

Н.Б. Губергриц, Н.В. Беляева,
А.Е. Клочков, Г.М. Лукашевич,
П.Г. Фоменко

ОЖИРЕНИЕ:



как справиться с проблемой?

В ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ

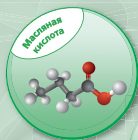
МУКОФАЛЬК® – натуральный регулятор функции кишечника с гиполипидемическим действием



- ✓ уникальный растительный источник – оболочка семян подорожника овального (псиллиум)
- ✓ лекарственный препарат пищевых волокон с доказанной эффективностью

www.mucofalk.ru

ЗАКОФАЛЬК® NMХ – комбинированный препарат масляной кислоты и инулина



- ✓ снабжение энергией колоноцитов и поддержание их в здоровом функциональном состоянии и мощное пребиотическое действие
- ✓ непосредственная доставка действующих веществ в толстую кишку за счет инновационной лекарственной формы

www.zacofalk.ru

Не является лекарственным средством, БАД



Dr. Falk Pharma GmbH
Leiningerberstr. 5
D-79041 Freiburg
Germany

Представительство компании
«Доктор Фальк Фарма ГмбХ», Германия
Россия, 127055, Москва, ул. Бульварный Вал, 68/70, стр. 4, 5
Тел./факс: +7 (495) 933-9904
E-mail: info@drfalkpharma.net, <http://www.drfalkpharma.ru>

Н.Б. Губергриц, Н.В. Беляева,
А.Е. Клочков, Г.М. Лукашевич,
П.Г. Фоменко

ОЖИРЕНИЕ:

как справиться с проблемой?

В ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ

Москва, 2017

УДК 13.25:616-008.9-08
ББК 54.152.11
О-45

Ожирение: как справиться с проблемой? / Н.Б. Губергриц [и др.]. – М.: Прима Принт, 2017. – 70 с.: цв. ил. – ISBN 978-5-9500690-1-7.

I. Губергриц Наталья Борисовна.

В пособии для пациентов приведены данные о причинах, механизмах развития ожирения. Представлено объяснение основных направлений лечения. При изложении лечения особое внимание уделено диетотерапии и пищевым волокнам, конкретно препарату Мукофальк (псиллиум), облегчающему соблюдение диеты и похудание.

Авторы:

Губергриц Наталья Борисовна – д. мед. н., профессор, зав. кафедрой внутренней медицины им. А.Я. Губергрица Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького.

Беляева Надежда Владимировна – к. мед. н., ассистент кафедры внутренней медицины им. А.Я. Губергрица Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького.

Клочков Александр Евгеньевич – д. мед. н., доцент кафедры внутренней медицины им. А.Я. Губергрица Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького.

Лукашевич Галина Михайловна – к. мед. н., ассистент кафедры внутренней медицины им. А.Я. Губергрица Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького.

Фоменко Павел Геннадьевич – к. мед. н., доцент кафедры внутренней медицины им. А.Я. Губергрица Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького.

УДК 13.25:616-008.9-08
ББК 54.152.11

ISBN 978-5-9500690-1-7

© Коллектив авторов 2017 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Определение, типы и степени ожирения	4
Лечение	12
Мотивация	12
Лечебное питание	16
Как облегчить и оптимизировать соблюдение диеты	29
Мукофальк (псиллиум)	40
Физические нагрузки	49
Приложение 1.	
Диета №8	59
Приложение 2.	
Здоровое питание (здоровая диета)	64
Приложение 3.	
Критический анализ популярных диет	67
Литература	69

*Тело – багаж, который несешь всю жизнь.
Чем он тяжелее, тем короче путешествие.*

Арнольд Глазгоу

ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ТИПЫ И СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, **ожирение** – это хроническое полиэтиологическое рецидивирующее заболевание, характеризующееся избыточным отложением жира в организме, приводящее к снижению качества и уменьшению общей продолжительности жизни за счет частого развития тяжелых сопутствующих заболеваний.

Ожирение признано неинфекционной пандемией современности из-за высокой и нарастающей распространенности в мире. Что касается России, то, по данным НИИ питания, избыточный вес имеется у 60% женщин и 50% мужчин старше 30 лет, а 22% россиян страдают ожирением (рис. 1, 2).

Типы ожирения представлены на рисунке 3, а классификация ожирения по индексу массы тела (ИМТ) – на рисунках 4 и 5. ИМТ представляет собой отношение массы тела в килограммах к росту в метрах в квадрате

(кг/м²). Ожирение по типу «яблоко» называют центральным или абдоминальным, а ожирение по типу «груша» – периферическим. Компьютерная и магнитно-резонансная томография позволяет отличить «безобидную» подкожную жировую ткань (преобладает при периферическом типе ожирения) от внутренней (висцеральной) (преобладает при центральном типе ожирения), избыток которой характерен для метаболического синдрома – комплекса закономерно связанных между собой заболеваний и патологических состояний (рис. 6).

Рисунок 1. Ожирение – неинфекционная пандемия XXI века



Рисунок 2. Россия находится на 19-м месте в мире по количеству жителей с избыточной массой тела

Где живут самые толстые люди планеты

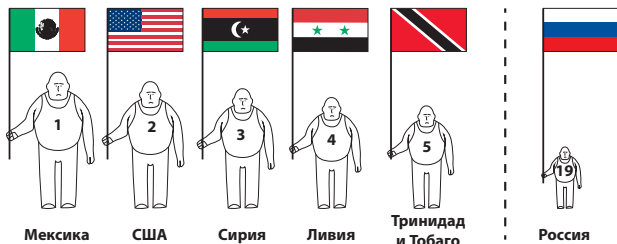
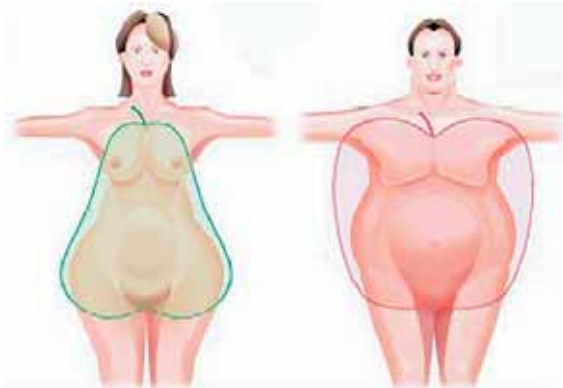


Рисунок 3. Типы ожирения: «груша» и «яблоко»



Основные функции жировой ткани:

- накопление энергии;
- термоизоляция;
- механическая защита;
- эндокринная.

Рисунок 4. Степени ожирения по ИМТ



Если ранее считали, что жировая ткань относительно инертна и выполняет только первые 3 функции, то в настоящее время доказано, что она продуцирует целый ряд метаболически активных веществ – адипокинов.

Поддержание нормальной массы тела зависит от баланса процессов синтеза (анаболических), которые направлены на создание и поддержание достаточного энергетического депо в случае усиленного расхода энергии или голода для восполнения необходимых запасов энергии, и процессов распада (катаболических процессов), которые связаны с расходом энергии при физической нагрузке и т. д.

Рисунок 5. Таблица для определения степени ожирения

		Вес, кг											
		45	48	51	54	57	60	63	66	69	72	75	78
Рост, см	150	20,0	21,3	22,7	24,0	25,3	26,7	28,0	29,3	30,7	32,0	33,3	34,7
	152	19,5	20,8	22,1	23,4	24,7	26,0	27,3	28,6	29,9	31,2	32,5	33,8
	154	19,0	20,2	21,5	22,8	24,0	25,3	26,6	27,8	29,1	30,4	31,6	32,9
	156	18,5	19,7	21,0	22,2	23,4	24,7	25,9	27,1	28,4	29,6	30,8	32,1
	158	18,0	19,2	20,4	21,6	22,8	24,0	25,2	26,4	27,6	28,8	30,0	31,2
	160	17,6	18,8	19,9	21,1	22,3	23,4	24,6	25,8	27,0	28,1	29,3	30,5
	162	17,1	18,3	19,4	20,6	21,7	22,9	24,0	25,1	26,3	27,4	28,6	29,7
	164	16,7	17,8	19,0	20,1	21,2	22,3	23,4	24,5	25,7	26,8	27,9	29,0
	166	16,3	17,4	18,5	19,6	20,7	21,8	22,9	24,0	25,0	26,1	27,2	28,3
	168	15,9	17,0	18,1	19,1	20,2	21,3	22,3	23,4	24,4	25,5	26,6	27,6
	170	15,6	16,6	17,6	18,7	19,7	20,8	21,8	22,8	23,9	24,9	26,0	27,0
	172	15,2	16,2	17,2	18,3	19,3	20,3	21,3	22,3	23,3	24,3	25,4	26,4
	174	14,9	15,9	16,8	17,8	18,8	19,8	20,8	21,8	22,8	23,8	24,8	25,8
	176	14,5	15,5	16,5	17,4	18,4	19,4	20,3	21,3	22,3	23,2	24,2	25,2
	178	14,2	15,1	16,1	17,0	18,0	18,9	19,9	20,8	21,8	22,7	23,7	24,6
	180	13,9	14,8	15,7	16,7	17,6	18,5	19,4	20,4	21,3	22,2	23,1	24,1
	182	13,6	14,5	15,4	16,3	17,2	18,1	19,0	19,9	20,8	21,7	22,6	23,5
	184	13,3	14,2	15,1	15,9	16,8	17,7	18,6	19,5	20,4	21,3	22,2	23,0
	186	13,0	13,9	14,7	15,6	16,5	17,3	18,2	19,1	19,9	20,8	21,7	22,5
	188	12,7	13,6	14,4	15,3	16,1	17,0	17,8	18,7	19,5	20,4	21,2	22,1
190	12,5	13,3	14,1	15,0	15,8	16,6	17,5	18,3	19,1	19,9	20,8	21,6	
192	12,2	13,0	13,8	14,6	15,5	16,3	17,1	17,9	18,7	19,5	20,3	21,2	
194	12,0	12,8	13,6	14,3	15,1	15,9	16,7	17,5	18,3	19,1	19,9	20,7	
196	11,7	12,5	13,3	14,1	14,8	15,6	16,4	17,2	18,0	18,7	19,5	20,3	
198	11,5	12,2	13,0	13,8	14,5	15,3	16,1	16,8	17,6	18,4	19,1	19,9	
200	11,3	12,0	12,8	13,5	14,3	15,0	15,8	16,5	17,3	18,0	18,8	19,5	

Дефицит массы тела

		Вес, кг												
		81	84	87	90	93	96	99	102	105	108	111	114	117
Рост, см	150	36,0	37,3	38,7	40,0	41,3	42,7	44,0	45,3	46,7	48,0	49,3	50,7	52,0
	152	35,1	36,4	37,7	39,0	40,3	41,6	42,8	44,1	45,4	46,7	48,0	49,3	50,6
	154	34,2	35,4	36,7	37,9	39,2	40,5	41,7	43,0	44,3	45,5	46,8	48,1	49,3
	156	33,3	34,5	35,7	37,0	38,2	39,4	40,7	41,9	43,1	44,4	45,6	46,8	48,1
	158	32,4	33,6	34,9	36,1	37,3	38,5	39,7	40,9	42,1	43,3	44,5	45,7	46,9
	160	31,6	32,8	34,0	35,2	36,3	37,5	38,7	39,8	41,0	42,2	43,4	44,5	45,7
	162	30,9	32,0	33,2	34,3	35,4	36,6	37,7	38,9	40,0	41,2	42,3	43,4	44,6
	164	30,1	31,2	32,3	33,5	34,6	35,7	36,8	37,9	39,0	40,2	41,3	42,4	43,5
	166	29,4	30,5	31,6	32,7	33,7	34,8	35,9	37,0	38,1	39,2	40,3	41,4	42,5
	168	28,7	29,8	30,8	31,9	33,0	34,0	35,1	36,1	37,2	38,3	39,3	40,4	41,5
	170	28,0	29,1	30,1	31,1	32,2	33,2	34,3	35,3	36,3	37,4	38,4	39,4	40,5
	172	27,4	28,4	29,4	30,4	31,4	32,4	33,5	34,5	35,5	36,5	37,5	38,5	39,5
	174	26,8	27,7	28,7	29,7	30,7	31,7	32,7	33,7	34,7	35,7	36,7	37,7	38,6
	176	26,1	27,1	28,1	29,1	30,0	31,0	32,0	32,9	33,9	34,9	35,8	36,8	37,8
	178	25,6	26,5	27,5	28,4	29,4	30,3	31,2	32,2	33,1	34,1	35,0	36,0	36,9
	180	25,0	25,9	26,9	27,8	28,7	29,6	30,6	31,5	32,4	33,3	34,3	35,2	36,1
	182	24,5	25,4	26,3	27,2	28,1	29,0	29,9	30,8	31,7	32,6	33,5	34,4	35,3
	184	23,9	24,8	25,7	26,6	27,5	28,4	29,2	30,1	31,0	31,9	32,8	33,7	34,6
	186	23,4	24,3	25,1	26,0	26,9	27,7	28,6	29,5	30,4	31,2	32,1	33,0	33,8
	188	22,9	23,8	24,6	25,5	26,3	27,2	28,0	28,9	29,7	30,6	31,4	32,3	33,1
190	22,4	23,3	24,1	24,9	25,8	26,6	27,4	28,3	29,1	29,9	30,7	31,6	32,4	
192	22,0	22,8	23,6	24,4	25,2	26,0	26,9	27,7	28,5	29,3	30,1	30,9	31,7	
194	21,5	22,3	23,1	23,9	24,7	25,5	26,3	27,1	27,9	28,7	29,5	30,3	31,1	
196	21,1	21,9	22,6	23,4	24,2	25,0	25,8	26,6	27,3	28,1	28,9	29,7	30,5	
198	20,7	21,4	22,2	23,0	23,7	24,5	25,3	26,0	26,8	27,5	28,3	29,1	29,8	
200	20,3	21,0	21,8	22,5	23,3	24,0	24,8	25,5	26,3	27,0	27,8	28,5	29,3	

Норма

Избыточная масса тела

Ожирение III степени

Ожирение II степени

Ожирение I степени

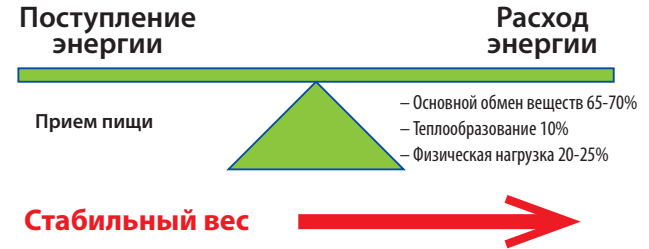
Рисунок 6. Заболевания и патологические состояния, связанные с метаболическим синдромом (по В.Г. Передерию с соавт., 2013)



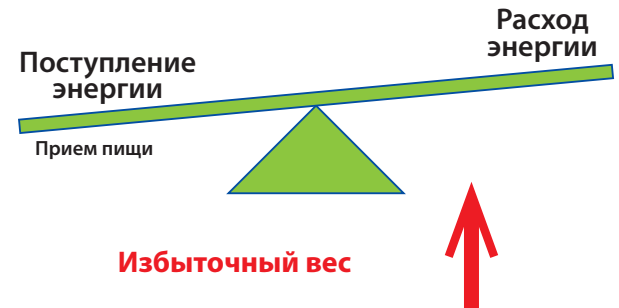
Нормальный энергетический баланс определяется равновесием между поступлением энергии с пищей и энергозатратами организма, которые состоят из трех компонентов: основного обмена (поддержание жизненно важных физиологических функций в состоянии покоя), термогенеза (поддержание относительного постоянства температуры тела) и затрат на физическую активность. Ожирение развивается, когда преобладает энергия потребления над энергией расхода (рис. 7). Такая ситуация всегда возникает при избыточном поступлении энергии с пищей и/или малоподвижном образе жизни.

Рисунок 7. Энергетический баланс и дисбаланс при ожирении

Энергетический баланс



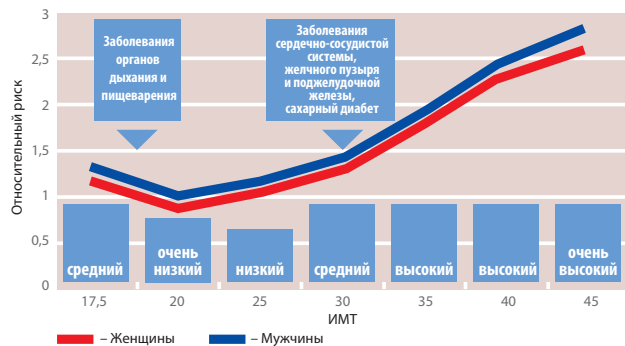
Энергетический дисбаланс



Учитывая ассоциацию ожирения с повышением артериального давления, ишемической болезнью сердца, повышением уровня холестерина крови, сахарным диабетом 2-го типа, которые являются компонентами мета-

болического синдрома, повышенным тромбообразованием (рис. 6), у пациентов при возрастании ИМТ повышается риск смерти по сравнению с людьми со сниженной или нормальной массой тела (рис. 8).

Рисунок 8. Влияние ИМТ на относительный риск смерти (по И.В. Маеву с соавт., 2016)



ЛЕЧЕНИЕ

Мотивация

Прежде всего пациенту вместе с врачом важно найти мотивацию для похудения. Легче найти мотивацию женщинам, особенно молодым.

10 наиболее эффективных мотиваций, которые заставят похудеть женщину, представлены ниже.

1. Я стану более привлекательной.

Мечта девушек с избыточным весом. Лишние килограммы мешают в полной мере ощутить свою женскую привлекательность. Отсюда – комплексы, попытка спрятать себя под неяркими и неинтересными одеждами.

2. Я почувствую себя более сексуальной.

Лишние килограммы убивают в полненьких девушках сексуальность. Процесс похудения не просто вернет стройную талию, но и вдохновит на покупку нового сексуального белья, которое они раньше себе не могли позволить.

3. Я смогу носить одежду для стройняшек.

Мечта многих полных девушек.

4. Я перестану прятаться в тень на корпоративных праздниках.

Лишний вес делает девушек менее активными на праздниках, т. к. на фоне стройных коллег они опасаются выглядеть толстушками.

5. Я буду нравиться мужчинам.

Эта мотивация несет в себе мощный заряд стимула к похуданию.

6. Я стану более уверенной в себе.

Стройная фигура, горделивая осанка и высоко поднятая голова действительно могут повысить собственную самооценку. Это будет хорошей наградой.

7. Я смогу найти более высокооплачиваемую работу.

Менеджеры по персоналу чаще всего критично смотрят на будущих сотрудниц. Поэтому избавиться от лишних килограммов надо обязательно, чтобы получить интересную работу с достойной заработной платой.

8. Я стану чувствовать себя увереннее на пляже.

Надо брать под контроль вес, чтобы в качестве награды получить осиную талию и фигуру, которую можно побаловать даже смелым бикини.

9. И пусть другие женщины мне завидуют.

Прекрасная мотивация. Хочется сбросить вес и обязательно так, чтобы коллеги и знакомые, которые пока еще мучаются лишними килограммами, обязательно бы позавидовали.

10. Чтобы любимый мужчина мной восхищался.

Пациентам среднего и старшего возраста важно проанализировать возможность развития сопутствующих заболеваний (см. выше).

Когда решение о лечении ожирения сформировалось, то прежде всего необходимо приступить к модификации питания и увеличению физической активности (рис. 9).

Рисунок 9. Пирамида лечения ожирения



Лечебное питание

Приступая к диетотерапии, уместно вспомнить высказывание Марка Твена: «Стоит дать слово, что не будешь чего-нибудь делать, то непременно этого захочется». Тот же принцип отражен на рисунке 10.

Рисунок 10. Сложность выполнения диетических рекомендаций при лечении ожирения



Прежде чем говорить о качественном составе разнообразных диет, укажем на

необходимость соблюдения некоторых правил пищевого поведения (табл. 1).

Таблица 1. Пищевое поведение при снижении массы тела (по В.Т. Ивашкину с соавт., 2011)

Ограничение размера порций. Отказаться от больших порций во время приема пищи вне дома
Регулярное питание в одно и то же время: 3 основных приема пищи и не более 2 «перекусов»
Ограничение насыщенных жиров
Увеличение потребления фруктов и овощей: минимум 5 порций* в день. Цель: 7-9 порций
Увеличение потребления клетчатки: 2-3 порции цельнозерновых в день
Ограничение сладких напитков. Пить воду и обезжиренное (или однопроцентное) молоко

Примечание. *1 порция = 100 г продукта в готовом виде (100 г фруктов или овощей в сыром, жареном или отварном виде). Например: 1 яблоко, 1 помидор или 100 г (1 чашка) отварной брокколи или тушеной капусты.

Ниже изложены классические основы лечебного питания при ожирении.

Лечебное питание должно быть дифференцированным с учетом степени ожирения, энергозатрат организма, характера осложнений и наличия сопутствующих заболеваний.

Следует ограничивать энергетическую ценность рациона в такой степени, чтобы обеспечить постепенное уменьшение массы

тела (оптимально на 3-5% в месяц). Не рекомендуется форсировать уменьшение массы тела. Энергетическая ценность рациона должна снижаться в основном за счет углеводов и в меньшей степени жиров.

Углеводы являются основным источником липогенеза (образования жира). Избыток углеводов откладывается в депо в виде жира, а их недостаток способствует мобилизации (расходованию) жира. Однако слишком резко ограничивать употребление углеводов нельзя, так как это может приводить к серьезным метаболическим нарушениям. Особенно важно ограничить употребление легкоусвояемых углеводов (мед, сахар, варенье, мучные изделия, блюда из риса, манной крупы и др.). При включении в рацион углеводов следует отдавать предпочтение продуктам, богатым растительной клетчаткой (овощи, несладкие фрукты, ягоды). Клетчатка затрудняет усвоение углеводов и благодаря большому объему при малой энергетической ценности позволяет обеспечивать чувство насыщения. Растительная клетчатка предотвращает развитие запора. Рекомендуются: огурцы, помидоры, кабачки, репа, редис, капуста, салат, шпинат, баклажаны, ревень, брюква, горох, чечевица, фасоль,

соя. Следует ограничивать овощи, фрукты и ягоды, богатые сахаристыми веществами (дыня, арбуз, виноград, свекла, морковь, изюм, курага, инжир, тыква, бананы, картофель, финики). Вместо сахара рекомендуется использовать его заменители (сорбит, ксилит, сахарин).

Несмотря на высокую энергетическую ценность жиров, их не следует резко ограничивать, что практиковалось раньше. Жиры дольше углеводов и белков задерживаются в желудке и поэтому легче вызывают чувство насыщения. Они подавляют функциональную активность клеток поджелудочной железы, продуцирующих инсулин, и тем самым тормозят образование жира из углеводов. Следует отдавать предпочтение растительному маслу (подсолнечному, кукурузному, оливковому и др.), так как оно богато полиненасыщенными жирными кислотами, которые оказывают липотропное действие (способствуют нормализации обмена липидов и холестерина в организме, стимулируют мобилизацию жира из печени и его окисление, что ведет к уменьшению степени выраженности жировой инфильтрации печени и других органов). Напротив, животные жиры,

богатые холестерином, подлежат значительному ограничению, что предупреждает развитие атеросклероза. С этой же целью необходимо ограничивать и другие продукты, богатые холестерином (мозги, печень, почки, яичные желтки). Из животных жиров лучше использовать в умеренном количестве сливочное масло.

Белки следует вводить в достаточном количестве, так как они способствуют повышению обмена веществ, необходимы для нормальной деятельности организма (синтеза гормонов, ферментов и т. д.) и его пластических целей. Азотистые вещества (белки и продукты их расщепления содержат азот) задерживают отложение жира в организме. Важно, чтобы не менее половины белков были животного происхождения. Таким образом обеспечивается введение достаточного количества липотропных веществ (холин, метионин и т. д.). В связи с этим рекомендуются обезжиренный творог, сыр, кефир, простокваша, снятое молоко, яичный белок, нежирные рыба и мясо.

Необходимо обеспечить в составе рациона физиологическую норму витаминов. Избыточное количество витаминов – тиа-

мина (B_1), пиридоксина (B_6) и эргокальциферолов (D_2) способствует образованию жира из углеводов и белков (липогенезу).

Так как при тучности в организме имеется избыточное количество жидкости, необходимо ограничить введение соли (до 3-5 г), которая способствует задержке жидкости. Это уменьшает содержание жидкости в тканях и облегчает деятельность сердечно-сосудистой системы. К тому же ограничение задержки жидкости в тканях способствует сгоранию жира с освобождением эндогенной воды. Ограничение жидкости менее 0,8-1,0 л нецелесообразно, поскольку это может вести к нарушению выведения шлаков из организма и выпадению солей в мочевыводящих путях. Выведению жидкости из тканей способствует обогащение рациона солями калия, которыми особенно богаты овощи, фрукты, ягоды.

Следует распределить суточный рацион на 5-6 приемов пищи. Необходимость увеличения количества приемов пищи базируется на экспериментальных данных, согласно которым при равномерном распределении рациона в течение суток отмечается менее значительный переход углеводов в жир, нежели при одномоментном

(за 1-2 ч) употреблении всего суточного рациона. Более частые приемы пищи способствуют торможению пищевого центра и снижению аппетита. Напротив, большие перерывы в приеме пищи резко возбуждают аппетит. Таким образом, помимо завтрака, обеда и ужина, целесообразны промежуточные приемы пищи в виде второго завтрака и полдника. Кроме того, дополнительно разрешается прием пищи за 2-3 ч до сна. Однако все приемы пищи, особенно промежуточные, должны быть необильными. Рацион в основном составляется из продуктов с низкой энергетической ценностью, чем обеспечивается возможность употребления достаточного для достижения чувства насыщения объема пищи. Рекомендуется принимать пищу не спеша. При медленной еде чувство сытости возникает раньше, нежели при быстрой еде. Тучным больным не следует питаться за общим столом. Это может способствовать возбуждению пищевого центра и стимулировать у них аппетит. После обеда не следует лежать. Напротив, показаны небольшие прогулки.

В дополнение к вышеизложенному разрешается включать в рацион ржаной хлеб, вегетарианские супы, борщ, щи, морскую капусту, гречневую кашу. Подлежат исключению из диеты продукты и блюда, стимулирующие желудочную секрецию и возбуждающие аппетит: мясные и рыбные бульоны, овощные навары, копчености, соленья, пряности, соусы, маринады, сельдь, спиртные напитки. Надо иметь в виду, что алкогольные напитки имеют высокую энергетическую ценность. Возбуждению аппетита способствуют фрукты, принятые натощак (за 1-2 ч до еды). Не следует включать в рацион сдобное тесто, жирное мясо, мучные, кондитерские изделия.

Все это позволяет добиваться чувства насыщения при ограниченной энергетической ценности рациона, что в конечном итоге способствует уменьшению массы тела.

С целью реализации указанных выше рекомендаций предложены редуцированная по энергетической ценности диета №8 и ее варианты 8а и 8б, сравнительная характеристика которых приведена в таблице 2.

Таблица 2. Состав и энергетическая ценность диет при ожирении (по А.Я. Губергрицу с соавт., 1989)

Диета	Белки, г	Жиры, г	Угле-воды, г	Энергетическая ценность, ккал
8 (основная)	100-110	80-90	120-150	1600-1850
8а (умеренные ограничения)	70-80	60-70	70-80	1100-1270
8б (максимальные ограничения)	40-50	30-40	50-70	630-840

Диета №8 (основная) более пригодна при I-II степени ожирения (превышение идеальной массы соответственно на 29% и 30-49%) и применяется преимущественно в амбулаторных и санаторно-курортных условиях. Диета №8а рекомендуется при ожирении III степени (превышение идеальной массы на 50-99%). Она более пригодна для стационарных условий.

На фоне этих диет целесообразно назначать (1-2 раза в неделю) разгрузочные дни.

При небольшой физической нагрузке рекомендуются мясо-овощные дни. В нерабочие дни могут использоваться огуречный, молочный, яблочный разгрузочные рационы. Вместо разгрузочных дней при замедлении снижения массы тела могут практиковаться голодные дни (на 1-3 дня). При этом больной получает 1,5-2,0 л щелочной минеральной воды («Боржоми», «Поляна Квасова» и др.) в день и поливитамины. После прекращения уменьшения массы тела на фоне диеты №8а в стационарных условиях можно переходить на диету №8б, которую ввиду низкого содержания белка следует назначать не более чем на 2-3 недели.

При сопутствующих заболеваниях пищеварительного тракта (гастрит, дуоденит, синдром раздраженной кишки и др.) и при отсутствии запоров необходимо исключить овощи с грубой растительной клетчаткой; овощи и зелень употреблять в вареном и протертом виде. Мясо и рыбу применяют в отварном виде или в виде паровых котлет. Вместо ржаного хлеба используют пшеничный вчерашней выпечки. Применяются протертые компоты.

Целесообразно сочетать лечебное питание при ожирении с дозированной физической нагрузкой.

Детальное описание диеты №8 и примеры однодневного меню приведены в Приложении 1.

В Приложении 2 изложены принципы здорового питания.

Обращаем особое внимание на жиры. Жиры – это не всегда вредно и калорийно. Некоторые жиры полезны и даже необходимы.

Все жиры делят на 3 группы: вредные, индифферентные и полезные по соотношению в них насыщенных и ненасыщенных жирных кислот, а также наличию транс-жиров. Транс-жиры – это модифицированные молекулы, появляющиеся в ненасыщенных (растительных) маслах и жирах в процессе высокотемпературной обработки. Научные исследования подтверждают вред транс-жиров для здоровья. Доказано, что регулярное употребление даже небольших доз транс-жиров провоцирует ожирение, а также приводит к развитию сердечно-сосудистых заболеваний.

Продукты, в которых много насыщенного жира (к ним относятся животные жиры – свиное сало, смалец, сливочное масло), более или менее индифферентны. Если их употреблять в умеренных количествах, то

они не будут оказывать негативного влияния на организм. Масла, в которых насыщенные и ненасыщенные жиры содержатся примерно в равном соотношении (кукурузное и подсолнечное), тоже относятся к группе индифферентных, но уже ближе к полезным маслам.

Растительные масла с высоким содержанием жирных кислот – пальмовое и кокосовое. Их избыточное употребление негативно влияет на организм. К полезным жирам относятся те масла, в которых преобладают ненасыщенные жирные кислоты. Из растительных жиров это оливковое масло, из животных – рыбий жир. Жиры этой группы можно употреблять в большем количестве, чем все остальные, поскольку они оказывают доказанный позитивный эффект на здоровье человека путем снижения риска опасных заболеваний, прежде всего атеросклероза, инсульта и инфарктов.

Необходимо ограничивать насыщенные жиры. В натуральном состоянии при комнатной температуре насыщенный жир твердый. Он содержится в продуктах животного происхождения (мясо, птица, сливочное масло, сыры, мороженое), а также в пальмовом и кокосовом маслах.

Следует особенно избегать продуктов, которые содержат транс-жиры, образующиеся, когда ненасыщенные жиры (жидкие масла) становятся твердыми при комнатной температуре. Транс-жиры содержатся в крекерах, печенье, тортах, чипсах, маргарине, в сильно жареной пище. Указание на наличие транс-жиров должно содержаться на упаковках продуктов.

Для похудения предложено множество диет: низкокалорийная низкожировая, диета с использованием заменителей, низкоуглеводные диеты (например, диета Аткинса), диеты с низким углеводным индексом, диета по Монтиньяку, средиземноморская, азиатская диеты, диеты «Зона», Перрикона, Орниша, Конли, арктическая, макробиотическая, диеты «Необработанная пища», «Следящие за весом» и многие другие (табл. 3). Их принцип изложен в специальных руководствах, например в руководствах В.Г. Передерия с соавт. (2013), И.В. Самородской (2016).

В соответствии с результатами исследований, которые были проведены с целью поиска оптимальной диеты для снижения избыточного веса, можно сделать заключение, что стабильное постепенное сни-

жение веса достигается при соблюдении сбалансированной гипокалорийной диеты с дефицитом калорий на уровне 500 ккал в сутки. Такой подход вместе с регулярной физической активностью дает снижение веса до 10% от исходного. Вегетарианская, средиземноморская или диета DASH (см. Приложение 3) с дефицитом калорий могут быть разумной альтернативой при наличии сопутствующих состояний или убеждений пациента.

Как облегчить и оптимизировать соблюдение диеты

В таблице 3 приведены основные диеты и соотношения в них белков, углеводов, жиров с разделением на разные фракции. Видно, что по составу основных компонентов питания диеты очень похожи, разница только в рекомендуемых количествах пищевого холестерина, моно- и полиненасыщенных жирных кислот. Однако все диеты рекомендуют прием большого количества пищевых волокон (20-30 г в сутки), поскольку, по данным многочисленных исследований, дефицит в питании пищевых волокон значительно повышает риск развития ожирения.

Таблица 3. Основные диеты для снижения веса и их состав

Диета	Углеводы, %	Белки, %	Жиры, %	Насыщенные жирные кислоты, %	Мононенасыщенные жирные кислоты, %	Полиненасыщенные жирные кислоты, %	Холестерин, мг/день	Пищевые волокна, г/день
Американская диетическая ассоциация	55-65	15	20-30	<10	–	–	<300	20-30
Американская кардиологическая ассоциация	55-65	15	25-35	7-10	–	–	<300	25
Национальная образовательная программа США по холестерину	55-65	15	30	<10	20	10	<300	20-30
Диета изменения стиля жизни (TLC)	55-65	15	25-35	<7	20	10	<200	20-30
Диета при гипертонии (DASH)	55-65	15	25-35	<7	–	–	–	20-30
Американская диабетическая ассоциация	55-65	15	20-30	<7	–	–	<300	20-30
Средиземноморская диета	55-65	15	30	<10	15	5	200	20
Диета Weight Watchers	55-65	15	20-30	<10	–	–	<300	20-30

Возникают естественные вопросы: какую из диет выбрать, существует ли самая эффективная диета? Ответ на данные вопросы требует рассмотрения современных научно обоснованных диетических подходов к лечению ожирения с учетом последних клинических исследований в данной области.

В исследованиях было доказано, что все диеты одинаково эффективны независимо от их состава и главное – это снижение общей калорийности. Вопрос эффективности диеты сводится к ее переносимости, учитывая, что придерживаться диетических рекомендаций нужно длительно. Поэтому основная проблема, снижающая эффективность диет, – обычно низкая приверженность к ним.

Чувство насыщения во многом зависит от степени растяжения и скорости опорожнения желудка. Построение диеты на достаточных по объему и удовлетворяющих пациента порциях пищи, но с меньшим содержанием калорий, способно повысить длительную переносимость диеты.

В настоящее время основной стратегией диеты с целью снижения массы тела является увеличение в рационе количе-

ства пищи с высоким содержанием воды. Прием воды отдельно от пищи не оказывает эффекта, т. к. вода всасывается в кровь и не удерживается длительно в желудке.

Пищевые волокна помогают удовлетворительно переносить низкокалорийные диеты именно потому, что они способствуют наполнению желудка, чувству насыщения и, кроме того, связывают воду и удерживают ее в желудке, препятствуя всасыванию.

Пищевые волокна, имея низкую калорийность, заполняют желудок (рис. 11). Важно, что при одном и том же объеме различных продуктов они имеют различную энергетическую плотность (калорийность). Наименьшую энергетическую плотность имеют пищевые волокна, особенно псиллиум (рис. 12).

Минимально необходимая суточная доза пищевых волокон, рекомендованная в 2012 г. Европейским обществом кардиологов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, составляет не менее 30 г в сутки, что соответствует 400 г овощей и фруктов. При этом большинство людей потребляет ежедневно всего около 15 г пищевых волокон.

Рисунок 11. Объем и степень заполнения желудка продуктами со сходной калорийностью

Как заполняют желудок



400 ккал жира 400 ккал говядины 400 ккал овощей

Сложность употребления продуктов, богатых жидкостью (овощей и фруктов), состоит в том, что продукты, имеющие высокое содержание пищевых волокон и воды, также содержат и дополнительные калории за счет других компонентов (рис. 13). Поэтому вместе с учетом содержания пищевых волокон требуется и учет калорийности.

Сколько же различных продуктов нужно съесть, чтобы получить 10 г пищевых волокон? Ответ на этот вопрос представлен на рисунке 14. Более подробная информация о содержании пищевых волокон размещена в таблице 4.




Рисунок 12. Энергетическая плотность (калорийность) одинаковых объемов различных пищевых веществ



Рисунок 13. Калорийность различных пищевых продуктов, содержащих пищевые волокна



Таблица 4. Содержание пищевых волокон (ПВ) в некоторых продуктах и их калорийность

	ПРОДУКТЫ	Содержание ПВ, г/100 г	Калорийность, ккал/100 г	Сколько продукта надо употребить, чтобы получить 10 г ПВ, г	Сколько калорий будет получено при употреблении 10 г ПВ в продукте, ккал
	ОВОЩИ				
	Капуста белокочанная	2,8	28	357	100
	Редис	1,6	20	625	125
	Морковь	2,8	33	357	118
	Томаты	1,2	19	833	158
	Картофель	1,8	83	556	461
	Баклажаны	1,3	24	769	185
	Кабачки	0,3	27	3 333	900
	Грибы свежие	2,0	25	500	125
	ЯГОДЫ И ФРУКТЫ				
	Яблоки	2,4	46	417	192
	Груши	3,1	42	323	135
	Мандарин	1,8	38	556	211
	Слива	1,4	43	714	307
	Курага	7,3	272	137	373
	Арбуз	0,5	38	2 000	760
	Дыня	0,9	36	1 111	400
	Апельсин	2,5	38	400	152
	Виноград	3,9	69	256	177
	Абрикос	2,0	46	500	230
	КРУПЫ, ХЛЕБ И МАКАРОННЫЕ ИЗДЕЛИЯ				
	Крупа гречневая	1,9	330	526	1 737
	Крупа овсяная (геркулес)	2,7	305	370	1 130
	Рис белый шлифованный	0,3	335	3 333	11 167
	Хлеб ржаной	1,1	223	909	2 027
	Хлеб пшеничный	0,2	284	5 000	14 200
	Макароны из твердой пшеницы	1,8	337	556	1 872
	Псиллиум (Мукофальк)	100	10	10	1



Прием 3 пакетов (10 г) препарата Мукофальк в день позволяет восполнить треть необходимого суточного объема пищевых волокон без увеличения калорийности пищи

Все о псиллиуме и пищевых волокнах на сайте

www.mukofalk.ru

Рисунок 14. Продукты, содержащие 10 г пищевых волокон



ХЛЕБ РЖАНОЙ
900 г
2000 ккал



ЯБЛОКИ
417 г
190 ккал



ПОМИДОРЫ
830 г
160 ккал



МУКОФАЛЬК
15 г (3 пакетика)
1 ккал

Вот почему для снижения веса тела целесообразнее использовать пищевые волокна (псиллиум) в чистом виде (препарат Мукофальк).

Псиллиум является оптимальным пищевым волокном для использования в качестве пищевого модификатора в программах снижения веса за счет высокой водосвязывающей способности (рис. 15).

Рисунок 15. Псиллиум – оптимальное пищевое волокно (ПВ) для использования в качестве пищевого модификатора в программах снижения веса



Мукофальк (псиллиум) имеет калорийность 0,1 ккал/г и на 100% состоит из мягких пищевых волокон. Псиллиум характеризуется высокой способностью связывать воду: 1 грамм псиллиума связывает 40 мл воды (в 40 раз больше своего веса!); 1 пакетик Мукофалька связывает 150-200 мл воды.

Мукофальк (псиллиум)

Рассмотрим возможности псиллиума и препарата Мукофальк на его основе в лечении ожирения и сопутствующей патологии (рис. 6).

Мукофальк является препаратом растительного происхождения, состоящим из оболочки семян *Plantago ovata* (подорожник овальный, подорожник индийский) (рис. 16). Семена *Plantago ovata* отличаются от семян других видов подорожника, имеющих темно-бурый цвет, своей окраской – они телесно-розового оттенка с пурпурной полоской в рубчике. В отличие от других видов подорожника, подорожник овальный произрастает в засушливых районах Средиземного моря, Индии и Пакистана, поэтому именно данный вид подорожника содержит максимальную концентрацию слизи, которые предо-

храняют семена растения от высыхания, играют роль запасных веществ, а также способствуют распространению и закреплению семян в почве (рис. 17). Слизистосконцентрированы в основном в оболочке семян, которая и используется в качестве лекарственного препарата. Семена быстро и сильно ослизняются, на чем основано их медицинское применение (рис. 18). Таким образом, высокое содержание слизи в составе семян подорожника овального позволяет отнести его к группе мягких пищевых волокон, что имеет принципиальное значение при назначении препарата при ряде заболеваний, когда, например, использование грубых пищевых волокон не рекомендуется или противопоказано.

Рисунок 16. Подорожник овальный (*Plantago ovata*)



Рисунок 17. Псиллиум (psyllium) – оболочка семян подорожника овального (Plantago ovata)



Рисунок 18. При разведении псиллиума в воде, в отличие от грубых пищевых волокон, образуется мягкая желеобразная масса, оказывающая в том числе обволакивающее и противовоспалительное действие на слизистую оболочку кишечника

Гель-образующая фракция:
формирование гидроколлоидного матрикса



Пищевые волокна Мукофалька состоят из трех фракций, каждая из которых обеспечивает лечебный эффект при различных видах нарушения функций кишечника (табл. 5).

Фракция А (30%) – фракция, растворимая в щелочной среде, не ферментируемая бактериями (выступает как наполнитель, созда-

ющий объем), обеспечивает нормализующее моторику действие.

Таблица 5. Основные эффекты различных фракций псиллиума

Фракция псиллиума	Механизм действия	Клинический эффект
I. Неферментируемая фракция	Нормализация моторики кишечника	Слабительное действие
II. Гель-формирующая фракция Высокоразветвленный арабиноксилан, частично ферментируемый	Формирует матрикс, связывающий воду, желчные кислоты и токсины	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Антидиарейное действие ▶ Гиполипидемическое действие ▶ Слабительное действие ▶ Противовоспалительное действие
III. Быстроферментируемая фракция кишечными бактериями	Рост бифидо- и лактобактерий	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Пребиотическое действие ▶ Противовоспалительное действие

Гель-формирующая фракция В (55%) (высокоразветвленный арабиноксилан, состоящий из остова, образованного ксилозой, с арабинозо- и ксилозосодержащими боковыми цепями) представляет собой частично ферментируемую фракцию, которая связывает воду и желчные кислоты (уровня холестерина). Она обеспечивает также «смазывание» стула при запоре, а при диарее способствует закрепляющему действию за счет связывания излишков воды и энтеротоксинов.

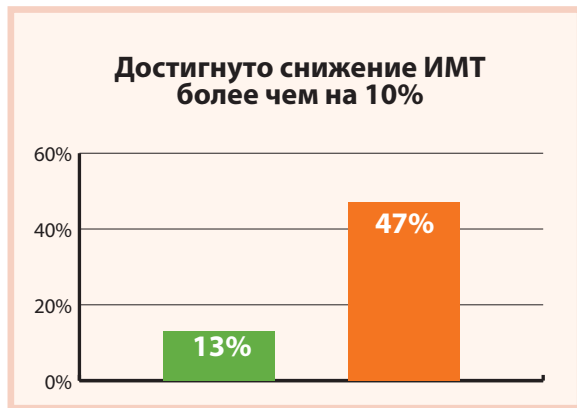
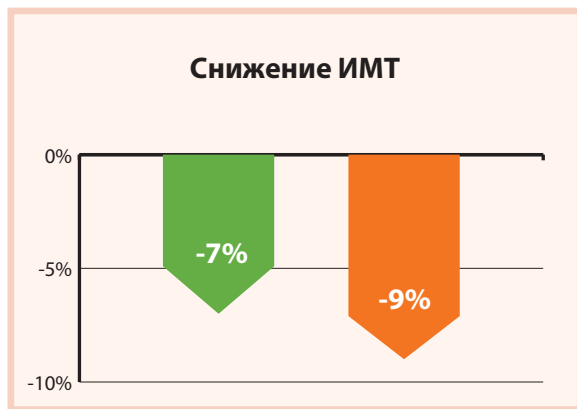
Фракция С (15%) – вязкая и быстро-ферментируемая кишечными бактериями фракция, которая способствует замедлению эвакуации из желудка (более раннее развитие чувства насыщения, что имеет значение в лечении ожирения) и обладает способностью создавать среду, благоприятную для полезных кишечных бактерий. Расщепление данной фракции в толстой кишке сопровождается стимуляцией роста бифидо- и лактобактерий и активным образованием короткоцепочечных жирных кислот, являющихся основным источником энергии для эпителия толстой кишки. Короткоцепочечные жирные кислоты играют важную роль в физиологических

процессах кишечника, стимулируя нормальную регенерацию кишечного эпителия, образование слизи и усиливая кровоток в слизистой оболочке.

По данным исследования, проведенного в НИИ диетологии и диетотерапии (г. Самара), включение Мукофалька в качестве пищевого модификатора в комплексную программу лечения ожирения позволило увеличить снижение ИМТ на 2% в течение 3 месяцев. При этом число пациентов, у которых ИМТ снизился более чем на 10%, практически в 2,5 раза превышало результаты в группе контроля (рис. 19).

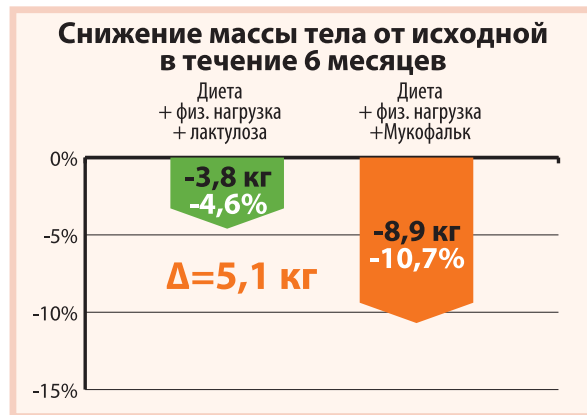
По данным Е.А. Маевской с соавт. (2016), у больных со стеатогепатитом и запорами применение комплекса диеты и физической нагрузки в течение 6 месяцев обеспечивало снижение массы тела на 5%. Добавление к терапии лактулозы, обладающей послабляющим эффектом, не привело к увеличению эффективности лечения. Напротив, включение в режим терапии Мукофалька (3 пакета в сутки) позволило увеличить снижение массы тела в 2 раза – (до 10%) (рис. 20).

Рисунок 19. Снижение ИМТ при включении Мукофалька в программу лечения ожирения (по М.М. Гинзбург, 2010)



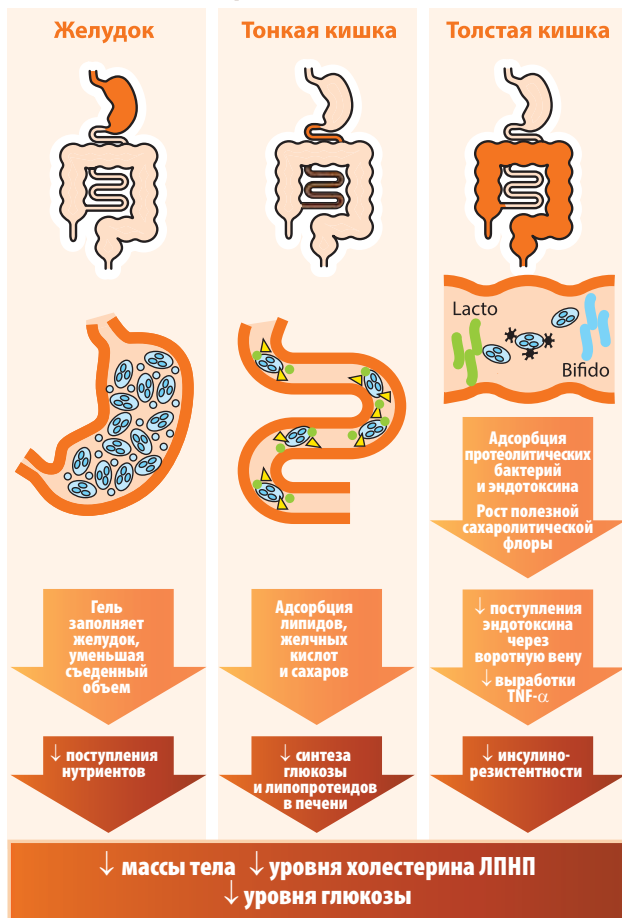
■ Стандартная терапия ожирения
■ Добавление Мукофалька в качестве пищевого модификатора

Рисунок 20. Включение Мукофалька в диетотерапию больных со стеатогепатитом и запорами в течение 6 месяцев способствует снижению массы тела (по Е.А. Маевской с соавт., 2016)



Мукофальк не только способствует снижению веса, но и обладает способностью снижать уровень глюкозы и холестерина крови (рис. 21). Это особенно важно, так как ожирение часто входит в состав метаболического синдрома и сопровождается сахарным диабетом 2-го типа и повышенным уровнем холестерина в крови (рис. 6). Положительное влияние Мукофалька на эти сопутствующие ожирению патологические изменения доказаны в научных исследованиях T.M.S. Wolever с соавт. (1994), R.D. Gibb с соавт. (2015).

Рисунок 21. Механизмы влияния псиллиума на метаболические процессы



В 1998 г. Агентство США по контролю пищевых продуктов и лекарств (FDA) подтвердило, что пищевые волокна, такие как псиллиум (оболочка семян подорожника *Plantago ovata*), могут достоверно снижать риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, и совместно с Американской кардиологической ассоциацией рекомендовало назначение псиллиума в качестве компонента лечебно-диетических мероприятий при легком и умеренном повышении холестерина крови.

В 2003 г. это мнение было подтверждено и Европейским медицинским агентством (EMA).

Не вызывает сомнений и эффективность Мукофалька в лечении запоров, которые во многих случаях сопровождают ожирение.

Физические нагрузки

Лечение ожирения включает повышение физической активности и умеренные физические нагрузки (рис. 22), которые являются важным компонентом терапии.

Они должны быть строго индивидуализированными, проводиться с учетом возраста, физических возможностей, наличия сопутствующей патологии. Кроме того, что физическая активность способствует потере

веса, она улучшает состояние сердечно-сосудистой системы, особенно у людей, страдающих ожирением и сопутствующей патологией. Регулярные занятия аэробикой могут снизить уровень липидов, артериальное давление и риск развития остеопороза, а у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа – улучшить чувствительность к инсулину, уменьшить абдоминальное ожирение и облегчить контроль сахара крови. Больным с умеренным ожирением показаны ходьба, плавание, теннис, гимнастика, водные процедуры.

Повышение физической активности необходимо проводить постепенно: от 30 минут трижды в неделю до 45 минут 5 раз в неделю. Физическая активность, как и субкалорийное питание, должна соблюдаться постоянно.

Лечебная физкультура (ЛФК) при избытке жировых отложений имеет направленное действие:

- стимуляция углеводного, белкового и липидного обменных процессов, нарушение которых и приводит к ожирению;
- восстановление баланса: получение калорий – энергозатраты (вся энергия должна быть потрачена, чтобы не трансформироваться в жир);

Рисунок 22. Простые шаги для снижения веса



- улучшение работы сердечно-сосудистой системы (из-за снижения массы тела уменьшается нагрузка на эти органы);
- наращивание мышечной массы. Когда обменные процессы протекают не в жировых складках, а в мышцах, они нормализуют вес;
- снижение веса до нормы;
- улучшение физической активности, подвижности и работоспособности.

Упражнения лечебной гимнастики должны подбираться индивидуально для каждого пациента с учетом возраста и степени ожирения, особенно если у человека есть проблемы с сердечно-сосудистой системой, артериальным давлением и углеводным обменом (сахарный диабет).

Период адаптации к физическим нагрузкам

Лишние жировые отложения невозможно взять и сократить за несколько дней. Методика лечения должна базироваться на постепенном усложнении упражнений и увеличении длительности физических нагрузок. Первый период – адаптационный. В это время нужно:

- эмоционально подготовиться к тому, что ЛФК следует проводить постоянно, пока не наступит видимый эффект и вес начнет снижаться;
- период адаптации можно начать с пеших прогулок на свежем воздухе (для начала их продолжительность составляет около 20 минут);
- занятия дозированной ходьбой можно заменить ездой на велосипеде, а в зимнее время – ходьбой на лыжах;

- активное снижение веса уже в подготовительном периоде наблюдается при занятиях плаванием;
- при всех процедурах следует соблюдать правильное дыхание, необходимо давать организму небольшие минутные передышки;
- комплекс ЛФК при ожирении на этой стадии должен быть щадящим, допускается умеренный бег по ровной местности по 10-15 минут.

Обязательно соблюдение диеты, чтобы все усилия не пропали зря еще в подготовительном периоде.

ЛФК при ожирении у детей должна включать не только помощь тренера, но и психологическую поддержку. Дети могут намного быстрее справиться с лишним весом, поскольку организм очень молод и клетки способны быстро восстанавливаться. Главное, поддержать ребенка морально, ведь дети с ожирением отказываются от упражнений из-за насмешек сверстников.

Комплекс лечебной физкультуры при ожирении

Адаптация может занимать различное время у пациентов. Те люди, которые вообще никогда не тренировались, дольше

будут приводить организм и группы мышц к нормальной физической работоспособности. Когда после подготовительных занятий человек перестает испытывать дискомфорт и напряжение в мышцах, вес начинает хоть незначительно снижаться, а упражнения приносят заряд бодрости и энергии, то можно приступать к основному этапу ЛФК. Он должен включать лечебную гимнастику. Для лечения ожирения первой и второй степени включают тренировку крупных мышц. Приблизительный план упражнений:

- разминка – пару минут проводят ходьбу, высоко поднимая бедра. Темп упражнения – замедленный;
- основная гимнастика начинается с положения стоя. Руки кладут на пояс и выполняют наклоны вправо/влево по 5-6 раз;
- положение стоя, руки поднимают и замыкают на затылке, затем выполняют вращения в разных направлениях – минимум десять раз;
- принимают лежачее положение на спине и вытягивают руки вдоль туловища. Нужно постараться поднять ноги по очереди вверх и подтянуть колено к груди. Повтор – 5-6 раз каждой ногой;

- в том же положении делают упражнение «ножницы» или «езду на велосипеде»;
- в положении лежа на спине следует поднимать корпус. Упражнение направлено на укрепление мышц брюшной стенки. Повторяют минимум три раза;
- садятся на пол, вытягивают ноги и совершают наклоны туловища вперед, как можно ниже к коленям, стараясь достать пальцы ног;
- упражнение стоя: глубокий вдох, подъем на носочки, глубокий выдох, опускание на пятки с небольшим приседанием. Повтор десять раз;
- обычные приседания по десять раз в неспешном ритме с возможностью восстановить дыхание;
- в завершение ходьба с высоко поднятыми коленями и дыхательные упражнения.

Методика ЛФК при ожирении – это прежде всего индивидуальный подбор упражнений на основе общих рекомендаций специалистов. Указанный выше комплекс лечебной гимнастики после нескольких занятий можно дополнить отягощениями, то есть включить в занятия использование гантелей, мяча, скакалки.

Если нет серьезных противопоказаний, можно заниматься силовыми тренировками. Они направлены на сверхмедленное изотоническое выполнение любого упражнения. При этом мышцы постоянно находятся в сильном напряжении без возможности отдыха. Масса мышечной ткани растет, сжигая получаемые калории с большой интенсивностью. Такой способ больше подходит людям, которые хотят не просто избавиться от лишнего веса, но и нарастить мускулатуру.

Завершающий период ЛФК

Останавливаться на достигнутых результатах нельзя – их следует закрепить. Выше показана приблизительная методика первых нескольких месяцев лечения ЛФК. Каждое занятие проводится от получаса до часа в хорошо проветриваемом помещении или на свежем воздухе, но не меньше трех занятий ЛФК в неделю.

После решения основных задач для закрепления результатов занятия можно разнообразить и увеличить их продолжительность. Чтобы мышцы постоянно находились в тонусе, а процесс обмена нормализовался, ЛФК можно проводить ежедневно, дополнительно включая среднюю или уско-

ренную ходьбу, переходить на бег. Положительное действие оказывают продолжительные туристические походы по возвышенной местности, то есть ходьба с отягощением. Рекомендованы занятия плаванием и упражнения на велотренажерах.

Прекращать физические упражнения не стоит – польза от них грандиозная. Даже если не осталось и намека на жировые отложения на теле, ЛФК оказывает общеукрепляющее воздействие на весь организм, поддерживает мышцы в тонусе, способствует улучшению и ускорению обменных процессов и просто дарит хорошее самочувствие каждый день.

Что касается «верхушки» пирамиды снижения веса (рис. 9), то медикаментозное и хирургическое лечение проводятся только по назначению врача.

В заключение приводим способ применения и дозу Мукофалька при лечении ожирения и метаболического синдрома (рис. 23) и напоминаем о напутствии Ильи Ильфа и Евгения Петрова: «Не делайте из еды культа!»

Рисунок 23. Особенности применения Мукофалька при ожирении и метаболическом синдроме

1 пакет Мукофалька разводить на 150-200 мл любой жидкости (вода связана и не поступает в системный кровоток из ЖКТ)



Разнести прием Мукофалька и других препаратов на 30-60 минут (чтобы предотвратить их адсорбцию)



Принимать Мукофальк за 30 минут до еды (наполнение желудка снижает аппетит и уменьшает объем съеденной пищи)



Для получения МАКСИМАЛЬНОГО эффекта необходимо применять Мукофальк перед КАЖДЫМ приемом пищи минимум 3 раза в день



ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Диета №8 (по А.Я. Губергрицу с соавт., 1989)

Показания к применению: ожирение (при отсутствии нарушений органов пищеварения).

Целевое назначение. Предупреждение и устранение избыточного накопления жировой ткани в организме.

Общая характеристика. Снижение энергетической ценности главным образом за счет углеводов (особенно легкоусвояемых) и в меньшей мере – жиров. Ограничение натрия хлорида, свободной жидкости. Умеренное содержание белков (особенно за счет животных) и клетчатки. Исключение экстрактивных веществ и вкусовых приправ.

Энергетическая ценность и химический состав в соответствии с вариантом диеты: 8, 8а и 8б (табл. 2).

Химический состав: 60% белков должны быть животного происхождения, 25-30% жиров – растительными.

Разрешается натрия хлорида до 5-8 г (5 г выдают на руки больному для подсаливания отдельных блюд, а остальное количество содержится в натуральных продуктах).

Кулинарная обработка. Пищу готовят в вареном, тушеном и запеченном виде. Вместо сахара используют его заменители (ксилит, сорбит и пр.). Ограничивают жареные, рубленые и протертые изделия. Пищу готовят без специй и соли.

Режим питания. Дробный прием пищи до 6 раз в день.

Рекомендуемые и исключаемые продукты и блюда

1. *Хлеб и мучные изделия.* Рекомендуется: пшеничный из муки грубого помола, ржаной в ограниченном количестве, белково-пшеничный и белково-отрубной хлеб. Исключаются: изделия из пшеничной муки высшего сорта, сдобного и слоеного теста, печенье.
2. *Мясо и птица.* Рекомендуется: нежирное мясо (говядина, телятина, кролик) и куры в отварном, тушеном и обжаренном после предварительного отваривания виде. Заливное, говяжьи сардели. Исключаются: жирные сорта, гусь, утка, мозги, ветчина, сосиски, колбасы вареные и копченые, консервы.
3. *Рыба.* Рекомендуется: нежирные виды в отварном, запеченном, фаршированном и заливном виде; продукты моря (мидии и др.). Исключаются: жирные виды, копченая, соленая, рыбные консервы в масле, икра.

4. *Яйца.* Рекомендуется: вареные и в виде омлета.
5. *Молочные продукты.* Рекомендуется: молоко (преимущественно белковое), кефир нежирный, простокваша, сметана – ограниченно (в основном в блюдах), творог, сыр нежирный и несоленый. Исключаются: молоко топленое, сливки, ряженка, йогурт сладкий, творог жирный, сыр соленый и жирный.
6. *Жиры.* Рекомендуется: сливочное и растительное масло ограничено. Исключаются: свиное сало, говяжий, бараний и кулинарные жиры.
7. *Крупы, макаронные изделия и бобовые.* Рекомендуется: в ограниченном количестве гречневая и перловая в виде рассыпчатых каш. Исключаются: другие крупы, макаронные изделия, бобовые.
8. *Овощи.* Рекомендуется: сырые и в любом приготовлении (картофель ограниченно). Квашеная капуста в отмытом виде. Исключаются: маринованные и соленые.
9. *Супы.* Рекомендуется: овощные с фрикадельками, борщ, щи, окрошка, свекольник. Исключаются: картофельные, с макаронами, крупами, бобовые, молочные.
10. *Фрукты, сладкие блюда и сладости.* Рекомендуется: фрукты и ягоды кисло-слад-

кие, желе, мусс на желатине, компоты с использованием вместо сахара ксилита или сорбита. Исключаются: арбузы, виноград, изюм, инжир, финики, конфеты, мед, варенье, сахар, мороженое, кисели.

11. *Соусы и пряности*. Рекомендуется: томатный, белый, слабый грибной, уксус. Исключаются: острые и жирные соусы, майонез, все пряности.

12. *Напитки*. Рекомендуется: чай, кофе некрепкий, кофе с молоком без сахара. Соки ягодные, фруктовые, овощные. Исключаются: сладкие соки, какао, сладкий квас, лимонад на сахаре.

Примерное однодневное меню диеты № 8.

1-й завтрак: творог кальцинированный (100 г), морковь тушеная (200 г), кофе с молоком без сахара (200 г).

2-й завтрак: салат из свежей капусты без соли со сметаной (170 г).

Обед: щи вегетарианские (200 г), мясо отварное (90 г), горошек зеленый без масла (50 г), яблоки свежие (100 г).

Полдник: творог кальцинированный (100 г), отвар шиповника (180 г).

Ужин: судак отварной (100 г), рагу из овощей (125 г).

На ночь: кефир (180 г), хлеб ржаной (150 г).

Примерное однодневное меню диеты № 8а.

1-й завтрак: мясо отварное (90 г), салат овощной на растительном масле (150 г), кофе с молоком без сахара (200 г).

2-й завтрак: яблоки (100 г).

Обед: борщ вегетарианский (250 г), рыба отварная (100 г), капуста тушеная на растительном масле (150 г), компот из яблок без сахара (200 г).

Полдник: молоко (180 г).

Ужин: рулет мясной, фаршированный омлетом, запеченный (90 г).

На ночь: кефир (180 г).

Примерное однодневное меню диеты № 8б.

1-й завтрак: салат овощной на растительном масле (150 г), кофе черный без сахара (100 г).

2-й завтрак: яблоки (100 г).

Обед: щи вегетарианские (250 г), курица отварная (100 г).

Полдник: отвар шиповника (180 г).

Ужин: рагу из овощей (125 г), кефир (180 г).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Здоровое питание (здоровая диета)

Под **здоровым питанием** понимают сочетание здорового выбора пищевых продуктов и здоровых привычек в питании, что снижает риск самых опасных заболеваний, в первую очередь инфаркта, инсульта, диабета и рака.

Для **здорового питания** часто употребляют такие дополнительные характеристики, как энергетическая адекватность (соответствие поступления калорий энергетическим затратам), сбалансированность (обеспечение поступления всех необходимых пищевых веществ), безопасность употребляемых пищевых продуктов.

Термин **диета** подразумевает набор продуктов, постоянно употребляемых в пищу человеком. Таким образом, каждый человек «сидит» на определенной диете. Преобладание в ней **здоровых** или **нездоровых продуктов** делает эту диету, соответственно, здоровой или нездоровой.

Нездоровое питание представляет собой преимущественно выбор нездоровых продуктов в сочетании с нездоровыми пищевыми привычками.

Несмотря на отсутствие однозначного трактования и единого экспертного мнения, основные отличия здоровых и нездоровых продуктов следующие:

- **здоровые пищевые продукты** характеризуются высокой пищевой ценностью, т.е. содержанием полезных пищевых веществ, умеренной калорийностью, низким содержанием соли, сахара, жира, отсутствием транс-жиров; как правило, это натуральные продукты, которые не прошли технологической обработки;
- **нездоровые продукты** – технологически обработанные, высококалорийные продукты с высоким содержанием соли, сахара, жира и транс-жиров.

Аналогично можно провести разграничение между **здоровыми** и **нездоровыми напитками**. К первым относится вода, чай и кофе, а ко вторым – практически все остальные напитки.

Чрезвычайно важным компонентом здорового питания являются **здоровые привычки**. Они позволяют предотвратить многие неблагоприятные последствия нездорового питания, включая набор лишнего веса. К здоровым привычкам принято относить соблюдение режима питания с обяза-

тельным завтраком в течение первого часа после подъема, медленное употребление пищи в специально предназначенных для этого условиях и последний прием пищи не позднее двух-трех часов до сна.

Краткие рекомендации по оздоровлению диеты могут включать следующие изменения в питании:

- употреблять больше овощей, фруктов, ягод, рыбы и морепродуктов, орехов и семечек;
- заменить нездоровые продукты на цельные злаки, полезные жиры, молочные продукты без сахара с низким содержанием жира;
- употреблять меньше красного и технологически обработанного мяса, соли, сахара, алкоголя.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Критический анализ популярных диет

Современный уровень науки о питании, основанный на результатах доказательных исследований или в отсутствие таковых на экспертных советах, выделяет в качестве рекомендованных следующие три диеты.

Сбалансированная, адекватная по калорийности диета (здоровая диета), которая подходит большинству здоровых людей. Она также может служить основой питания для больных и должна быть адаптирована соотносительно имеющихся заболеваний и их осложнений.

Средиземноморская диета, подразумевающая употребление большого количества растительных и морепродуктов, оливкового масла и низкое потребление мяса. Эта диета снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и рака некоторых локализаций.

Диета DASH (диетические рекомендации для контроля артериальной гипертензии) – представляет собой вариант здоровой диеты с жестким контролем соли и большим включением продуктов с высоким содержанием

калия (молочные продукты, овощи и фрукты).

Вегетарианские диеты могут быть полноценной альтернативой обычному способу питания при разумном подходе, который будет предотвращать возможные дефициты питательных веществ, например железа и витамина В₁₂. Наиболее оптимальным вариантом вегетарианской диеты является употребление растительной пищи вместе с молочными продуктами, яйцами и рыбой. Вегетарианские диеты могут быть нежелательными при особых физиологических состояниях: детский и подростковый возраст, беременность и кормление грудью, а также при наличии хронических заболеваний.

Элиминационные диеты (диеты со строгим исключением некоторых продуктов, непереносимость которых является причиной заболевания) являются самым эффективным и единственным методом лечения пищевой аллергии, целиакии (непереносимости глютена) и непереносимости лактозы.

Конкурирующие диеты, направленные на снижение веса, включая экстравагантные и авторские, не имеют преимуществ в результатах по сравнению со сбалансированной гипокалорийной диетой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гинзбург М.М. Опыт применения препарата Мукофальк в комплексной терапии у пациентов с ожирением и метаболическим синдромом / М.М. Гинзбург. – Самара: НИИ диетологии и диетотерапии, 2010. – 9 с.
2. Губергриц А.Я. Лечебное питание / А.Я. Губергриц, Ю.В. Линеvский. – Киев: Вища школа, 1989. – 398 с.
3. Ивашкин В.Т. Клинические варианты метаболического синдрома / В.Т. Ивашкин, О.М. Драпкина, О.Н. Корнеева. – М.: Издательство Медицинское информационное агентство, 2011. – 220 с.
4. Избыточный вес и ожирение: последствия для здоровья и жизни, современные рекомендации по достижению и поддержанию нормальной массы тела / В.Г. Передерий, С.М. Ткач, В.И. Кутовой, М.М. Роттер. – Киев: Старт-98, 2013. – 240 с.
5. Маев И.В. Ожирение и коморбидность / И.В. Маев, Ю.А. Кучеряvый, Д.Н. Андреев. – М.: Прима Принт, 2016. – 35 с.
6. Оценка влияния лактулозы или пищевых волокон на динамику показателей липидного профиля у пациентов с функциональным запором и неалкогольным стеатогепатитом / Е.А. Маевская, И.В. Маев, Ю.А. Кучеряvый [и др.] // Леч. врач. – 2016. – № 4. – С. 1-8.
7. Самородская И.В. Ожирение: оценка и тактика ведения / И.В. Самородская. – СПб: СпецЛит, 2016. – 103 с.
8. Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates / F.M. Sacks, G.A. Bray, V.J. Carey [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2009. – Vol. 360, No 9. – P. 859-873.
9. Fleming V. A review of laxative therapies for treatment of chronic constipation in older adults / V. Fleming, W.E. Wade // Am. J. Geriatr. Pharmacother. – 2010. – Vol. 8, No 6. – P. 514-550.
10. Marlett J. A. The active fraction of psyllium seed husk / J.A. Marlett, M.H. Fischer // Proc. Nutr. Soc. – 2003. – Vol. 62. – P. 207-209.

11. Method of administration influences the serum cholesterol-lowering effect of psyllium / T.M.S. Wolever, D.J.A. Jenkins, S. Mueller [et al.] // Am. J. Clin. Nutr. – 1994. – Vol. 59. – P. 1055-1059.
12. Psyllium fiber improves glycemic control proportional to loss of glycemic control : a meta-analysis of data in euglycemic subjects, patients at risk of type 2 diabetes mellitus, and patients being treated for type 2 diabetes mellitus / R.D. Gibb, J.W. McRorie Jr., D.A. Russell [et al.] // Am. J. Clin. Nutr. – 2015. – Vol. 102, No 6. – P. 1604-1614.

Сдано в набор 15.11.2017
 Подписано в печать 12.12.2017
 Формат 60x90^{1/16}, Бумага мелованная, 115 г/м²
 Гарнитура Myriad Pro. Печать офсетная
 Тираж 10 000 экз. Заказ ДФ182.

Оригинал-макет подготовлен ООО «Прима Принт»

КОЛОНОСКОПИЯ – ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ ДИАГНОСТИКИ И СКРИНИНГА ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

www.endofalk.ru

- ✓ Кратко и доступно для пациента о колоноскопии и подготовке
- ✓ Информация, достаточная для качественной самостоятельной подготовки пациента к исследованию

Эндофальк®

Раствор полиэтиленгликоля без сульфата натрия

Что такое колоноскопия

Разница в плохой и хорошей подготовке

Подготовка толстой кишки к колоноскопии

Какую схему подготовки выбрать

Как приготовить раствор

Как принимать раствор

Как оценить качество подготовки

Подготовка к исследованию становится приятной

Эндофальк® – препарат нового поколения для подготовки кишечника к исследованиям и оперативным вмешательствам

- Высокое качество подготовки к исследованию
- Обладает приятным сбалансированным вкусом апельсина и маракуйи
- Не содержит сульфата натрия

Эндофальк №6 = 3 литра раствора
 Эндофальк №8 = 4 литра раствора



Dr. Falk Pharma GmbH
 Leinenweberstr. 5
 D-79041 Freiburg
 Germany

Представительство компании
 «Доктор Фальк Фарма ГмбХ», Германия
 Россия, 127055, Москва, ул. Бутырский Вал, 68/70, стр. 4, 5
 Тел./факс: +7 (495) 933-9904
 E-mail: info@drfalkpharma.net, http://www.drfalkpharma.ru

