИ РОБОЧОЇ ГРУПИ

Регион/Країна	Ім'я	Афіліація	Головна функція як експерта
AFR (Алжир)	Д-р Рашид Ганіфі	Професор медицини спорту, медичний факультет Алжиру	Експертна підготовка змісту
AFR (Південна Африка)	Д-р Вікі Ламберт	Професор і дослідник біоенергетики фізичних вправ, Інститут спорту Південної Африки, Університет Кейптауну, Південна Африка	Експертна підготовка змісту
AMR (Канада)	Д-р Марк Тремблей	Директор Центру досліджень здорового активного способу життя і надмірної ваги (HALO) науковець і професор, факультет педіатрії, Оттавський університет, Канада	Експертна підготовка змісту (сфера концентрації: здоров'я дітей 5–17 років)
AMR (США)	Д-р Дженет Фултон	Відділення харчування, фізичної активності і ожиріння Центру профілактики і контролю над захворюваністю, США	Експертна підготовка змісту
AMR (США)	Д-р Вільям Гаскелл	Професор, Стенфордський центр досліджень з профілактики захворювань, Школа медицини Стенфордського університету, Голова дорадчого комітету з рекомендацій з фізичної активності у США	Експертна підготовка змісту і методологічна експертиза розробки рекомендацій стосовно фізичної активності
AMR (США)	Д-р Девід Бухнер	Іллінойський університет, США	Експертна підготовка змісту і методологічна експертиза розробки рекомендацій стосовно фізичної активності
EMR (Кувейт)	Д-р Яссем Рамадан Алькандарі	Завідувач відділення фізіології і Центру наук про здоров'я, медичний факультет Університету Кувейту	Експертна підготовка змісту
EMR (Пакистан)	Д-р Шахзад Хан	Assistant Professor Системи здоров'я; Академія послуг охорони здоров'я, Міністерство охорони здоров'я, Ісламабад, Пакистан	Експертна підготовка змісту
EUR (Великобританія)	Професор Фіона Булл	Науковий співробітник, Школа спорту, фізичної активності і здоров'я, університет Луборо, Великобританія	Методологічна експертиза розробки рекомендацій, що стосуються фізичної активності
EUR (Фінляндія)	Д-р Пекка Ойа	Інститут досліджень промоції здоров'я Урхо Калева Кекконен, Фінляндія (емерит)	Експертна підготовка змісту
SEAR (Тайланд)	Д-р Гріт Літонгін	Відділення фізичної активності і здоров'я Міністерства охорони здоров'я, Королівський уряд Тайланду	Кінцевий користувач (нормотворець)
WPR (Австралія)	Професор Адріан А. Бауман *	Директор, NSW Центр фізичної активності і здоров'я, Школа охорони здоров'я, Сіднейський університет	Методологічна експертиза розробки рекомендацій стосовно фізичної активності
WPR (Китай)	Д-р Т Х Леунг <sup>11</sup>	Центр захисту здоров'я, Департамент охорони здоров'я, Китай, Спеціальний адміністративний регіон Гонконг	Кінцевий користувач (нормотворець)

<sup>11</sup> Член робочої групи не міг бути присутнім на зустрічі, проведеної 23 жовтня 2009 р. (Лондон, Великобританія).



## ДОДАТОК 5 КОРОТКИЙ СЛОВНИК ТЕРМІНІВ

**Накопичення:** Це поняття означає досягнення певного дозування або цілі щодо фізичної активності шляхом виконання цієї активності у коротких підходах і додавання часу тривання кожного з цих підходів. Наприклад, ціль 30 хвилин на день може бути досягнена через виконання 3 підходів по 10 хвилин кожен протягом дня (34).

**Аеробна фізична Активність:** Активність, при якій великі м'язи тіла рухаються ритмічно протягом певного періоду часу. Аеробна активність, яка також називається активністю для розвитку витривалості, – покращує кардіореспіраторну тренуваність. Її прикладами можуть бути ходіння, біг, плавання, їзда на велосипеді (34).

**Тренування координації:** Статичні і динамічні вправи для покращення спроможності особи витримувати складнощі при втраті рівноваги або дестабілізуючі стимули, що походять від власних мимовільних рухів, з середовища чи від інших об'єктів (34).

**Активність для зміцнення кісток:** Фізична активність, що має на меті насамперед збільшити силу певних ділянок кісток, з яких складається скелет. Активність для зміцнення кісток створює вплив або напругу на кістки, що стимулює їх ріст і міцність. Біг, стрибки через скакалку, підіймання ваги є прикладами активності для зміцнення кісток (34).

**Кардіореспіраторна тренуваність (витривалість):** Компонент фізичної активності, пов'язаний зі здоров'ям. Спроможність кровоносної і дихальної систем постачати кисень під час підтримуваної фізичної активності. Зазвичай обчислюється як вимірюване або максимальне споживання кисню (VO<sub>2</sub>max).

**Дозування:** У царині фізичної активності дозування стосується кількості виконуваної фізичної активності. Загальне дозування або кількість визначається через три компоненти: частота, тривалість та інтенсивність. Частота зазвичай обчислюється у заняттях, епізодах або підходах на день чи на тиждень. Тривалість є часом кожного підходу будь-якої активності. Інтенсивність стосується темпу, в якому виконується активність, або величини зусилля, потрібного для виконання активності або вправи (34).

**Сфери фізичної активності:** Рівні фізичної активності можна оцінювати у різних сферах, що включають одну або більше з таких: активність протягом вільного часу, професійна активність, активність у домогосподарстві і активність з пересування (користування транспортом) (34).

Співвідношення дозування і ефекту: Співвідношення дозування фізичної активності і ефекту, який вона справляє на певний показник здоров'я, називається співвідношенням дозування і ефекту. Дозування може вимірюватися через один компонент активності (наприклад, частота, тривалість, інтенсивність) або як загальна кількість. Це

поняття подібне до вживання ліків, коли очікуваний ефект буде змінюватися відповідно до дозування препарату. Співвідношення дозування і ефекту може бути лінійним, експонентним або гіперболічним і може змінюватися відповідно до першорядної мети. Наприклад, зміцнення кардіореспіраторного здоров'я, здоров'я кісток або зменшення об'єму жирової тканини є частими критеріями вимірювання співвідношення дозування і ефекту. Дозування фізичної активності може бути нижчим за рівень, за якого не спостерігалось жодного ефекту, а також вищим за рівень, за якого не спостерігалось жодного ефекту. Такі найвищі і найнижчі дози активності можуть називатися "порогами," але цей термін слід застосовувати обережно, оскільки ці позірні межі можуть стосуватися радше обмежень у вимірюваннях, аніж справжніх біологічних меж (34).

**Тривалість:** Тривалість у часі, з якою виконується фізична активність. Тривалість переважно обраховується у хвилинах (34).

**Вправи:** Субкатегорія фізичної активності, що є планованою, структурованою, повторюваною і цілеспрямованою у тому значенні, що вона має на меті поліпшення або підтримування одного або більше компонентів фізичної тренуваності. Терміни "вправлення" і "виконання вправ" часто використовуються взаємозамінно і загалом стосуються фізичної активності, що виконується протягом вільного часу з первинною метою поліпшити чи підтримати фізичну тренуваність, фізичні можливості або здоров'я.

**Гнучкість:** Компонент фізичної активності, що стосується здоров'я і функціонування і описує можливість руху у суглобі. Гнучкість є окремою для кожного суглоба і залежить від кількох змінних характеристик, включно з еластичністю окремих зв'язок і сухожилків (але не обмежуючись лише до неї). Вправи на гнучкість підвищують спроможність суглоба рухатися повноцінно (34).

**Частота:** Кількість разів, скільки виконується вправа або фізична активність. Частота переважно рахується у заняттях, епізодах або підходах на тиждень (34).

**Рекомендації і практичні вказівки:** Вказівки ВООЗ – це будь-який документ, який містить рекомендації щодо інтервенцій для покращення здоров'я, що можуть бути клінічними інтервенціями, інтервенціями у сфері політик чи охорони здоров'я. Рекомендації надають інформацію щодо того, що нормотворці, працівники охорони здоров'я чи пацієнти мають робити. Це означає вибір між різними інтервенціями, що мають вплив на здоров'я і рамкові програми для використання ресурсів (8).

**Фізична активність для зміцнення здоров'я:** активність, що надає переваги для здоров'я при додаванні її до базової активності. Швидке ходіння, стрибання на скакалці, танці, гра у теніс або футбол, вправи з вагою, лазіння на обладнанні ігрового майданчика, заняття йогою є прикладами фізичної активності для зміцнення здоров'я (34).

**Інтенсивність:** Інтенсивність стосується темпу, в якому виконується активність, або величини зусилля, потрібного для виконання активності або вправи. Інтенсивність може обчислюватися як абсолютна або відносна:

- **Абсолютна:** Абсолютна інтенсивність активності визначається рівнем роботи, що виконується, тоді як індивідуальні фізіологічні спроможності особи до уваги не беруть. Абсолютна інтенсивність аеробної активності зазвичай виражається як рівень витрати енергії (наприклад, мілілітри кисню, що споживається на кілограм маси за хвилину, кілокалорії на хвилину або одиниці MET) або просто як швидкість активності (наприклад, ходіння зі швидкістю 3 милі на годину, біг підтюпцем зі швидкістю 6 милі на годину), або як фізіологічна реакція на активність (наприклад, частота серцебиття). Для активності, пов'язаної з опором, інтенсивність може обчислюватися як вага, яку піднімають чи пересувають.
- **Відносна:** Відносна інтенсивність стосується фізичних спроможностей окремої особи. Відносна інтенсивність аеробних вправ обчислюється як відсоток спроможності особи до аеробних занять (VO<sub>2</sub>max) або резерв VO<sub>2</sub>, або як відсоток максимального серцебиття особи відповідно до вимірювань (резерв серцебиття). Відносну інтенсивність теж можна обчислити як індекс того, наскільки важко особі виконувати вправи відповідно до індивідуального відчуття (наприклад, за шкалою від 0 до 10).

**Фізична активність у вільний час:** Фізична активність, яка виконується особою, не є необхідною діяльністю для щоденного життя і виконується на розсуд особи. Така активність включає спорт, спортивні вправи і тренування, відпочинкову активність, наприклад, прогулянки, танці і працю в саду (34).

**Максимальне споживання кисню (VO<sub>2</sub>max):** Спроможність тіла транспортувати і використовувати кисень під час максимальних зусиль, що спричинюють динамічне скорочення великих груп м'язів, як наприклад, під час бігу чи їзди на велосипеді. Цю величину також називають максимальною аеробною потужністю і кардіореспіраторною витривалістю. Найвище споживання кисню (VO<sub>2</sub>peak) є найвищим рівнем споживання кисню, яке спостерігається під час тесту на виснаження (34).

**MET (метаболічний еквівалент):** MET – метаболічний еквівалент. 1 MET є рівнем витрат енергії, коли особа сидить у стані спокою. Прийнято вважати, що ця величина становить 3.5 мілілітри спожитого кисню на кілограм маси тіла за хвилину. Фізичну активність часто класифікують за рівнями інтенсивності, використовуючи MET як референційну величину.

**Фізична активність помірної інтенсивності:** За абсолютною шкалою, помірною інтенсивністю означає активність, що виконується з інтенсивністю у 3.0–5.9 рази вищою, ніж стан

спокою. За шкалою, що відноситься до особистої спроможності особи, фізична активність помірної інтенсивності зазвичай становить 5 або 6 за шкалою від 0 до 10 (34).

**Активність для розвитку м'язів:** Фізична активність і вправи, що зміцнюють м'язи, підвищують їх силу, витривалість і масу (наприклад, силове тренування, тренування з опором або вправи для сили і витривалості м'язів) (34).

**Фізична активність:** Будь-який рух тіла, що виконується м'язами і вимагає витрат енергії (5).

**Фізична неактивність:** Відсутність фізичної активності чи фізичних вправ.

**Первинна профілактика:** Дії, що мають на меті зменшення ризиків для здоров'я всього населення, незалежно від індивідуального ризику і потенційних переваг кожної особи. Інтервенції первинної профілактики мають на меті підвищити рівень здоров'я всього населення. Малі зміни у факторах ризику для більшості населення, якому властивий рівень ризику від малого до помірного, можуть мати значний вплив на рівні смертності і обмеження фізичних можливостей для всього населення (6).

**Вторинна профілактика:** Зосереджується на діях, що приносять користь або найбільшу користь. Інтервенції з вторинної профілактики базуються на скрінінгу груп населення, що мають ризик захворювання від ранніх етапів субклінічних хвороб і їх лікування (6).

**Спорт:** Спорт означає різноманітність фізичної активності, яку виконують відповідно до правил як частину відпочинку або змагання. Спортивна активність зазвичай охоплює фізичну активність, яка виконується в командах і підтримується такими інституціями, як, до прикладу, спортивне агентство (24).

**Фізична активність високої інтенсивності:** За абсолютною шкалою, висока інтенсивність означає активність, що виконується з інтенсивністю у 6.0 разів більшою, ніж стан спокою для дорослих і зазвичай у 7.0 або більше разів для дітей і молоді. За шкалою, що стосується особистої спроможності особи, фізична активність високої інтенсивності зазвичай становить 7 або 8 за шкалою від 0 до 10 (34).

**Основні групи м'язів:** До основних груп м'язів належать м'язи ніг, стегон, спини, пресу, грудної клітини, плечей і рук (34).

**Тип фізичної активності:** Спосіб участі у фізичній активності. Тип фізичної активності може мати різноманітні форми: аеробну, силову, на гнучкість, на координацію.

**Об'єм:** Аеробні вправи можна охарактеризувати через співвідношення інтенсивності підходів, частоти, тривалості заняття і загальної тривалості програми. Сукупність цих характеристик можна описати як об'єм і обчислити як загальну витрату енергії (BE) під час виконання вправ (34).

## ДОДАТОК 6

### СПИСОК РЕЦЕНЗЕНТІВ (В АЛФАВІТНОМУ ПОРЯДКУ)

- Д-р Ренді Адамс (Центр промоції здоров'я, Агенція охорони здоров'я Канади, Канада)
- Д-р Ванда Вендель-Вос (Центр досліджень з профілактики і послуг охорони здоров'я; Національний інститут охорони здоров'я і довкілля, Нідерланди)
- Професор Нік Вотсон (Факультет соціології, антропології і прикладних соціальних наук, Університет Глазго, Великобританія)
- Беназіза Гамаді (ВООЗ, Швейцарія; емерит)
- Д-р Луїз Гомез (Fundación FES, Богота, Колумбія)
- Професор І-Мін Лі (Гарвардська школа охорони здоров'я, США)
- Д-р Соня Кальмеєр (Інститут соціальної і профілактичної медицини Цюріхського університету, Швейцарія)
- Д-р Білл Коль (Школа охорони здоров'я Техаського університету, Центр Майкла і Сьюзен Делл для промоції здорового життя, США)
- Професор Саломе Крюгер (Центр високих стандартів харчування, Північно-західний університет, Південно- Африканська Республіка)
- Франсез Куевас (Департамент охорони здоров'я, Філіпіни)
- Д-р Жан Клод Мбанья (Відділення внутрішньої медицини, Університет Яунде; Міжнародна федерація протидії діабету, Камерун)
- Д-р Карім Омар (Інститут спорту і наук про спорт; Університет Ерланген-Нюрнберг, Німеччина)
- Д-р Вінсент Онівера (Кенійський університет, Найробі, Кенія)
- Д-р Майкл Пратт (Центри контролю і профілактики захворювань, США)
- Д-р Кріссада Раунґарреєрат (Таїландська фундація промоції здоров'я, Тайланд)
- Професор Нізал Саррафзадеган (Ісфаханський центр досліджень серцево-судинних захворювань; Ісфаханський медичний університет, Іран)
- Д-р Тревор Шілтон (Австралійська фундація лікування хворіб серця, Австралія)

## ДОДАТОК 7

### РЕГІОНАЛЬНІ ОФІСИ ВООЗ, ЩО НАДАВАЛИ КОНСУЛЬТАЦІЇ ПРИ ПІДГОТУВАННІ ГЛОБАЛЬНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я

- Регіональний Офіс ВООЗ для Африки (Д-р Гамас Бурейма-Самбо; Д-р Сіді Аллал Луазані; Д-р Чандралла Сукрам)
- Регіональний Офіс ВООЗ для Північної і Південної Америки (Д-р Карл Джеймс Оспедалес; Д-р Енріке Р. Якобі)
- Регіональний офіс ВООЗ для Східного Середземномор'я (Д-р Джафар Хуссейн)
- Регіональний офіс ВООЗ для Європи (пані Лідеке Мідделбеєк; Д-р Соня Кальмеєр, до грудня 2009 р.; пані Труді Війнговен)
- Регіональний офіс ВООЗ для Південно-Східної Азії (Д-р Єжи Леовскі)
- Регіональний Офіс ВООЗ для Західного тихоокеанського регіону (Д-р Ендрю Колін Белл; Д-р Лука Томазо Каваллі-Сфорца; Д-р Черіан Варгезе)
- Департамент хронічних захворювань і промоції здоров'я Штаб-квартири ВООЗ (Д-р Гауден Ґалеа; Д-р Шанті Мендіс)
- Департамент з вивчення старіння і тривалості життя (Д-р Джон Берд)
- Департамент харчування для здоров'я і розвитку (Д-р Франческо Бранка)
- Департамент захисту соціального середовища (Д-р Марія Пуріфікасьон Нейра)
- Департамент здоров'я і розвитку дітей і підлітків (пан Паулюс Йоаннес Блем)

## ДОДАТОК 8

### СЕКРЕТАРІАТ ВООЗ

- Штаб-квартира ВООЗ, Департамент хронічних захворювань і промоції здоров'я: Д-р Тімоті Армстронг, пані Ванесса Кандеяс, пан Едді Енгельсман, пані Регіна Гутгольд, пані Гільда Муріюкі, пан Ґодфрі Ксуереб
- Регіональний офіс у Західному Тихоокеанському регіоні, Офіс у Південному Тихоокеанському регіоні: Д-р Темо Вакванівалу

# СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ



1. *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva, World Health Organization, 2009.
2. *The global burden of disease: 2004 update*. World Health Organization, Geneva, 2008.
3. *A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva, World Health Organization, 2007.
4. *Preventing chronic diseases: a vital investment*. Geneva, World Health Organization, 2005.
5. Resolution WHA57.17. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. In: *Fifty-seventh World Health Assembly, Geneva, 17–22 May 2004. Resolutions and decisions, annexes*. Geneva, World Health Organization, 2004.
6. *World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002.
7. *2008–2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*. Geneva, World Health Organization, 2008.
8. *WHO Handbook for guideline development, October 2009*. Geneva, World Health Organization, 2009.
9. Janssen I. Physical activity guidelines for children and youth. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*, 2007, 32:S109–S121.
10. Janssen I, Leblanc A. Systematic Review of the Health Benefits of Physical Activity in School-Aged Children and Youth. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 2009 [under review for publication].
11. Physical Activity Guidelines Advisory Committee (PAGAC). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008*. Washington, DC, US Department of Health and Human Services, 2008.
12. *World report on child injury prevention*. World Health Organization, UNICEF, 2008.
13. Bauman A, Lewicka M, Schöppe S. *The Health Benefits of Physical Activity in Developing Countries*. Geneva, World Health Organization, 2005.
14. Cook I, Alberts M, Lambert EV. Relationship between adiposity and pedometer-assessed ambulatory activity in adult, rural African women. *International Journal of Obesity*, 2008, 32: 1327–1330.
15. Nocon M et al. Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 2008, 15:239–46.
16. Steyn K et al. Risk factors associated with myocardial infarction in Africa: the INTERHEART Africa study. *Circulation*, 2005, 112(23):3554–3561.
17. Sofi F et al. Physical activity during leisure time and primary prevention of coronary heart disease: an updated meta-analysis of cohort studies. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 2008, 15:247–57.
18. Warburton D et al. Evidence-informed physical activity guidelines for Canadian adults. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*, 2007, 32:S16–S68.
19. Warburton D et al. A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 2009 [under review for publication].
20. Paterson DH, Jones GR, Rice CL. Ageing and physical activity: evidence to develop exercise recommendations for older adults. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 2007, 32:S69–S108.
21. Paterson D, Warburton D. Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 2009 [under review for publication].
22. *Interventions on diet and physical activity: what works: summary report*. Geneva, World Health Organization, 2009.

23. *School policy framework: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva, World Health Organization, 2008.
24. *Pacific physical activity guidelines for adults: framework for accelerating the communication of physical activity guidelines*. World Health Organization, Western Pacific Region, 2008.
25. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: A framework to monitor and evaluate implementation*. Geneva, World Health Organization, 2008.
26. *Preventing noncommunicable disease in the workplace through diet and physical activity. WHO/World Economic Forum report of a joint event*. Geneva, World Health Organization, 2008.
27. *Australia's Physical Activity Recommendations for 5–12 Year olds* [brochure]. Australian Government Department of Health and Ageing, 2005. ([http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/9D7D393564FA0C42CA256F970014A5D4/\\$File/kids\\_phys.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/9D7D393564FA0C42CA256F970014A5D4/$File/kids_phys.pdf), accessed 23 February 2010).
28. *Australia's Physical Activity Recommendations for 12–18 Year olds* [brochure]. Australian Government Department of Health and Ageing, 2005. ([http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/0D0EB17A5B838081CA256F9700136F60/\\$File/youth\\_phys.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/0D0EB17A5B838081CA256F9700136F60/$File/youth_phys.pdf), accessed 23 February 2010).
29. Canada's physical activity guide for children, 2002 (<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pag-gap/cy-ej/index-eng.php>, accessed 24 April 2010).
30. National Physical Activity Guidelines for Adults. Australian Government Department of Health and Ageing, 2005. (<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-phys-act-guidelines>, accessed 11 January 2010).
31. *Be Active Your Way: A Guide for Adults*. Based on the 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. ODPHP Publication No. U0037. Office of Disease Prevention & Health Promotion, US Department of Health and Human Services, October 2008. (<http://www.health.gov/paguidelines/pdf/adultguide.pdf>, accessed 11 January 2010).
32. UKK Institute's Physical Activity Pie. UKK Institute, Finland, 2009. (<http://www.ukkinstituutti.fi/en/liikuntavinkit/1004>, accessed 11 January 2010).
33. *Be Active, Your Way, Every Day for Life!* Canada's physical activity guide for older adults. (<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pag-gap/pdf/guide-older-eng.pdf>, accessed April 2010).
34. *2008 Physical Activity Guidelines for Americans*. Office of Disease Prevention & Health Promotion, US Department of Health and Human Services, October 2008. ([www.health.gov/paguidelines](http://www.health.gov/paguidelines), accessed 11 January 2010).





## НОТАТКИ

Lined area for notes, consisting of multiple horizontal dashed lines.



