Введение

Каждый человек, перед которым возникает проблема снижения веса, знает, что правильно и надолго решить ее можно, лишь только ответив на вопрос: почему возникла эта проблема.

Ожирение - это широко распространенное заболевание, связанное с избыточным отложением жира в организме. Оно протекает с глубоким нарушением процесса обмена веществ, в возникновении и развитии ожирения важное значение имеют ряд внутренних и внешних факторов. Процесс ожирения, набор веса тела - это процесс преобладания жирообразования и жиронакопления над расходом и распадом жира. В организме человека постоянно происходят параллельно два процесса: образование жира (липогенез) и расходование, потребление жира организмом (липолиз). Когда у человека поддерживается постоянный вес тела, это означает, что уровень образования жира соответствует уровню его использования организмом.

Если преобладает липогенез, это означает, что организм набирает вес тела (положительный энергетический баланс). Если преобладает липолиз - организм теряет вес тела (отрицательный энергетический баланс).

В теле человека находится в среднем 30-40 миллиардов жировых клеток. Все лишние калории, которые он потребляет и сразу не расходует, немедленно откладываются в организме в виде жира именно в этих клетках.

Определенное количество жировых клеток закладывается у человека в детском и подростковом периодах, вот почему ожирение, развивающееся в эти периоды, трудно поддается лечению в дальнейшем, поскольку оно происходит в результате увеличения общего количества жировых клеток в организме. И когда этот человек худеет, то у него уменьшается общий объем и соответственно вес этих жировых клеток. Количество же жировых клеток остается навсегда неизменным. Поэтому в дальнейшем он всю жизнь будет относиться к группе риска, склонной к полноте.

Некоторые ученые полагают, что врожденное стремление большинства людей употреблять высококалорийную, особенно жирную пищу является подсознательным напоминанием о тех временах, когда потребление такой пищи было необходимо для выживания. В настоящее время способность организма немедленно откладывать жир про запас становится для многих из нас в определенной степени отрицательным качеством.

Актуальность данного реферата заключается в следующем: широкое распространение избыточного веса тела, и как следствие, ожирение, многими диетологами тесно связывается с образом жизни современного человека, при этом имеют место т.н. экзогенные (вызываемые внешними причинами) факторы - неправильное, дефицитное по антиоксидантам, витаминам, минералам питание, гиподинамия (недостаток физической нагрузки), стрессовые ситуации на работе и в быту. Важное значение в понимании патогенеза ожирения имеют также эндогенные (вызываемые внутренними факторами) причины: нарушение обмена в самой жировой ткани, врожденные и приобретенные (перекармливание в раннем детстве; послеродовые отклонения у женщин) особенности организма, поддерживающиеся алиментарными (пищевыми) факторами [1, с. 49].

Целью данного реферата является: определить причины возникновения избыточного веса.

Задачами реферата является:

· рассмотреть методы лечения избыточного веса;

· определить влияние и результаты применяемых методик на организм человека.

.1 Статистические показатели ожирения населения

Согласно последним исследованиям специалистов Института питания РАМН, более половины россиян страдают избыточным весом, а масса тела среднестатистического жителя страны неумолимо растет. Ожирение в настоящее время имеет не только медицинское, но и социальное значение, так как является благоприятной почвой для возникновения и прогрессирования наиболее распространенных заболеваний, таких как атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, и многих других (смертность от различных заболеваний у лиц, страдающих ожирением, в 1,5-3 раза выше). Кроме того, ожирение является причиной депрессий и прочих психологических проблем. И всё же многих людей с избыточной массой тела в первую очередь беспокоят эстетические проблемы. И обращаются они в этом случае именно к дерматокосметологу, который может и должен предложить комплексную программу коррекции избыточного веса.

Современная диетология классифицирует несколько основных причин, ведущих вначале к избыточному весу тела, а затем к ожирению:

. Алиментарная (пищевая), обусловленная поступлением с пищей большего количества калорий, чем расходуется организмом. Эта причина является основной для 85-90% всех случаев ожирения.

. Эндокринная, обусловленная недостаточной активностью желез внутренней секреции. От этой причины зависит 12-13% всех случаев ожирения.

. Церебральная, обусловленная нарушением регуляции центров голода и аппетита. От этой причины зависит всего 2-3% случаев ожирения.

. Лекарственная, обусловленная длительным приемом препаратов, повышающих аппетит или активизирующих образование в организме жировой ткани. Эти особенности препаратов относятся к побочным, нежелательным последствиям их действия и в первую очередь характерны для синтетических гормональных препаратов. Это характерно для 2-5% случаев ожирения.

Таким образом, у каждых девяти из десяти тучных людей ожирение получено в результате алиментарного (пищевого) фактора, когда имеет место превышение калорий, приходящих с пищей над калориями, расходуемыми организмом в результате жизнедеятельности. Однако, если просто ограничить калорийность питания, начав меньше есть, проблема избыточного веса решится далеко не всегда. Многие пациенты, впервые попробовав на своем организме решить проблему лишнего веса подобным способом, в итоге получали отрицательный результат. Решение проблем снижения веса достаточно сложное.

О том, что эта проблема является актуальной, говорит тот факт, что у нас почти половина населения имеет избыточный вес, а 25% из них страдают ожирением [4, c. 26-28].

Критерии и степени ожирения.

Что является критерием излишнего веса и ожирения? Каким образом человек может определить, существует ли для него проблема излишнего веса, и какая его степень имеет место в данном конкретном случае?

Как правило, люди, у которых вес на 20% превышает норму для их возраста, пола, роста, телосложения, страдают от ожирения. При этом имеет значение не только абсолютное увеличение веса, но и процентное содержание жира в организме, распределение жировых отложений в теле и общее состояние здоровья. Есть ряд заболеваний, при которых врачи настоятельно рекомендуют пациенту похудеть даже при небольшом превышении среднего веса.

Оптимальное процентное содержание жира в организме различается для мужчин и женщин. Для мужчин 17% является нормой, для женщин - 25%.

Известно несколько способов определения критериев ожирения.

Наиболее распространенный и используемый - индекс Брока. Он подходит для тех, у кого рост находится в пределах от 155 до 170 см. Нормальный вес определяется по формуле: рост (в см.) минус 100. Например, при росте 164 см. по этому способу нормальный вес будет составлять 64 кг.

По другому схожему способу лишний вес характеризуется как избыточный, по отношению к росту и оценивается по стандартным показателям, сведенным в росто-весовые таблицы. При этом дополнительно учтены конституция строения тела, возраст, пол. Этот метод проще других методик измерения степени ожирения, например, таких, как измерение толщины кожно-жировых складок на различных участках тела [5, c. 190].

Специалисты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) рекомендуют для оценки состояния веса тела использовать индекс Кетле, который называется бодимассиндексом (БМИ) и определяется как отношение веса тела (в кг.) к квадрату роста пациента (в м.).

ожирение вес тело похудение

Показатели BMИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Женщины | Мужчины | Оценка веса тела |
| Недостаточный вес тела | | |
| 16,00 | 16,00 | Гипотрофия 3-й степени |
| 16,00-17,99 | 16,00-16,99 | Гипотрофия 2-й степени |
| 18,00-20,00 | 17,00-18,49 | Гипотрофия 1-й степени |
| 20,10-24,99 | 18,50-23,80 | Нормальный вес тела |
| 22 | 20,8 | Оптимальный вес тела |
| Избыточный вес тела | | |
| 25,00-29,99 | 23,90-28,50 | Ожирение 1-й степени |
| 30,00-39,99 | 28,60-38,99 | Ожирение 2-й степени |
| 40,00 | 39,00 | Ожирение 3-й степени |

.2 Факторы, способствующие увеличению веса

. Недостаток физической активности.

Современные технологии позволяют механизировать различные трудовые процессы, что значительно уменьшает расход энергии на их выполнение. В результате у работающих будут уменьшаться энерготраты и, если не откорректировать количество потребляемой ими энергии из пищи, у них будет наблюдаться увеличение веса.

Полные люди, особенно дети и подростки, часто не едят больше, чем люди с нормальным весом. Но прибавляют в весе потому, что они малоактивны и медлительны. Полные дети становятся, как правило, полными взрослыми и склонны иметь более значительное ожирение, чем люди, которые полнеют, уже будучи взрослыми. Детское ожирение - более серьезная проблема, потому что оно влияет на физическое здоровье. Ожирение является главной причиной гипертонии детей и подростков. У полных детей высокий уровень холестерина и сахара в крови. Для детей и подростков еще более важное значение имеют психологические эффекты. Дискриминация и насмешки, которым подвергаются полные дети в своем коллективе, могут разрушить их уверенность в себе.

. Генетические проблемы.

Генетика оказывает сильное влияние на вес тела человека. Гены влияют на тип организма, размеры тела и распределение жира в нем, на протекание энергорегулирующих процессов в организме. По структуре различают гипертрофию и гиперплазию жировой ткани. Гипертрофия характеризуется небольшим количеством жировых клеток с большим количеством жира. Гиперплазия характеризуется большим количеством жировых клеток с большим количеством жира. Если человек поправляется в пожилом возрасте - это обусловлено гипертрофией жировой ткани. Если ребенок тучный с детства - это обусловлено гиперплазией жировой ткани. У тучных родителей, дети, как правило, тучные, так как у них по наследству закладывается большее количество жировых клеток. Кроме того, в таких семьях зачастую развито чревоугодие, что способствует быстрому переполнению жиром большого количества клеток. Чтобы решить проблему снижения веса у ребенка, такая семья должна перейти на здоровое питание.

. Эффективность метаболизма.

Метаболизм (обмен веществ) - совокупность реакций обмена веществ в организме, объединяет два вида процессов, протекающих в организме: катаболизм -диссимиляция, распад сложных органических веществ и анаболизм - ассимиляция, направленная на образование органических веществ, составных частей клеток и тканей.

Эффективность метаболизма играет важное значение в развитии ожирения. Обобщенно можно констатировать, что более эффективный, энергетически менее расточительный тип обмена веществ предрасполагает к ожирению, тогда как менее эффективный метаболизм - способствует стабилизации массы тела даже при малой физической активности.

. Активность фермента липопротеинлипазы (LPL).

У полных людей фермент LPL более активен. Он синтезирует в организме собственный жир. При низкокалорийном питании (голод, похудение, разгрузочная диета), характеризующимся низким уровнем поступления в организм калорий, этот фермент находится в состоянии бездействия. При поступлении с пищей повышенного количества калорий его активность резко возрастает. Особенно это проявляется при переходе от низкокалорийного к обычному для пациента режиму питания, содержащему в энергетическом плане, как правило, значительный избыток калорий. Этим объясняется резкое прибавление в весе практически всех пациентов после завершения ими курса лечебной диеты.

. Соотношение между коричневой и желтой жировой тканью.

Различия между этими тканями проявляются в том, что желтая жировая ткань (ЖЖТ) накапливает жир, а коричневая жировая ткань (КЖТ) - продуцирует тепло. Этими отличиями объясняется тот факт, что некоторые индивидуумы способны потреблять большое количество пищи при этом совершенно не поправляясь. Просто в их организме имеется значительное количество КЖТ и малое ЖЖК. Значительные запасы КЖК имеются у новорожденных младенцев и У лиц, адаптированных к холоду, регулярно занимающихся зимним купанием.

. Частота потребления пищи.

Установлено, что при одинаковой калорийности рациона питания, нечастый (одно, двухразовый) прием пищи способствует увеличению веса, более частый (три и более раз) способствует потере веса.

. Состав пищевого рациона.

Состав пищевого рациона имеет важное значение в регуляции массы тела.

Известно, что жиры несут больше калорий, чем белки и углеводы. При превращении избытка углеводов в жиры в организме расходуется более 25% калорий Когда пищевые жиры превращаются в жиры организма, расходуется только 3% калорий. Следовательно, организм охотнее производит жиры "про запас" из жиров пищи, чем из углеводов или белков пищи.

. Подбор пищевых продуктов в рационе питания.

Правильный подбор продуктов питания имеет если не главную, то решающую роль в коррекции и сохранении веса тела. Разные продукты не одинаково стимулируют производство инсулина поджелудочной железой. По этому признаку все продукты питания делятся на продукты с высоким гликемическим индексом (глюкоза, картофель, белый хлеб, кондитерские изделия, бананы и др.) и продукты с низким гликемическим индексом (хлеб грубого помола, овсяные хлопья, овощи, фрукты, соя и др.). Продукты первой группы при одинаковой калорийности по сравнению со второй группой обуславливают большее образование инсулина. В этом случае все калории, не использованные для выполнения какой-либо работы, переходят в жир. Известно, что основное количество жира образуется ночью. Поэтому так нежелательно переедание на ночь.

. Влияние стрессовых ситуаций на увеличение веса.

Депрессии, озабоченность, раздражительность часто ведут к перееданию. Эти состояния во многом определены низким содержанием серотонина в мозге. Низкое содержание этого вещества существенно влияет на тягу к сладкому, мучному и крахмал содержащим блюдам. Серотонин определяет связь настроения и питания, по крайней мере, тягу к сладкой и крахмалсодержащей пище. Таким образом, подавленное настроение приводит к "обжорству сладостями", а насыщение ими - к удовлетворению, комфортному состоянию и, соответственно, увеличению веса.

Медицинские проблемы, связанные с избыточным весом и ожирением.

Излишний вес, ожирение на сегодняшний день являются серьезной медицинской проблемой. Тучные люди страдают психологически из-за своего внешнего вида, так как и в нашем обществе успех, здоровье, красоту начинают связывать со здоровьем и стройностью фигуры. Ожирение, даже просто излишний вес тела, создают дополнительную нагрузку на позвоночник, на суставы нижних конечностей, создают дополнительный риск возникновения заболеваний сердца и> сосудов, печени, других внутренних органов, приводя к усугублению имеющих-; ся проблем со здоровьем и развитию новых.

Ожирение вызывает резистентность (понижение чувствительности) тканей организма к инсулину, повышая риск сахарного диабета, нарушает обмен веществ, увеличивает подверженность инфекциям, создает высокий риск для раннего появления атеросклероза, ишемической болезни сердца, заболеваний желчного пузыря, высокого артериального давления, болезни почек, инсультов, патологии суставов и др. заболеваний. Ожирение часто сопровождается заболеваниями печени, при излишнем весе тяжелее протекает беременность.

.1 Анализ состояния современных систем коррекции веса тела

Современные комплексные системы действий по коррекции (снижению/увеличению) веса тела включают, как правило, следующие направления:

. Оздоровительное и диетическое питание.

. Повышение физической активности.

. Интенсивная бальнеотерапия (морские купания, гидромассаж, сауна, шведский, контрастный душ, душ Шарко).

. Медикаментозная терапия.

Остановимся подробнее на анализе современного состояния в некоторых приведенных выше направлениях.

Оздоровительное и диетическое питание

Прежде всего, необходимо отметить, что на одной только низкокалорийной диете без комплексного использования других оздоровительных мероприятий добиться снижения веса крайне сложно, еще сложнее удержать достигнутые весовые результаты в течение длительного промежутка времени.

На сегодняшний день известно более 400 "эффективных, чудодейственных, не имеющих себе равных..." низкокалорийных диет. К сожалению, подавляющее большинство их не выдерживает аргументированной критики, многие наносят непоправимый вред организму, оставшиеся показаны далеко не всем пациентам, желающим похудеть. Что касается пациентов, все-таки добившихся положительных результатов в результате похудения, то только один из десяти удерживает достигнутый вес в течение двух лет, только один из пятидесяти удерживает вес в течение семи лет, только один из двухсот пятидесяти удерживает достигнутый вес более длительное время. В чем кроется причина неудач большинства низкокалорийных диет?

Во-первых, жесткая диета сама по себе нарушает естественные рефлексы организма на еду. Голод вызывает дискомфорт, усиливает аппетит. Длительное нахождение на низкокалорийной диете может привести к потере работоспособности, депрессии из-за развития отклонений и в конечном итоге, приведет к болезням недостаточного питания - авитаминозу, высокой заболеваемости вследствие ослабления защитных сил организма, запорам, зябкости, обусловленной низким уровнем термогенеза. В этих условиях приступы неконтролируемого потребления пищи (булимия) неизбежны и объяснимы, вследствие чего происходит срыв программ низкокалорийной диеты.

Во-вторых, человеческий организм практически управляется инстинктом выживания, который автоматически начинает действовать, как только появляется угроза ограничения поступления пищи, например, в процессе программы низкокалорийной диеты. Руководствуясь инстинктом выживания, организм переходит в "режим выживания при голодании". Организм воспринимает "искусственный" голод, обусловленный низкокалорийной диетой, как реальную опасность и устанавливает обменные процессы на экономном уровне, необходимом для выживания. Это явление в диетологии получило название "сет-пойнт", что означает "установка", "настрой" на низкий уровень метаболизма. Когда же организм переходит на нормальное питание, то он, памятуя о только что перенесенном голодании, изменяет уровень метаболизма в сторону экономии энергии и начинает откладывать больше жиров "на всякий случай про запас". Именно этим объясняется уменьшение темпа снижения массы тела с увеличением времени следования низкокалорийной диете, а также быстрый набор веса тела после возвращения к нормальному питанию. При этом очень часто имеют место случаи, когда сразу по окончании диеты и переходе на нормальный режим приема пищи, вес пациента начинает быстро увеличиваться и, проскакивая свой "додиетный" уровень, останавливается и стабилизируется уже на более высокой весовой отметке, что сводит на нет результаты низкокалорийной диеты.

В-третьих, нарушается регуляция обменных процессов организма вследствие неоднократного и неэффективного использования низкокалорийных диет. Это приводит к маятниковым колебаниям веса тела и к прогрессирующему от диеты к диете сопротивлению организма любому снижению веса тела, что получило название "качели".

В-четвертых, закон сохранения энергии, механически перенесенный на организм человека, не учитывает индивидуальных особенностей его обменных процессов. При одной и той же энергетической ценности рациона питания разные индивидуумы будут неодинаково использовать калории - в зависимости от индивидуального уровня метаболизма, физической активности и функционального состояния поджелудочной железы. Обычно поджелудочная железа вырабатывает количество инсулина, которое пропорционально подъему уровня глюкозы в крови после приема пищи. При ожирении, вследствие систематического переедания, реакция поджелудочной железы на повышение уровня глюкозы в крови изменяется. Она начинает вырабатывать избыточные дозы инсулина, что приводит к ги-перинсулинизму. В условиях гиперинсулинизма, если глюкоза не используется для выполнения работы, образуется большее количество жира. Таким образом панкреатическая дисфункция является одной из причин ожирения [17, c. 509].

Сегодня желающие похудеть оказываются под мощным воздействием агрессивной, не всегда корректной, рекламы, ведущейся со страниц газет и журналов, радио, с экранов телевизоров, наконец, с фонарных столбов. Предлагаются различные средства для немедленного, почти мгновенного, и безболезненного похудения на любое количество килограммов, или десятков килограммов, по выбору клиента и исходя из толщины его кошелька.

В этой связи, необходимо привести позицию Американской медицинской ассоциации, которая предостерегает от легковесных и безответственных обещаний всем желающим помочь сбросить лишний вес: "Когда страждущие избыточным весом пациенты изматываются от длительных усилий, связанных с соблюдением различных диет, они становятся легкой добычей и жертвой обещаний тех, кто предлагает им моментальное и простое снижение веса".

Используемые в настоящее время препараты (особенно это касается синтетических), в большинстве своем обладают не всегда приемлемыми побочными эффектами, о чем, как правило, реклама не считает нужным сообщать своим клиентам. Остановимся подробней на этом вопросе.

Большинство фармацевтических препаратов для похудения являются производными фенамина (фенфлурамин, фенилпропаноламин, амфетамин). Они обладают выраженным действием на центральную нервную систему, возбуждают симпатическую нервную систему. Они снижают аппетит, усиливают концентрацию внимания и повышают работоспособность, но их побочное действие влечет за собой появление чувства страха, беспокойства, раздражительности. В ряде случаев они приводят к психотическим проявлениям, повышению кровяного давления, усилению и учащению сердцебиений, что определяет несовместимость их приема с гипотензивными препаратами. Эйфоризирующее действие производных фенамина снижается через 4-5 недель приема, что приводит к необходимости повышать дозу и к возникновению медикаментозной зависимости от препаратов. После прекращения их приема увеличение веса тела практически неизбежно, поэтому польза от них кратковременна, а вред для организма очевиден.

Тиреоидные гормоны повышают уровень основного обмена и тем самым способствуют переходу калорий пищи и калорий собственного жира в энергию. Однако их применение с целью похудения неоправданно - происходят значительная потеря мышечной ткани, усугубляются проблемы с сердцем и негативное влияние на нормальную функцию щитовидной железы.

В настоящее время для снижения веса тела предлагаются и усиленно рекламируются препараты, содержащие ферменты растительных продуктов: броме-лайн, папаин (папайя, манго, ананасы и др.). Расщепление белков и усвоение их в организме под действием этих ферментов действительно улучшается, что без изменений диеты способствует, в конечном счете, быстрейшему увеличению веса пациента. Однако "препараты для похудения" призваны способствовать как раз противоположному эффекту.

Диуретики и слабительные также ведут к потере веса, но посредством потери в первую очередь организмом воды, а не снижением количества жировой ткани. Пациенты, принимающие слабительное для того, чтобы воспрепятствовать всасыванию питательных веществ, могут нарушить процессы нормального всасывания в кишечнике. Регулярный прием этих препаратов ведет к водному и электролитному дисбалансу в организме.

Некоторые фирмы стали выпускать препараты для снижения веса тела, блокирующие усвоение жиров. Некоторые препараты блокируют фермент липазу, расщепляющую жир, и жир просто не усваивается, ускоренно выбрасывается из организма. Явный недостаток таких препаратов - диарея (понос) при совместном приеме такого препарата и жирной пищи. Если они "разминулись" - жир отдельно, препарат отдельно,- поноса нет, но и эффекта снижения калорийности рациона тоже нет. Препараты на основе энтеросорбентов сорбируют жир в кишечнике и тем самым снижают энергетическую ценность пищи. В плане снижения веса тела они, безусловно, эффективны. Однако авторы этих методов должны более настойчиво информировать своих клиентов о том, что с жирами, которые успешно выводят эти препараты, организм недополучит следующие незаменимые вещества (нутриенты) крайне необходимые для нормального сбалансированного питания:

а) полиненасыщенные жирные кислоты;

б) жирорастворимые витамины А, Д, Е;

в) фосфолипиды и стерины.

При длительном приеме это может привести к развитию полинутриентного дефицита в организме. Последующее вынужденное и необходимое устранение этого дефицита вызывает, как правило, увеличение веса тела, и курс похудения заканчивается с отрицательным результатом.

Коррекция жирового обмена без изменения пищевых стереотипов или невозможна вообще, или кратковременна. Надежда на "чудесные средства" и увлечение ими без существенной работы над своими пищевыми привычками может привести к разбалансировке работы систем и органов, участвующих в пищеварительном процессе. При этом совершенно не решается проблема собственного сбалансированного питания.

Лицам, использующим подобный метод - "съем таблетку - и похудею", необходимо вспомнить закон сохранения энергии: "Энергия не создается и не уничтожается, она только переходит из одной формы в другую". Поэтому для того, чтобы уменьшить жировые отложения, нужно, как правило, сжечь жир в процессе физической работы, и уменьшить поступление калорий с пищей.

Подводя итог, можно сделать вывод, что применение поддерживающих препаратов должно осуществляться в рамках комплексного плана, ориентированного на реальную долгосрочную низкокалорийную диету [13, c. 67].

.2 Роль витаминов и микроэлементов в программе похудения

Витамины, минералы, микроэлементы абсолютно необходимы для роста и развития организма, обновления его тканей, нормального обмена веществ и всех физиологических функций. Они защищают человека от болезней и вредных факторов окружающей среды. Как связаны между собой ожирение и недостаток витаминов, минералов, других питательных веществ? К сожалению, ожирение уже давно рассматривается как болезнь... "голодного" организма! В развитых странах ожирение - это удел социально неблагополучных слоев населения, другими словами - болезнь бедняков!

Полноценная, насыщенная полезными веществами еда "выключает" поисковые реакции организма - что бы еще съесть, чтобы добыть важные вещества.

Современный человек реально недополучает жизненно важные полезные вещества, пытаясь компенсировать их дефицит количеством пищи. Замена качества количеством, конечно, неполноценна. Избыток жиров, углеводов и калорий при сохраняющемся дефиците необходимых питательных веществ неизбежно приводит к ожирению. Обогащение рациона витаминами, микроэлементами, минералами, полезными жирными кислотами, другими необходимыми нутриентами рассматривается, как действенный способ предупредить ожирение.

При всей жизненной важности витаминов природа распорядилась так, что организм человека не способен сам синтезировать большинство этих необходимых ему соединений и поэтому должен получать их в готовом виде - с пищей или в форме БАД. Многие проблему недостатка витаминов понимают так - достаточно исправить наш рацион, добавить к нему пару яблок и морковку в день, как проблема будет решена. В действительности дело обстоит намного сложнее. Оказывается, свежие овощи и фрукты могут обеспечить нас только витамином С, каротином и в какой-то степени фолиевой кислотой. Но для этого надо съедать не по яблоку от случая к случаю, а ежедневно по большой тарелке салата из самых разнообразных фруктов и овощей, как это и делает современный европеец, американец. К сожалению, для большинства из нас это непривычно. Что касается всех других витаминов, то их источником являются совершенно другие продукты: мясо, рыба, печень, рыбная икра, яйца, молоко, масло, мед и др. А это уже не только дорогая, но и высококалорийная пища [16, c. 100].

Наши предки, чтобы выжить, должны были много и интенсивно трудиться. Обмен веществ человека приспособлен именно к тому количеству витаминов и микроэлементов, которое он получал на протяжении миллионов лет эволюции вида с тем большим количеством простой натуральной пищи, которую наши предки должны были потреблять, чтобы восполнить большие энергозатраты. На протяжении последних 5-7 десятилетий социальный и технический прогресс в развитых странах привел к тому, что средние энергозатраты современного человека снизились в несколько раз: с 4000-5000 до 2000-2500 килокалорий.

В результате возникли "ножницы" между двумя функциями пищи: в качестве источника энергии ее нам нужно меньше, а в качестве источника витаминов и других биологически активных веществ защитного действия - даже больше, чем потребляли наши предки.

Необходимо разъяснить данное обстоятельство - почему для получения полноценного набора витаминов и минералов нужно съедать значительно больше пищи, чем раньше. Это объясняется последствиями интенсивных способов и технологий выращивания и приготовления основных видов питания: злаковых культур, овощей, фруктов, мяса животных и птицы, молока и т.д. Такая интенсификация производства всех продуктов питания при многих положительных качествах несет и ряд отрицательных. И самое главное из них - из года в год идет систематическое и неуклонное снижение процентного содержания витаминов, микроэлементов и др. полезных веществ на единицу веса абсолютно всех производимых пищевых продуктов. Т.е. чтобы получить необходимое организму определенное количество витаминов и биологически активных веществ с каждым годом приходится съедать все больше и больше пищи. Наглядно это можно проиллюстрировать таким примером: по американским источникам, если в начале прошлого века в 100 граммах шпината содержалось 150 мг железа, то в 1968 году - 27 мг, в 1979 году уже 12 мг, а в 2000 году - 2 мг. Налицо снижение нормы содержания железа в 75 раз! Так, чтобы получить то количество железа, которое содержалось в 100 граммах шпината в начале прошлого века, сейчас необходимо будет съесть 7,5 кг шпината. И такая же тенденция снижения удельного веса витаминов и микроэлементов наблюдается абсолютно по всем видам пищевых продуктов! [10, c. 55].

Мировой и отечественный опыт свидетельствуют, что в сложившейся ситуации наиболее эффективным и экономически доступным способом кардинального улучшения обеспеченности организма витаминами является регулярное включение в рацион питания продуктов, содержащих необходимые комплексы витаминов, микроэлементов и дополнительно обогащенных ценными биологически активными пищевыми веществами до уровня, соответствующего физиологическим потребностям человека, - БАД.

В настоящее время рынок БАД предлагает значительный выбор подобных продуктов. Одним из таких продуктов, который можно рекомендовать всем, использующим для похудения низкокалорийную диету, является сухой напиток Total Nutrition Today (TNT), который выпускается Компанией NSP. Напиток является источником пищевых волокон, витаминов, минералов и микроэлементов, а также антиоксидантов, замедляющих процессы старения.и Mega-Chel - это таблетированные БАД, вместившие в себя весь необходимый современному человеку набор витаминов, минералов и микроэлементов.Chewable Multiple Vitamins Plus Iron - специальный витаминно-минеральный комплекс для детей, в виде приятных жующихся таблеток. Крепкое здоровье закладывается с детства, и обогащение рациона как профилактика множества недугов, в том числе и ожирения, тоже важно начинать с детства!

Можно также рекомендовать Bee Pollen, представляющий экстракт пчелиной пыльцы и содержащий в своем составе 16 витаминов, 18 минералов, 28 микроэлементов, 18 аминокислот, ферменты и коферменты. Компоненты пчелиной пыльцы позволяют организму легче и эффективнее сжигать калории из пищи, что при малокалорийной диете способствует снижению веса и замене желтого жира на коричневый.

Построение эффективной программы похудения.

Построение эффективной диеты для снижения веса тела должно базироваться на следующих принципах:

. Диета должна быть малокалорийной, но биологически полноценной.

. Режим питания не должен создавать чувство голода.

. Состав блюд и подбор продуктов для рациона питания должен учитывать их влияние на секрецию инсулина поджелудочной железой.

. Диета должна модифицировать и закрепить здоровые привычки в питании.

. Диета и поведение должны способствовать сохранению и увеличению коричневой жировой ткани в организме.

. Применяемая медикаментозная составляющая (если она применяется) диеты должна быть подобрана для каждого пациента врачом, с учетом индивидуальных особенностей, степени состояния здоровья основных органов и систем его организма [3, c. 96-99].

Эффективная диетологическая программа должна включать несколько этапов, среди них следует выделить:

этап - Адаптация к здоровым продуктам питания;

этап - Снижение массы тела в условиях строгих пищевых ограничений;

этап - Стабилизация веса тела в условиях снятия пищевых ограничений.

На первом этапе диеты необходимо привыкнуть к определенным ограничениям и отдавать предпочтение продуктам питания с низким гликемическим индексом, для нормализации функции поджелудочной железы. Продукты с высоким (нежелательные) и низким (предпочтительные) гликемическим индексом представлены в таблице.

На этом этапе необходимо сознательно, без принуждения, сделать выбор в пользу здоровых продуктов питания. Длительность этого этапа может быть различной, и будет зависеть от того, как быстро произошла адаптация к этим продуктам. Первый этап не связан с ограничением питания, его длительность не может быть меньше 3-х недель, которые необходимы для адаптации к здоровым продуктам питания и нормализации работы поджелудочной железы.

Второй этап диеты связан с ограничением калорийности рациона питания и повышением физической активности.

С этой целью в правильно составленном низкокалорийном рационе питания доля жиров должна составлять 20% энергетической ценности рациона. Необходимо примерно в два раза уменьшить потребление жиров, так как в типовом рационе питания населения СНГ жировая квота за счет сала, свинины, жировых концентратов молока, подсолнечного масла достигает 40% . Необходимо учитывать, что многие продукты содержат так называемые скрытые жиры: внутримышечный жир мяса, колбасные изделия, майонезы, соусы. Для того чтобы выполнить эту рекомендацию необходимо перейти на потребление низкожировых молочных продуктов (молоко 1%-й жирности, обезжиренные кефир, йогурты, "тощий" творог, сметана 15-20%-й жирности), постного белого мяса, исключить жировые приправы (майонезы, соусы). Для приготовления салатов разрешается использовать небольшое количество растительного масла (около 30 гр. в день).

Целесообразно включать в диетическую программу углеводы в виде полисахаридов - углеводов овощей и не очень сладких фруктов.

Потребление белка умеренно ограничивается, его потребность должна соответствовать норме 1 грамм белка на 1 кг оптимальной массы тела пациента.

Из всех существующих низкокалорийных диет самой физиологически полноценной и эффективной является белково-овощная диета.

Ограничение калорийности рациона осуществляется в соответствии с планируемой потерей массы тела. Потеря веса в 500 г в неделю оптимальна. Для того чтобы потерять 500 граммов в неделю, необходимо уменьшить калорийность дневного рациона на 500 ккал. Ежедневный недостаток в 1000 ккал приведет к потере веса тела на 1 кг в неделю.

Следует подчеркнуть, что энергетический дефицит в 1000 ккал является чрезмерным и опасным, так как приводит к полинутриентной недостаточности.

Следует помнить о том, что диеты, построенные на значительном ограничении пищи, вначале приводят к потере массы. Однако вследствие развития поли-нутриентного дефицита возникают усталость, депрессия и, как следствие, - непомерный аппетит. Организм не выдерживает такую диету, сходит с "дистанции", начинает потреблять пищу без ограничений и происходит еще большее увеличение веса тела.

Всегда стоит ввести в рацион продукты с отрицательной калорийностью - это такие продукты, на прохождение которых по пищеварительному каналу, их усвоение организм потратит больше энергии, чем содержится в самом продукте. Несущие натуральную клетчатку Loclo, Fat Grabbers - если пить их часто (4-6 раз в день) и небольшими порциями (Loclo - по 0,5 чайной ложки на 200 г воды, Fat Grabbers - 1-2 капсулы+200 г воды), получится эффект отрицательной калорийности.

Умеренно ограничивается потребление поваренной соли или продуктов, содержащих ее: сельдь, мясные и рыбные балыки, квашенные и маринованные овощи.

Необходимо исключить из рациона возбуждающие аппетит средства: мясные, рыбные и грибные бульоны, соусы, кетчупы, аджики, майонезы, пряную зелень.

Желательно полностью пересмотреть свои пищевые привычки, и никогда не есть "набегу" [5, c. 190].

Заключение

Диетотерапия применяется прежде всего при лечении заболеваний, связанных с поражением органов желудочно-кишечного тракта, легких, почек и мочевыводящих путей, сердечнососудистой системы, суставов, обменными нарушениями, аллергией.

Специальное питание или оптимальная диета необходима во время восстановления организма после тяжелых инфекционных заболеваний, проведения оперативных вмешательств, при некоторых аутоиммунных и онкологических заболеваниях, при лучевой и ожоговой болезни, при длительных стрессовых ситуациях и т.д.

Крайне важна консультация врача-диетолога по подбору оптимальной диеты для беременных и кормящих женщин. При этом целью является сохранение и поддержание здоровья, как матери, так и ее ребенка.

Пожилым людям также нужно придерживаться специально разработанной диеты, при составлении которой учитываются особенности пищеварительной системы, связанные со старением организма, а также возрастные изменения обмена веществ.

Список литературы

1. Метаболический сердечно-сосудистый синдром / В.А. Алмазов, Я.В. Благосклонная, Е.В. Шляхто, Е. И. Красильникова; СПбГМУ им. академика И.П. Павлова. - СПб. : [б.и.], 1999. - 49 с.

. Балаболкин, М.И. Эндокринология / М.И. Балаболкин. - М.: Универсум паблишинг, 1998. - c.

. Физическая работоспособность и некоторые показатели гомеостаза у больных обменно-алиментарным ожирением / Башмаков В.П. [и др.] // Тер. арх. - 1980. - № 8. - С. 96-99.

. Белая, Н.А. Влияние физической нагрузки различной мощности на сократительную способность миокарда у больных ожирением / Н.А. Белая, В.А. Антипченко // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. - 1983. - № 3. - С. 26-28.

. Беюл, Е.А. Ожирение / Е. А. Беюл, В. А. Оленева, В. А. Шатерников. - М.: Медицина, 1985. - 190 с.

. Брехман, И.И. Человек и биологически активные вещества / И.И. Брехман. - М.: Наука, 1980. - 120 с.

. Булавин, А.М. Физическая реабилитация больных сахарным диабетом и ожирением на стационарном этапе лечебной гимнастикой в бассейне и тренажерами / А.М. Булавин, Г.И. Маслова, О.И. Смирнова // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. - 1986. - № 2. - С. 44-45.

. Бутрова, С.А. Ксеникал в лечении ожирения / С.А. Бутрова // Клиническая эндокринология. - 2000. - № 10. - С. 5-8.

. Бутрова, С.А. Метаболический синдром. Диагностика, лечение и профилактика / С.А. Бутрова // Материалы Всероссийской научной конференции «Ожирение. Современные подходы к терапии». - М., 2000. - С. 34-67.

. Валеология. Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья: сборник научных трудов. Вып. 1. - СПб. : Наука, 1993. - 55 с.

. Валеология : здоровье, молодость, красота, долголетие. - М.: Недра, 1999. - 664 с.

. Гинзбург, М.М. Ожирение. Влияние на развитие метаболического синдрома. Профилактика и лечение / М.М. Гинзбург, Н.Н. Крюков. - М.: Медпрактика, 2002. - 127 с.

. Гичев, Ю.Ю. Значение микронутриентов в профилактике и лечении ожирения / Ю.Ю. Гичев, Ю.П. Гичев. - Новосибирск: [б.и.], 1999. - 67 с.

. Голубева, Е.Ю. Изменения в составе массы тела у девушек при аэробных физических нагрузках / Е.Ю. Голубева // Физическое воспитание и спортивная медицина на Севере : сб. науч. тр. / под ред. В.П. Воронцова, А.В. Грибанова. - Архангельск : [б.и.], 1995. - С. 28-29.

. Егоров, М.Н. Ожирение / М.Н. Егоров, Л.М. Левитский. - М.: [б.и.], 1964. - с.

. Иойриш, Н.П. Друзья здоровья / Н.П. Иойриш. - М. : Медгиз, 1956. - 100 с.

. Климов, А.Н. Обмен липидов и липопротеидов и его нарушения / А.Н. Климов, Н.Г. Никульчева. - СПб. : [б.и.], 1999. - 509 с.