

ТРЕБОВАНИЯ К ЗДОРОВОМУ ВЕСУ – А КАК ДЕЛА У ВАС?

А.Н.Ильницкий



Актуальность проблемы



Зачем снижать вес: последствия ожирения 1

- 1). Снижение средней ожидаемой продолжительности жизни: при индексе массы тела более 45 в возрасте 20 – 30 лет у мужчин и женщин на 13 и 8 лет меньше по сравнению с лицами с индексом массы тела 24;
- 2). Метаболические последствия: сахарный диабет 2 типа, гиперлипидемия, артериальная гипертензия, желчекаменная болезнь, рак толстой кишки и молочной железы, мужское и женское бесплодие, синдром поликистозных яичников.



Зачем снижать вес: последствия ожирения 2

- 3). Физические последствия избыточного веса: остеоартроз, хроническая боль в нижней части спины, повышение частоты заболеваний верхних дыхательных путей, синдром обструктивных апноэ во время сна, кожные заболевания, синдром падений;
- 4). Психологические последствия: депрессия, низкий уровень самооценки, социальная самоизоляция, нарушение коммуникации.



Юлия Борисова – «Пристань»

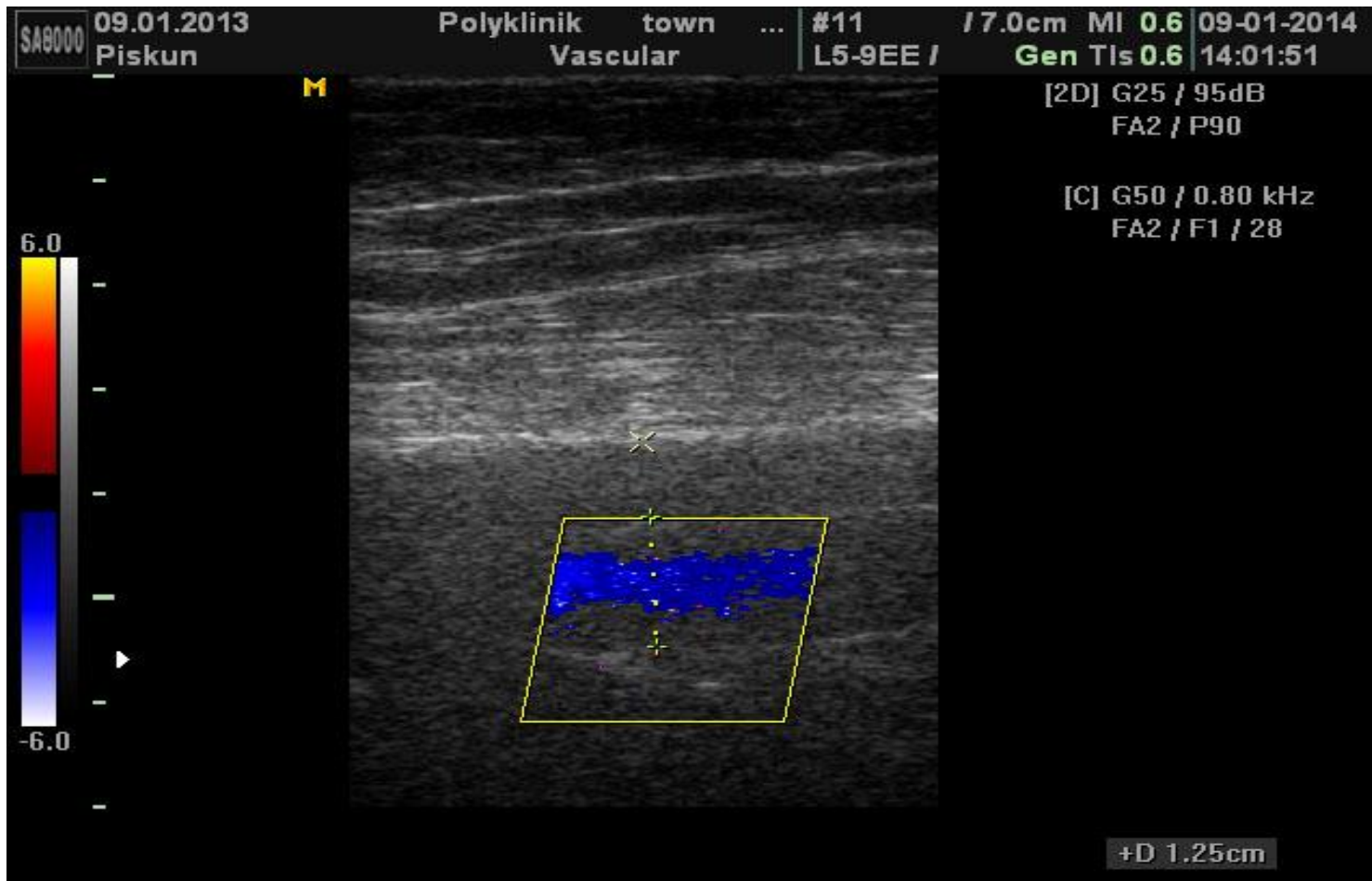


Ожирение и флебопатия нижних конечностей

- клинически – увеличение объема, отечность голеней, стоп; чувство тяжести; парестезии; сложность подбора обуви;
- в анамнезе – появление симптоматики в жаркий летний период, в холодное время года – симптомы при выраженных, длительных нагрузках на ноги;
- инструментальные данные – отсутствие структурной патологии вен нижних конечностей.



Флебопатия нижних конечностей



Флебопатия нижних конечностей при ожирении: частные случаи

- ортостатическая флебопатия – физическая активность по активизации мышечно-венозной помпы;
- флебопатия путешественника – эластический компрессионный трикотаж;
- гормональная флебопатия – отмена эстрогенов (как противозачаточного средства или при заместительной гормонотерапии);



Флебопатия нижних конечностей: частные случаи

- флебопатия при повышенной массе тела – рекомендации по физической активности, индивидуально – подбор компрессионного трикотажа;
- беременность – компрессионный трикотаж, гимнастика, медикаментозная терапия возможна во второй половине;
- при неэффективности немедикаментозных методов - терапия **микронизированной очищенной флаваноидной фракцией 1000 мг/сутки 2 месяца, в год – 3 – 4 курса.**



Терапия флебопатии нижних конечностей

- **Детралекс** – две таблетки в день на протяжении двух месяцев (есть данные о клинической эффективности приема в течение одного месяца);
- **Флебодиа** – одна таблетка в день на протяжении двух месяцев.



Последствия ожирения

низкая ожидаемая
продолжительность
жизни

рак

проблемы суставов

низкая
самооценка

меньшие возможности
трудоустройства

сердечные приступы

затрудненное дыхание

депрессия

грыжа

высокое давление

диабет 2-го типа

проблемы с костями

повышенный сахар

ограниченная
подвижность

тромбоз глубоких вен

высокий
холестерин

социальное
неравенство

артрит



Что дает снижение веса?

Снижение веса на 10 кг приводит к:

- 1) снижению смертности на 20%;
- 2) снижению систолического и диастолического давления соответственно на 10 и 20 мм.рт.ст.;
- 3) активация утилизации глюкозы на 50%;
- 4) снижение содержания общего холестерина на 10% и холестерина липопротеинов низкой плотности на 8%.

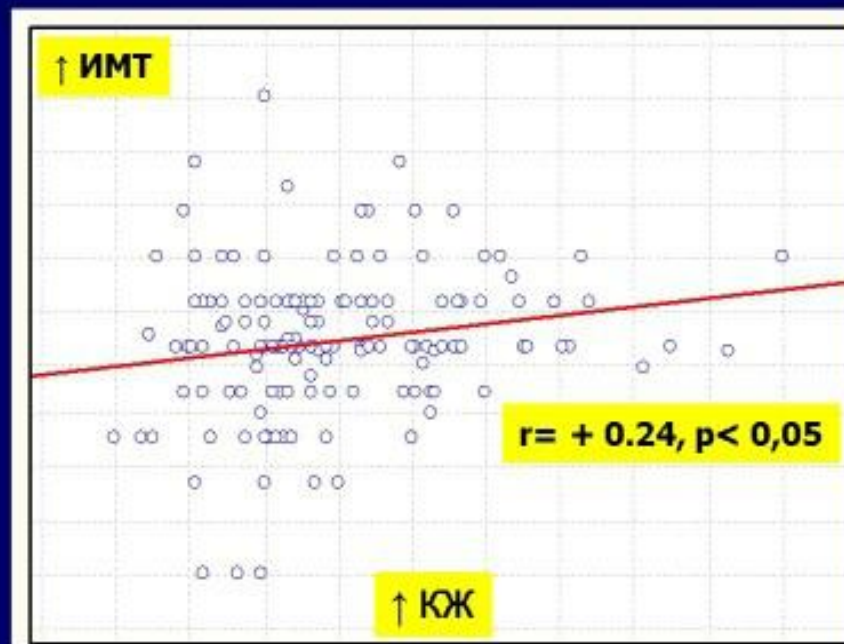


**Кто лучше переносит жару:
толстяки или худые?**



Кто лучше переносит жару: толстяки или худые?

Влияние ИМТ на качество жизни в период аномальной жары



Как интерпретировать вес?

- 1). Ожирение.
- 2). Саркопеническое ожирение.



Индекс массы тела и его расчет

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост (м}^2\text{)}} \left(\text{кг/м}^2 \right)$$



Классификация изменений массы тела

Величина Индекса массы тела	Характеристика ожирения
18,4 и менее	Низкая масса тела
18,5 – 24,9	Нормальная масса тела
25,0 – 27,0	Умеренная избыточная масса тела
27,1 – 29,9	Высокая избыточная масса тела
30,0 – 34,9	Ожирение 1 степени
35,0 – 39,9	Ожирение 2 степени
40,0 – 49,9	Ожирение 3 степени
50,0 и выше	Ожирение 4 степени (чрезмерно выраженное ожирение)



Определение ожирения по окружности талии

- 1. Мужчины:** высокий риск ожирения = 94 – 102 см, очень высокий риск = более 102 см.
- 2. Женщины:** высокий риск = 80 – 88 см, очень высокий риск ожирения = более 88 см.



Саркопеническое ожирение

- термин саркопеническое ожирение возник в 1996 году и означал снижение мышечной массы по отношению к объему жировой ткани (Heber et al., 1996),
- с самого начала этот клинический синдром расценивался как предиктор снижения функциональной способности у людей старшей возрастной группы,
- снижение уровня кардиометаболического здоровья,
- в возрасте старше 65 лет – значительное повышение риска падений (консенсус 2010 года).



Об актуальности проблемы саркопенического ожирения

- **костно-мышечное здоровье:** саркопеническое ожирение приводит к снижению физической работоспособности, увеличивается риск развития синдрома падений, количество переломов в возрасте старше 65 лет,
- **кардиометаболическое здоровье:** метаболический синдром, ИБС, артериальная гипертензия (увеличение жесткости резистивных сосудов),
- достоверно увеличивает **риск смертности**, в большей степени у мужчин.

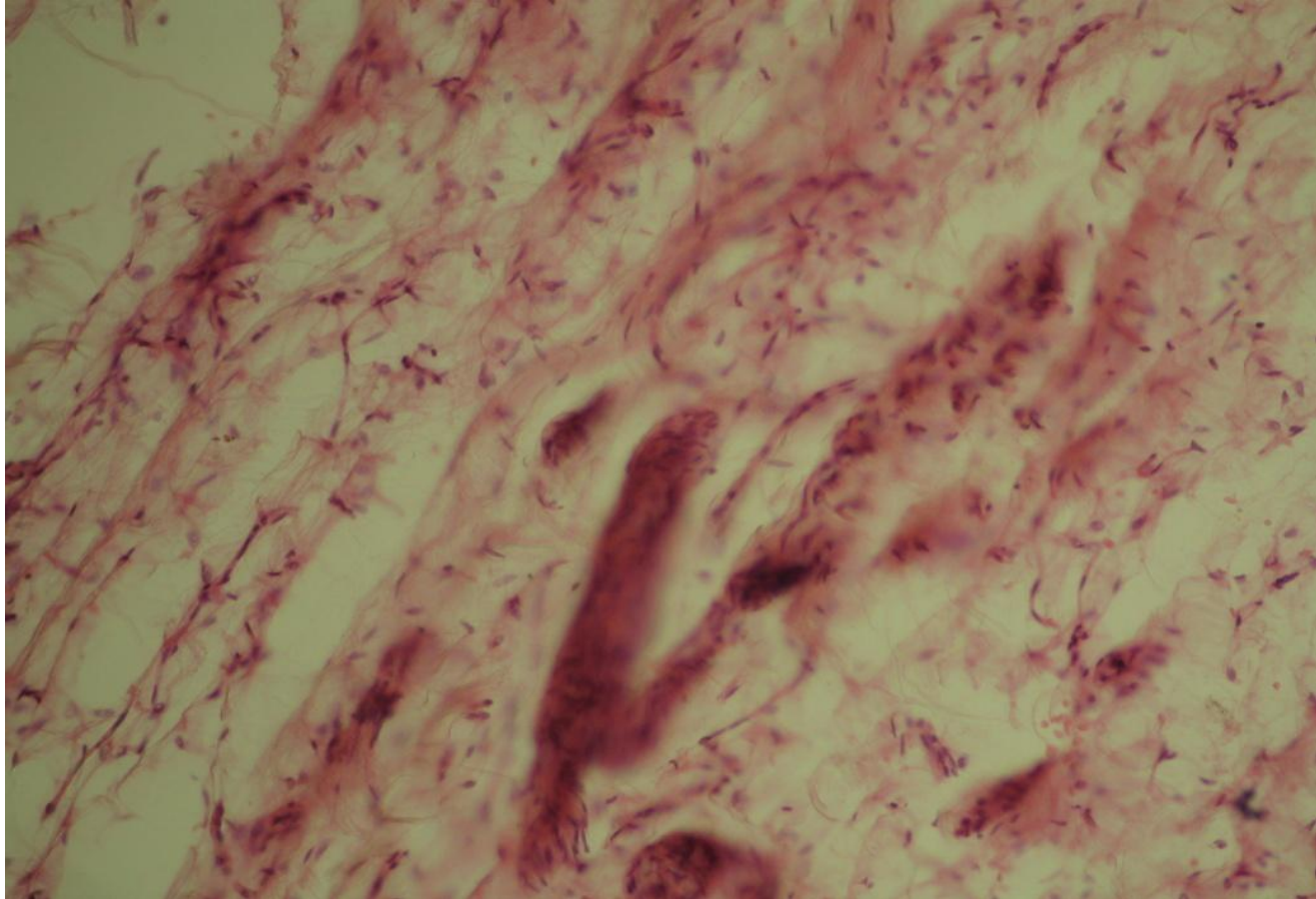


Саркопеническое ожирение: характеристика

- характерно для среднего возраста;
- проявление синдрома преждевременного старения;
- при нормальном индексе массы тела увеличение удельного веса жировой ткани + саркопении;
- перераспределение жировой ткани из конечностей в область туловища;
- жировая инфильтрация скелетных мышц.



Жировая дистрофия скелетных мышц



Саркопения

- **Пресаркопения** (динопения) – снижение мышечной силы без нарушения функции передвижения;
- **Собственно саркопения**, когда происходит снижение и мышечной силы, и развиваются затруднения при передвижении.



Возрастной андрогенный дефицит



Ожирение



Костно-мышечные проблемы



Снижение физической активности



Эректильная дисфункция



Эмоциональные нарушения

Ухудшение качества жизни

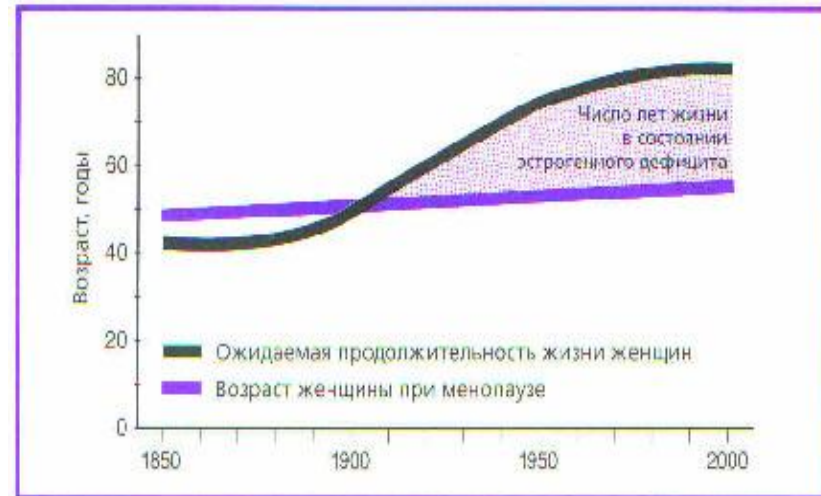


Средний жизненный цикл женщины



В среднем каждая женщина проводит 1/3 своей жизни в постменопаузальном периоде

Продолжительность жизни женщины в состоянии эстрогенного дефицита



Расчет массы мышечной и жировой ткани (формула Матейки)

- **Жировая масса** = общее количество жира (кг) \times средняя величина подкожного жира (в миллиметрах) \times величина поверхности тела (в квадратных сантиметрах) $\times 0,13$;
- **Средняя величина подкожного жира** = суммарная величина толщины кожно-жировых складок (в миллиметрах) на плече спереди и сзади, предплечье, спине, животе, бедре, голени и груди/14;
- **Процентное содержание жира** = общий жир (кг) $\times 100$ /масса тела (кг);
- **Мышечная масса** = рост (в сантиметрах) \times среднее значение радиусов плеча, предплечья, бедра и голени (без подкожной клетчатки и кожи) (в сантиметрах) $\times 6,5$, при этом среднее значение радиусов определяется по следующей формуле: сумма четырех обхватов/25,12 – сумма пяти жировых складок / 100.

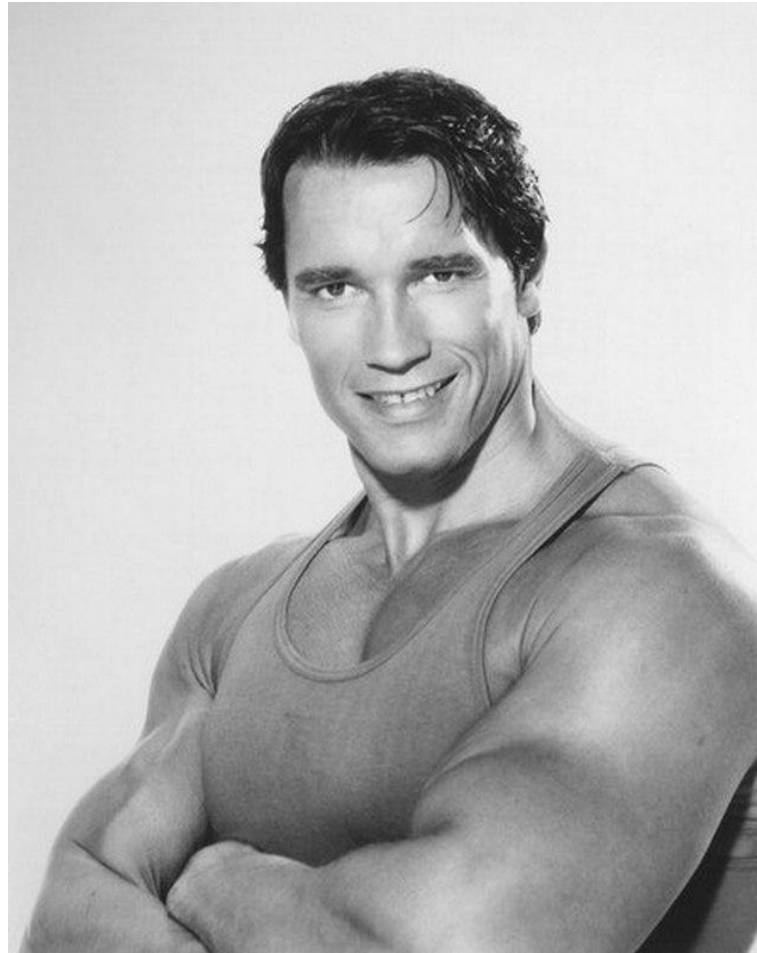


Норма

- у женщин – объемная доля мышечной ткани составляет 30% до 75 лет;
- у мужчин - объемная доля мышечной ткани составляет от 40 до 45% до 75 лет;
- среднестатистические данные (исключены спортсмены, лица, ведущие физически активный образ жизни).



Арнольд Шварценеггер, ИМТ = 34



Биоимпедансметрия



Простая и достоверная диагностика саркопении

окружность руки – 3,14 * толщину кожно-мышечной складки трицепса.

Низкая мышечная масса

< 21,1 см для мужчин

< 19,2 см для женщин.

F. Landi et al., 2013



Причины ожирения – нарушение равновесия между поступлением и расходом энергии



Пищевое поведение формируется в возрасте до 6 лет



Причины ожирения 1

- 1). Генетические. В большей степени придается значение семейным привычкам.
- 2). Фетальное программирование. Недостаточное питание во время беременности является фактором предрасположенности к ожирению родившегося ребенка.
- 3). Сопутствующие метаболические заболевания, ассоциированные с дефицитом лептина (гипотироз, синдром Кушинга, синдром поликистозных яичников).



Причины ожирения 2

- 4). Увеличение потребления энергии с пищей, особенно у «кусочников» и за счет питания за пределами жилья;
- 5). Снижение расходования энергии в связи с уменьшением уровня физической активности: фрилансеры, длительный просмотр телевидения и пользование компьютером, передвижение в автомобиле, применение «умных» устройств в быту.



Среда, предрасполагающая к развитию ожирения (obesogenic environment)



ОДНА ИЗ ЧАШ ВЕСОВ: КАК ВЫ ПИТАЕТЕСЬ?



Опросники и шкалы

- тест отношения к приему пищи;
- шкала оценки пищевого поведения;
- анкета «Пищевое поведение»;
- шкала нервной орторексии Бретмена;
- опросник образа собственного тела;
- шкала удовлетворенности собственным телом.



Голландский опросник:

выявление типов пищевого поведения

- основан на выявлении типов пищевого поведения: эмоциогенного, экстернального и ограничительного;
- **эмоциогенное** поведение - гиперфагическая реакция на стресс;
- **экстернальное** поведение - процесс принятия пищи запускается внешними факторами (поесть «за компанию», запах еды, перекусывание во время приготовления пищи и пр.);
- **ограничительное** поведение – осознанное ограничение в питании, возможны срывы.



Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)

- 33 утверждения, каждое из которых респондент оценивает в отношении себя как «Никогда» (1 балл), «Редко» (2 балла), «Иногда» (3 балла), «Часто» (4 балла) и «Очень часто» (5 балла);
- необходимо сложить баллы по каждой шкале, и разделить на количество вопросов в шкале;
- нормальными значениями ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения составляют 2,4; 1,8 и 2,7 балла соответственно.



Шкала ограничительного пищевоего поведения

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
1. Если ваш вес начинает нарастать, вы едите меньше обычного?	1	2	3	4	5
2. Стараетесь ли вы есть меньше, чем вам хотелось бы во время обычного приёма пищи?	1	2	3	4	5
3. Часто ли вы отказываетесь от еды и питья из-за того, что беспокоитесь о своём весе?	1	2	3	4	5
4. Аккуратно ли вы контролируете количество съеденного?	1	2	3	4	5
5. Выбираете ли вы пищу преднамеренно, чтобы <u>похудеть</u> ?	1	2	3	4	5



Шкала ограничительного пищевого поведения

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
6. Если вы переели, будете ли вы на следующий день есть меньше?	1	2	3	4	5
7. Стараетесь ли вы есть меньше, чтобы не поправиться?	1	2	3	4	5
8. Часто ли вы стараетесь не есть между обычными приёмами пищи из-за того, что следите за своим весом?	1	2	3	4	5
9. Часто ли вы стараетесь не есть вечером из-за того, что следите за своим весом?	1	2	3	4	5
10. Имеет ли значение ваш вес, когда вы едите?	1	2	3	4	5



Шкала эмоциогенного пищевого поведения

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
11. Возникает ли у вас желание есть, когда вы раздражены?	1	2	3	4	5
12. Возникает ли у вас желание есть, когда вам нечего делать?	1	2	3	4	5
13. Возникает ли у вас желание есть, когда вы подавлены или обескуражены?	1	2	3	4	5
14. Возникает ли у вас желание есть, когда вам одиноко?	1	2	3	4	5
15. Возникает ли у вас желание есть, когда вас кто-либо подвёл?	1	2	3	4	5



Шкала эмоциогенного пищевого поведения

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
16. Возникает ли у вас желание есть, когда вам что либо препятствует, встаёт на вашем пути, или нарушаются ваши планы, либо что то не удаётся?	1	2	3	4	5
17. Возникает ли у вас желание есть, когда вы предчувствуете какую-либо неприятность?	1	2	3	4	5
18. Возникает ли у вас желание есть, когда вы встревожены, озабочены или напряжены?	1	2	3	4	5
19. Возникает ли у вас желание есть, когда «всё не так», «всё валится из рук»?	1	2	3	4	5



Шкала эмоциогенного пищевого поведения

	Никогд а	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
20. Возникает ли у вас желание есть, когда вы испуганы?	1	2	3	4	5
21. Возникает ли у вас желание есть, когда вы разочарованы, когда разрушены ваши надежды?	1	2	3	4	5
22. Возникает ли у вас желание есть, когда вы взволнованы, расстроены?	1	2	3	4	5
23. Возникает ли у вас желание есть, когда вы скучаете, утомлены, беспокойны?	1	2	3	4	5



Шкала экстернального пищевого поведения

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
24. Едите ли вы больше чем обычно, когда еда вкусная?	1	2	3	4	5
25. Если еда хорошо выглядит и хорошо пахнет, едите ли вы больше обычного?	1	2	3	4	5
26. Если вы видите вкусную пищу и чувствуете её запах, едите ли вы больше обычного?	1	2	3	4	5
27. Если у вас есть что-либо вкусное, съедите ли вы это немедленно?	1	2	3	4	5
28. Если вы проходите мимо булочной (кондитерской), хочется ли вам купить что-либо вкусное?	1	2	3	4	5



Шкала экстернального пищевого поведения

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
29. Если вы проходите мимо закусочной или кафе, хочется ли вам купить что либо вкусное?	1	2	3	4	5
30. Если вы видите, как едят другие, появляется ли у вас желание есть?	1	2	3	4	5
31. Можете ли вы остановиться, если едите что либо вкусное?	5	4	3	2	1
32. Едите ли вы больше чем обычно в компании (когда едят другие)?	1	2	3	4	5
33. Когда вы готовите пищу, часто ли вы её пробуете?	1	2	3	4	5



Клиническое применение

- **эмоциогенное** переедание:
психотерапевтическое разрешение
внутреннего конфликта;
- **экстернальное** пищевое поведение:
неверная привычка, для коррекции которой
применяется когнитивно-бихевиоральная
терапия;
- при **ограничительном** пищевом поведении
- диетологическое вмешательство.



ВТОРАЯ ЧАША ВЕСОВ: КАК ВЫ ДВИГАЕТЕСЬ?



Минимальный объем движений в 18 лет – 64 года (ВОЗ, 2010)

- аэробные нагрузки средней интенсивности 150 минут в неделю **или**
- аэробные нагрузки высокой интенсивности 75 минут в неделю,
- не менее 10 минут в день,
- упражнения для укрепления основных мышечных групп не менее 2 дней в неделю,



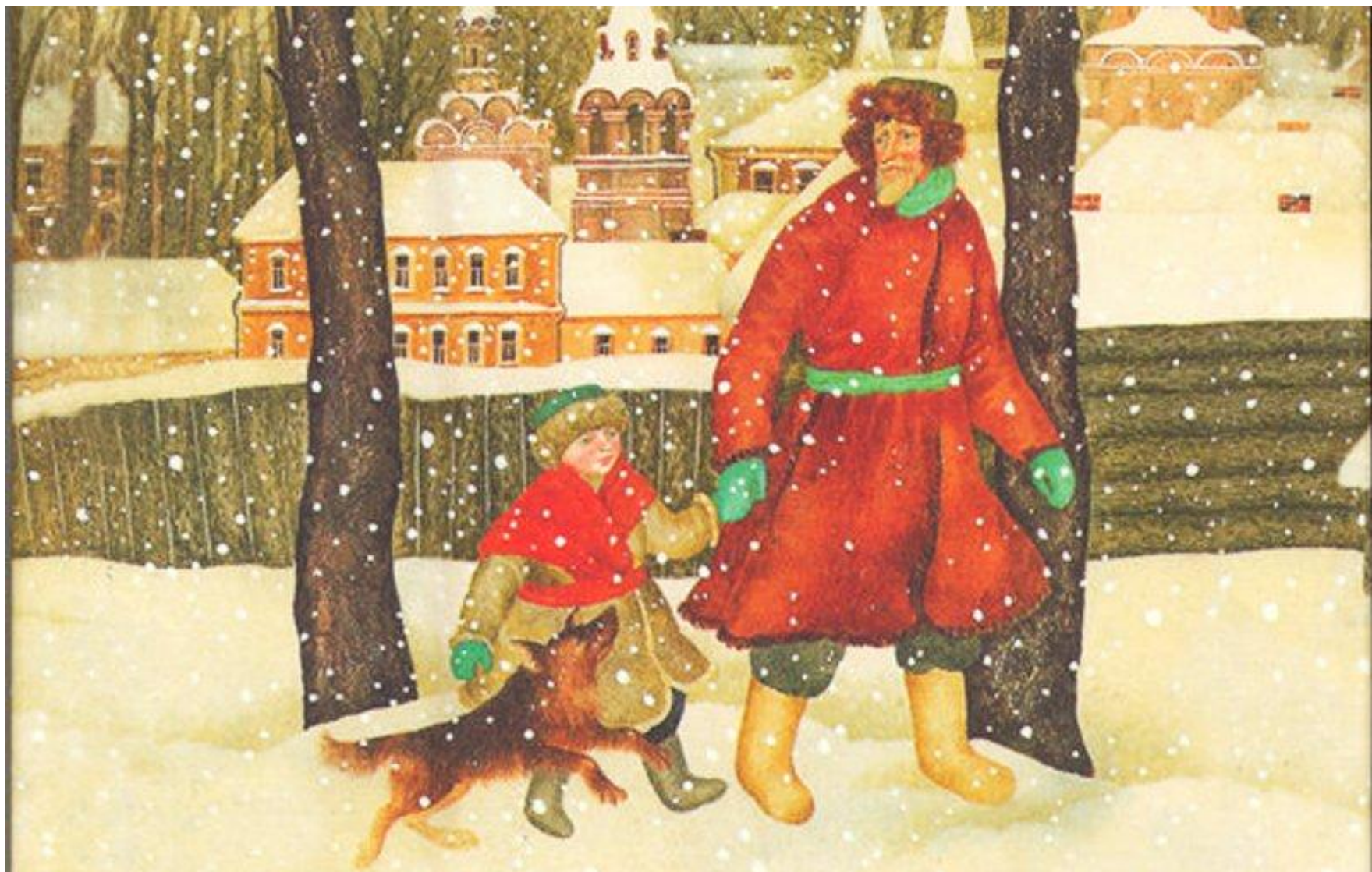
Минимальный объем движений в возрасте 65 лет и старше (ВОЗ, 2010)

- аэробные нагрузки средней интенсивности 150 минут в неделю **или**
- аэробные нагрузки высокой интенсивности 75 минут в неделю,
- не менее 10 минут в день,
- упражнения для укрепления основных мышечных групп не менее 2 дней в неделю,
- упражнения на баланс (чай-ши) или
- **любые доступные упражнения по состоянию здоровья!**



НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЕ ПРИНЦИПЫ СОВРЕМЕННЫХ ДИЕТ





Иван Шмелёв
ЛЕТО ГОСПОДНЕ





Первая рюмка.



Какъ часто сами родители приучаютъ дѣтей къ вину, это можно видѣть на каждомъ шагу. Вотъ, посмотрите на этой картинкѣ, какъ мальчикъ послѣ перваго глотка водки отплеивается: она ему противна; морщится онъ, а пьяный отецъ и его собутыльникъ хохочутъ. — «Что, братъ, невкусно? Нѣтъ, шалишь, выпить долженъ; потому, какъ я тебѣ родитель, то и хочу въ

дѣло произвести!» И правда, произвелъ. Сынъ выросъ и сдѣлался такимъ же пьяницей, какъ его безумный учитель-отецъ. Пьяный сынъ часто бросается съ кулаками на отца. Что за притча такая! что за безуміе! Отцы и матери собственныхъ дѣтей, этихъ свѣтлыхъ ангеловъ, будущую свою надежду и опору, собственными толкаютъ въ бездонную пропасть!..



Принципы современных диет

- с низким содержанием жира;
- гипокарбогидратные диеты;
- диеты, основанные на планировании снижения веса;
- диеты, основанные на постоянной калькуляции принимаемых калорий;
- очень низкокалорийные диеты;
- «заместительные» диеты.



Диеты с низким содержанием жира

- основаны на ограничении поступления калорий с жирами;
- продукты с содержанием жира замещают овощами и фруктами, их употребляют 5 – 6 раз в день;
- в рацион включают большое количество рыбы и растительных белков (зерновые);
- снижение веса 0,5 – 1 кг/неделю, подходит для высокомотивированных лиц, так как быстрого эффекта не будет;
- выраженное снижение веса на протяжении 36 месяцев.



Гипокарбонгидратные (гипоуглеводистые) диеты

- потребление менее 40 грамм/день углеводов;
- начальный период – в течение 2 недель резкое снижение количества углеводов до 20 грамм/день, но увеличение потребления мяса, яиц, животного и оливкового масла;
- снижение веса - за 6 месяцев;
- не вполне понятны реакция сердечно-сосудистой системы и частота побочных эффектов.



Диета с планированием снижения веса

- разрабатывается четкий план снижения веса по дням;
- групповая форма работы с пациентами (например, выезд на климатический курорт);
- в день ограничение количества калорий до 500 ккал;
- недостатки: надо менять режим жизни, высокая стоимость, ригидность диеты, не достигается изменение режима питания при возвращении в привычные условия, возможно восстановление избыточной массы тела.



Диета, основанная на калькуляции калорий

- подсчет количества потраченных и принимаемых калорий;
- возможны, но нежелательны, послабления – потребляемые калории могут включать в себя шоколад, пиво и чипсы;
- не формируется здоровое пищевое поведение;
- трудоемкость.



Очень низкокалорийная диета

- потребление менее 1000 ккал/день (около 400 ккал/день);
- жидкости – нежирные супы, обезжиренные молочные продукты и пр.;
- быстрое снижение массы тела (4 – 8 недель);
- противопоказана при наличии инсульта в анамнезе, сердечно-сосудистой, почечной и печеночной патологии, гиперурикемии, порфирии и при психических расстройствах.



«Замещение» еды

- применение БАДов, которые содержат много микронутриентов, но энергетически обеднены;
- молочнокислые продукты, сырое мясо, обезжиренные супы, зелень;
- важно сочетать с увеличенной физической активностью и обучением нормам здорового питания;
- один раз в день – одно «нормальное» блюдо;
- дороговизна, реклама.





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

