



ПИТАНИЕ ПРИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА И ОЖИРЕНИИ

Елиашевич С.О.
Мишарова А.П.



Избыточная масса тела и ожирение — это заболевания, основным симптомом которых является избыток жировой ткани (жировых отложений), который локализуется в разных зонах, в том числе и вокруг/внутри внутренних органов. Важно понимать, что это не только эстетическая проблема, но и серьезный фактор риска развития целого ряда заболеваний.

Среди наиболее распространенных последствий избыточного накопления жировой массы:

- заболевания сердца и сосудов. Так как увеличивается нагрузка на сердце, возрастает риск инфаркта, инсульта, артериальной гипертензии, атеросклероза и других патологий;
- ухудшение работы дыхательной системы, что приводит к частым простудным заболеваниям, быстрой утомляемости, недостаточному снабжению тканей кислородом;
- эндокринные нарушения — сахарный диабет 2 типа, сбои в работе половых желез, перемены во внешности у женщин и мужчин;
- заболевания органов пищеварительной системы — прежде всего печени и желчного пузыря с развитием холецистита, желчнокаменной болезни, стеатоза печени;
- онкологические заболевания - суммарно 13 видов онкозаболеваний ассоциировано с избыточной массой тела и ожирением. Риск рака молочной железы и простаты увеличивается при избыточной массе тела;
- заболевания опорно-двигательного аппарата, развивающиеся на фоне высокой нагрузки на позвоночник и суставы. К тому же снижение уровня физической активности ведет к ослабле-



нию мышц, нарушению кровообращения в них, а это ухудшает питание костной и хрящевой ткани.

Основная причина развития избыточной массы тела и ожирения — нарушение баланса между потребляемой и расходуемой организмом энергией, когда при высокой энергетической ёмкости пищи (еда, богатая жирами и углеводами) наблюдается низкая физическая активность и сидячий образ жизни. Есть и социальные факторы, которые приводят к набору массы тела. На пищевых привычках сказывается и хронический психоэмоциональный стресс, «заедание» эмоций.

Инициирование и поддержание даже умеренного снижения массы тела на 5–10% от исходной имеет благоприятный прогностический эффект на всех ключевых «игроков»: уровень артериального давления, липидный обмен (уровень холестерина фракций ЛПНП, неЛПВП в крови) и гликемический контроль (уровень глюкозы в крови), уровень мочевой кислоты.

В основе диагностики лежит такое понятие, как индекс массы тела (ИМТ) — отношение массы тела (в килограммах) к квадрату роста (в метрах). Критерий ИМТ является простым и легко применимым показателем даже в домашних условиях.

Для самодиагностики состояний избыточного накопления жировой массы можно использовать следующую классификацию:

- 18,5–24,9 кг/м² — нормальная масса тела (целевой уровень);
- 25–29,9 кг/м² — избыточная масса тела;
- 30–34,9 кг/м² — ожирение 1 степени;
- 35–39,9 кг/м² — ожирение 2 степени;
- более 40 кг/м² — ожирение 3 степени (морбидное).



Управление массой тела и поддержание оптимального состава тела (соотношение скелетно-мышечной массы и жировой массы), в том числе ориентируясь на значения ИМТ менее 25 кг/м² являются главным залогом снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2 типа и других осложнений.



Можно выделить целый ряд ближайших целей в зависимости от вашей мотивации и наличия ассоциированных заболеваний:

- оптимальная скорость снижения массы тела от 0,5 кг до 1 кг в неделю,
- уменьшение ИМТ с параллельным переходом из исходной классификационной группы ожирения на ступень ниже. К примеру, перейти из группы ожирения 3 степени в группу ожирения 2 степени и так далее «шаг за шагом»;
- 3-5% — снижение массы тела приводит к значимому снижению уровней триглицеридов и глюкозы крови, риска развития сахарного диабета 2 типа;
- 5-10% - снижение массы тела в течение 6 месяцев приводит к снижению уровней холестерина липопротеинов низкой плотности, артериального давления, уменьшению доз лекарственных средств по контролю за сердечно-сосудистыми заболеваниями.



Основные принципы питания:

Большая часть пациентов, страдающих ожирением, не имеют навыка определять физиологические стимулы голода/жажды и насыщения, помогающие контролировать объёмы потребляемой пищи. Поэтому часто человек ест, потому что надо поесть или с целью компенсации эмоций. Первый важный шаг в лечении ожирения: научиться определять физиологический голод и насыщение через практические тренировки в условиях реальной жизни.

Пять простых советов в отношении организации процесса питания

1. Уменьшайте энергетическую нагрузку пищи, с помощью увеличения в рационе овощей/фруктов. Исключите сахар (в том числе сладкие напитки), промышленную выпечку и переработанные мясные продукты. Уменьшите порцию еду, используя тарелку меньшего размера. Не используйте добавку.
2. Избегайте «перекусывания». Если чувствуете голод — выделите время и поешьте полноценно. И наоборот, если не чувствуете голода через 30 минут после утреннего подъема, позавтракайте позже, когда будете голодны.
3. Ешьте медленно
4. Отрабатывайте навык осознанного питания:
 - уловите момент отдыха
 - присядьте за стол (не на ходу/стоя) в отсутствие телевидения, смартфона, компьютера, радио, книги
 - ешьте медленно и получайте удовольствие, отмечайте свойства приготовленных блюд: горячее/холодное, мягкое/твердое, соленое/сладкое и т.д.
 - остановитесь, когда ощущение голода сменится легкой сытостью

5. Ведите дневник записей, отражающий пищевое поведение и помогающий определить триггеры использования еды в отсутствие голода
 - что, когда и сколько съедаю
 - сопутствующие эмоции и ситуации (просмотр сериала, работа за компьютером, стресс, усталость, гнев или тревога)

Принципы лечебно-профилактического питания сводятся к следующим:

- не существует универсальной стратегии питания,
- степень снижения массы тела зависит от степени редукции калорийности рациона,
- выбор врача зависит от состояния здоровья пациента, наличия сопутствующих заболеваний, вкусовых предпочтений, предыдущих опытов в изменении питания.

Уменьшение энергетической ёмкости пищи — краеугольный камень управления массой тела. Физическая активность является необходимым элементом «удержания» достигнутого результата и профилактики обратного прироста массы тела («весовых качелей»).



Следует знать, что существует два основных подхода к изменению исходного рациона: минимальные изменения питания и существенная модификация. К минимальным изменениям относятся меры, которые вы сами самостоятельно можете ввести в свою жизнь:

- «мягкое» снижение суточной калорийности на 100-200 ккал/сут;
- уменьшение/исключение потребления сладких газированных напитков, добавленного сахара;

- включение в рацион достаточного количества овощей и фруктов (600–800 г/сут);
- исключение питания категории «fast-food»;
- контроль объема порций.

Существенная модификация рациона может идти по разным направлениям, обеспечивая создание энергетического дефицита в 500–750 ккал/сут. Это задача врача-диетолога. Существует около 20 стратегий питания, включенных в современные международные клинические рекомендации по коррекции массы тела и различающихся соотношением главных нутриентов, времени приема пищи и общей энергоемкости.



Если вы решили сосредоточиться на снижении квоты углеводов в пище, а не на снижении калорий и/или жира, это может быть успешной краткосрочной стратегией. Снижение потребления углеводов более чем на 35% потребляемой энергоемкости приводит к снижению потребления энергии и ассоциировано с большим снижением общей и жировой массы тела в течение первых 6 мес. Однако по данным ряда исследований эти результаты становятся незначимыми через 12 мес. Использование низкоуглеводных планов питания (кетогенная модель) следует проводить только под наблюдением врача-диетолога, в особенности у пациентов с остеопорозом, заболеваниями почек и высоким уровнем холестерина липопротеинов низкой плотности.

Порционный контроль может быть включен в комплексную программу управления массой тела. Оптимальная для пищеварения масса одной порции пищи составляет около 250 - 300 г.

Общее потребление калорий должно быть распределено в течение дня на 3–5 приемов пищи, включая завтрак. Большее потребление энергии днем предпочтительнее, чем в вечернее и ночное время.

Углеводы. При формировании рационального питания на долю углеводов следует выделять 55-60% поступления энергии от суточной нормы, за счет ограничения легкоусвояемых и рафинированных углеводов.

Белок. В зависимости от суточной нормы доля белка должна обеспечивать 10-15% калорий рациона. Для поддержания нормального уровня мышечной массы целесообразно потреблять 1-1,2 г белка на 1 кг массы тела. Иными словами, в каждый основной прием пищи (завтрак, обед, ужин) в тарелке должен присутствовать источник белка (яйцо, творог, мясо птицы, рыба).

Жиры. Суточная норма потребления жира должна составлять 30% общих калорий, так как она способствует уменьшению риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. В структуре потребления жиров следует рекомендовать употреблять ненасыщенные жиры, входящие в состав рыбы, жидких нерафинированных растительных масел, семян, орехов, вместо продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров (сливочное масло и животные жиры). Ежедневно в рационе должно быть не менее 2 порций рыбы (например, лосося или скумбрии) ввиду содержания большого количества эйкозапентаеновой и докозагексаеновой кислот.

Пищевые волокна. Ежедневное потребление цельнозерновых круп, фруктов, ягод и овощей (особенно сырых) увеличивает поступление пищевых волокон, фитонутриентов и облегчает контроль над липидным и углеводным обменами.

Соль следует ограничить до 5 г/день (а при наличии сахарного диабета 2 типа, повышении уровня артериального давления - до 3 г/день). Рекомендуется не солить пищу дополнительно в тарелке, использовать пряности. Необходимо также учитывать скрытые источники соли (сыры, переработанные мясные продукты, овощные консервы и соленья). Избыточный натрий, поступающий из соли, задерживает жидкость, что приводит к торможению реакции «жирозжигания».





Качественные и количественные характеристики пищевых продуктов при избыточной массе тела и ожирении

Группа 1

Высококалорийные пищевые продукты

Сладкая выпечка

Масло сливочное, маргарин

Бульонные кубики

Мясные и рыбные консервы

Полуфабрикаты (пельмени, манты, чебуреки)

Бекон, сосиски и другие мяскоколбасные изделия

Икра

Майонез

Сметана, сливки

Промышленная выпечка (торты, вафли, круассаны, печенье)

Мед, шоколад

Пицца, роллы, бургеры, шаурма

Группа 2

Низкокалорийные пищевые продукты

овощи, фрукты, ягоды

молоко и молочные продукты, сыр

яйца

крупы, хлеб

орехи

кальмары, морепродукты

мед

соевое молоко, тофу

растительные напитки (овсяный и др.)

Группа 3

Пища с высокой ценностью (штучный продукт)

Растительные масла (нерафинированное) 1 ст. ложка в день

Орехи, семена 30 г в день

Сухофрукты 10-15 г в день

Молочнокислые продукты (кефир 1%, ряженка 2,5-4%) 250 мл в день





Набор пищевых продуктов при избыточной массе тела и ожирении

Продукты и блюда	Следует включить в рацион	Следует исключить из рациона
Хлеб и хлебобулочные изделия	Хлебобулочные изделия из цельнозерновой муки	Изделия из сдобного теста; мучные изделия с кремом, слоеное тесто, торты, вафли
Мясо, птица субпродукты Мясо колбасные изделия	Блюда из нежирной говядины, телятины, птицы в отварном или запеченном виде	Жирное мясо; внутренние органы животных; сало; мясные консервы; колбасы, сосиски, сардельки
Молочные продукты и яйца птиц	Яйцо, молоко, творог, кефир, простокваша, ацидофильное молоко низкой жирности, белые пресные сыры	Сметана, сливки, мороженое, твердые сыры, соленые сыры

Овощи	Любые	Консервированные овощи, соленья
Фрукты/ ягоды	Любые в свежем виде	Консервированные фрукты и ягоды
Жиры и масла	Растительные нерафинированные масла (подсолнечное, оливковое и др.)	Животный жир (сало); маргарин; кулинарные жиры
Напитки	Вода, некрепкий чай; чай с молоком; отвар шиповника без сахара	Крепкий чай и кофе; алкогольные напитки; фруктовые и овощные соки
Орехи, семена	Любые 1 ст. ложка	Орехи соленые и в сахарной глазури



Пример однодневного рациона при избыточной массе тела и ожирении

Завтрак

- Омлет с зеленью и семенами подсолнечника — 100/10/10 г
- Каша овсяная на воде — 150 г
- Йогурт натуральный 1% с кусочками чернослива — 125/50 г
- Кофейный напиток из цикория - 250 мл

Обед

- Суп-пюре из тыквы (без сливок) — 250 мл
- Тушеная грудка курицы — 100 г
- Салат из капусты с морковью — 200 г
- Чай с лимоном — 150 мл
- Груша — 100 г

Полдник

- Яблоко — 100 г
- Отвар шиповника — 200 мл

Ужин

- Запеченная сельдь — 100 г
- Винегрет без картофеля — 200 г
- Чай с лимоном — 250 мл

На весь день

- Хлеб ржаной — 150 г

Калорийность рациона — 1604 ккал, общий белок — 73 г (18 %*), общий жир — 55 г (30%*), насыщенный жир — 14 г (8%*), пищевые волокна — 26 г, натрий — 2025мг

*от калорийности рациона

Не забывайте, что при наличии сопутствующих заболеваний (гипертоническая болезнь, подагра, заболевания желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет 2 типа), требуется подбор индивидуального рациона питания у врача-диетолога. Только профессионал может учесть многообразие Ваших проблем и сделать питание эффективным лекарством.





Заметки




**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Наши контакты:

 Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3
Москва, Китайгородский пр., д. 7

 7 (495) 212-07-13

 www.gnicpm.ru