



МЕЖДУНАРОДНАЯ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ

# СОВРЕМЕННЫЕ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА

**ГИНЗБУРГ Михаил Моисеевич**

Врач диетолог, доктор медицинских  
наук, профессор АСИЗ



*Art Line*



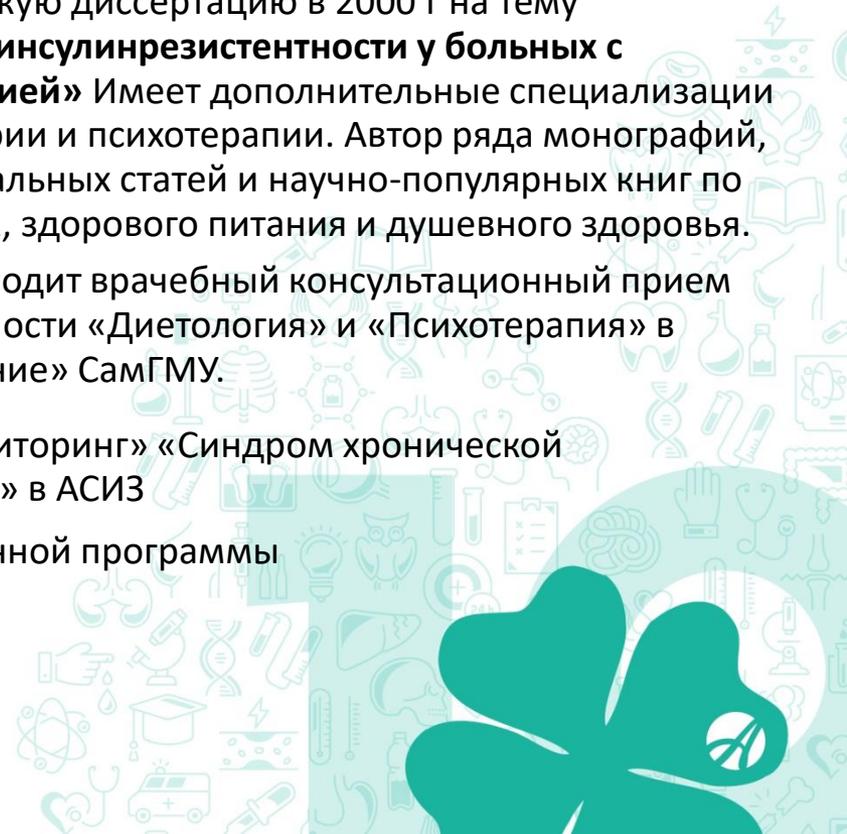
## Гинзбург Михаил Моисеевич

**Доктор медицинских наук, врач диетолог, психотерапевт, профессор АСИЗ, заместитель директора АСИЗ по научной работе**

Закончил Куйбышевский медицинский институт (ныне СамГМУ), в 1982 году, работал врачом терапевтом, онкологом, эндокринологом. Защитил докторскую диссертацию в 2000 г на тему **«Ожирение и синдром инсулинрезистентности у больных с артериальной гипертонией»** Имеет дополнительные специализации по диетологии, психиатрии и психотерапии. Автор ряда монографий, учебных пособий, журнальных статей и научно-популярных книг по тематике здоровья, ЗОЖ, здорового питания и душевного здоровья. В настоящее время проводит врачебный консультационный прием пациентов по специальности «Диетология» и «Психотерапия» в Центре «Здоровое питание» СамГМУ.

Разработал и ведет профессорские курсы «антиэйдж мониторинг» «Синдром хронической усталости», «Современные подходы к лечению ожирения» в АСИЗ

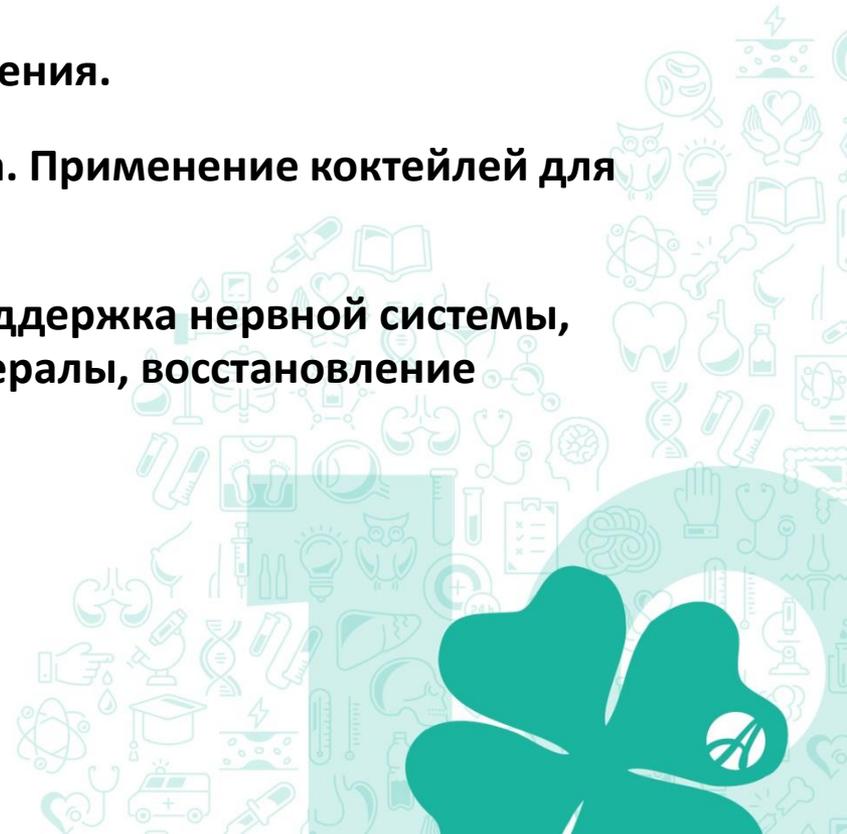
Является экспертом и постоянным участником телевизионной программы «О самом главном» на канале Россия.





## **План лекции:**

- 1. Современное видение причин и механизмов набора веса. Ожирение, как болезнь эволюции**
- 2. Современные аспекты правильного снижения избыточного веса. Комбинированная тактика**
- 3. Основные диетические стратегии для похудения.**
- 4. Нутритивная поддержка при снижении веса. Применение коктейлей для похудения.**
- 5. Препараты Артлайф для снижению веса. Поддержка нервной системы, ускорение обмена веществ, витамины и минералы, восстановление микрофлоры кишечника)**

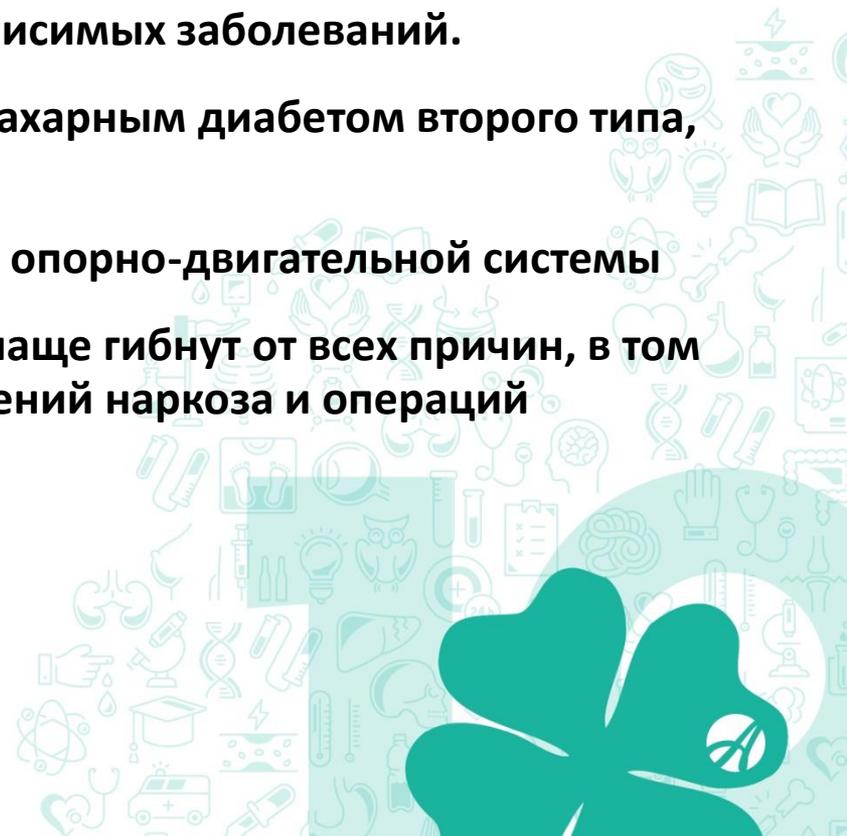




## 1. Введение в проблему

### **Ожирение как проблема, существенно снижающая продолжительность и качество жизни человека**

- **Люди, страдающие ожирением, живут в среднем на 10-15 лет меньше**
- **У них более вероятно развитие возрастзависимых заболеваний.**
- **Не менее 80% больных гипертонией или сахарным диабетом второго типа, имеют избыточный вес или ожирение**
- **При ожирении более характерны болезни опорно-двигательной системы**
- **Люди, больные ожирением значительно чаще гибнут от всех причин, в том числе в следствие травм, аварий, осложнений наркоза и операций**





# Ожирение и метаболический синдром (синдром инсулинорезистентности)

- **Синдром инсулинорезистентности** — наличие или значимое повышение риска гипертонии, атеросклероза и сахарного диабета второго типа, высокий риск осложнения этих заболеваний на фоне снижения чувствительности тканей к инсулину
- Чрезвычайно часто этот синдром развивается у пациента с абдоминальным ожирением
- С учетом очевидной связи с синдромом инсулинорезистентности ожирение оказывается причиной 56% смертей жителей экономически развитых стран
- **Скрытая форма метаболического синдрома** — наличие у человека признаков абдоминального ожирения (иногда весьма незначительного) и/или инсулинорезистентности (высокий инсулин, повышение индекса ХОМА) плюс возможно наличие заболеваний круга синдрома инсулинорезистентности у ближайших родственников





# Бытовые проблемы у больных ожирением

## Ожирение не совместимо с хорошим качеством жизни

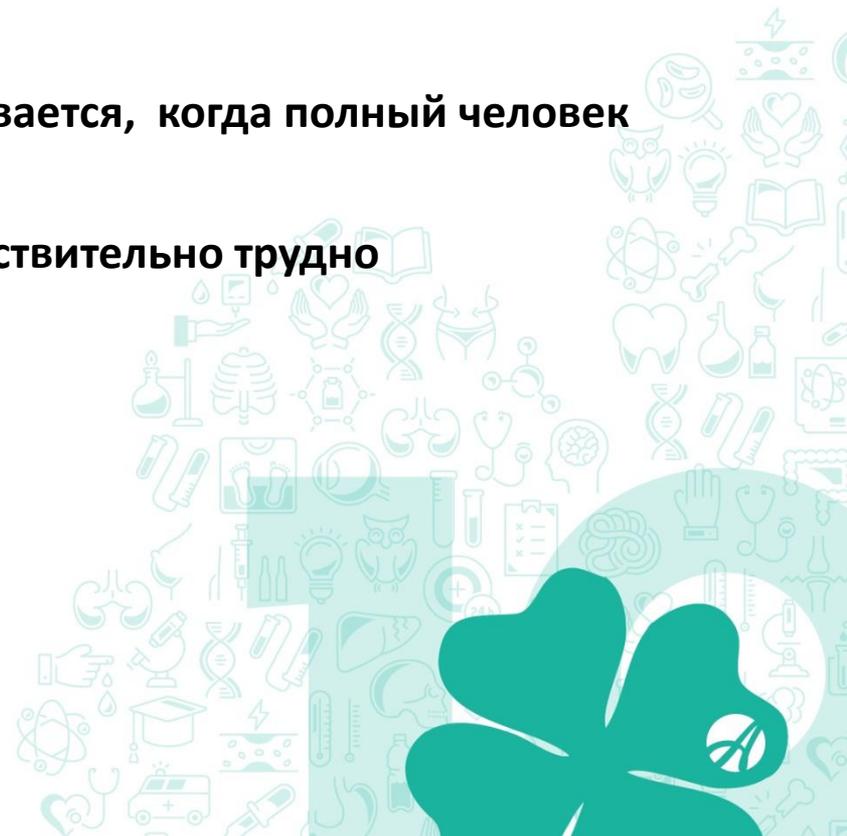
- Проблемы, связанные с гигиеной, с уходом за собой, за кожей
- Проблемы с одеждой
- Проблемы в транспорте
- Длительные перемещения, ожидание в положении стоя, все, что для человека с обычной массой не встречает трудностей, у человека с лишним весом превращается в проблему





## Психологические проблемы у больных ожирением

- У полных людей много поводов для сниженной самооценки – ощущаемое ироничное отношение окружающих, проблемы с половым общением, сниженное самоощущение
- То, о чем мало говорят – человек с избыточным весом подвергается дискриминации
- Ироничное и негативное отношение усиливается, когда полный человек пытается собой заняться
- Далеко не все понимают, что похудеть действительно трудно

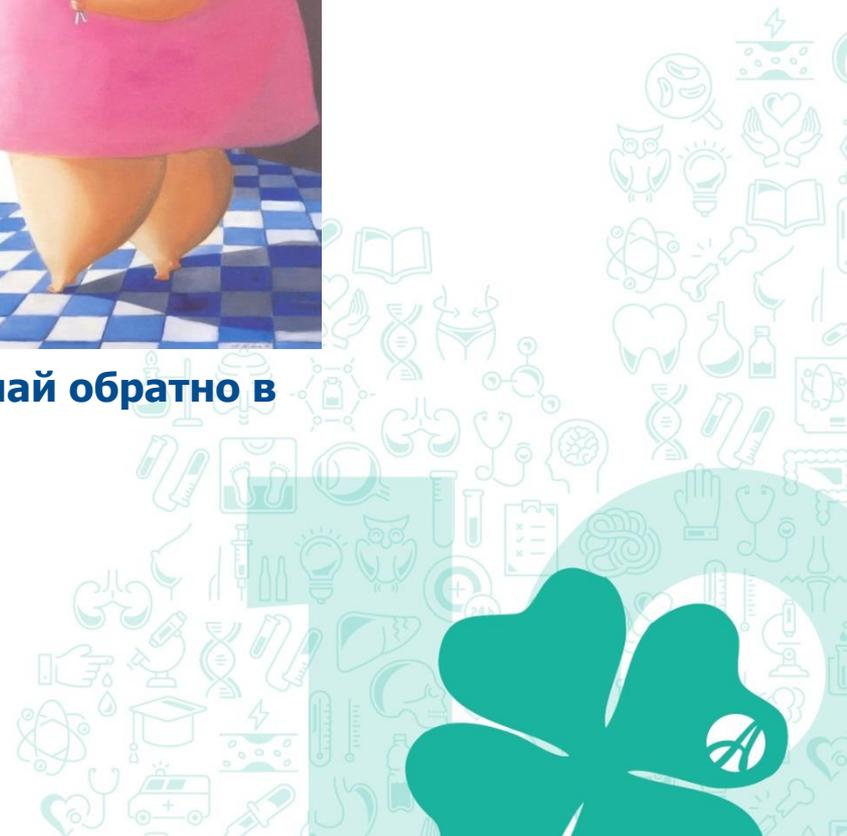




## Карикатуры как пример отнюдь не безобидной дискриминации полных людей



**«Мери! Ступай обратно в постель!»**





## Метаболически здоровое ожирение? Бодипозитив

- На фоне избыточной массы тела норма показателей углеводного обмена, липидов, тканевого воспаления, гликирования, гомоцистеина,
- Не наблюдается снижения качества жизни
- Имеются эпидемиологические данные, свидетельствующие что небольшое ожирение способствует повышению фертильности и сексуальности у женщины
- Однако наблюдается негативное влияние на опорно-двигательный аппарат
- После наступления менопаузы и такое ожирение тоже принимает злокачественное течение
- Вывод — необходимо стремиться к похудению и в этом случае





## 2. Эпидемиологический очерк. Неутешительная статистика

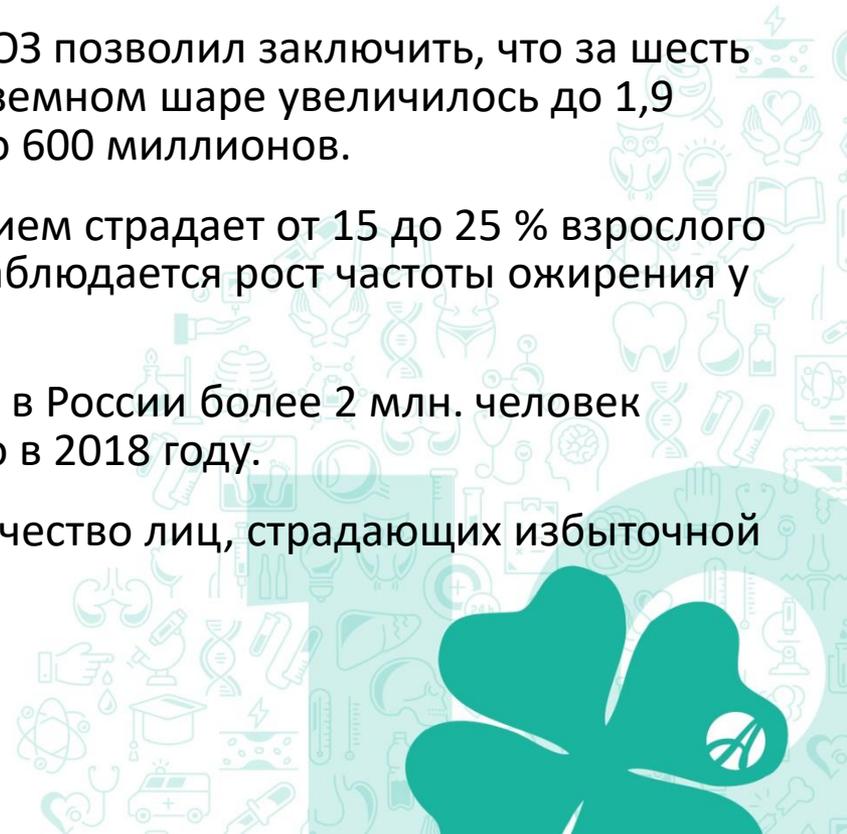
По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2008 году в мире насчитывалось около 1,4 миллиарда взрослых людей с избыточной массой тела, 500 миллионов человек (200 миллионов мужчин и 300 миллионов женщин), страдающих ожирением.

В 2014 году статистический анализ экспертов ВОЗ позволил заключить, что за шесть лет количество людей с избыточным весом на земном шаре увеличилось до 1,9 миллиарда, число страдающих ожирением – до 600 миллионов.

В большинстве развитых стран Европы ожирением страдает от 15 до 25 % взрослого населения. В последнее время во всем мире наблюдается рост частоты ожирения у детей и подростков.

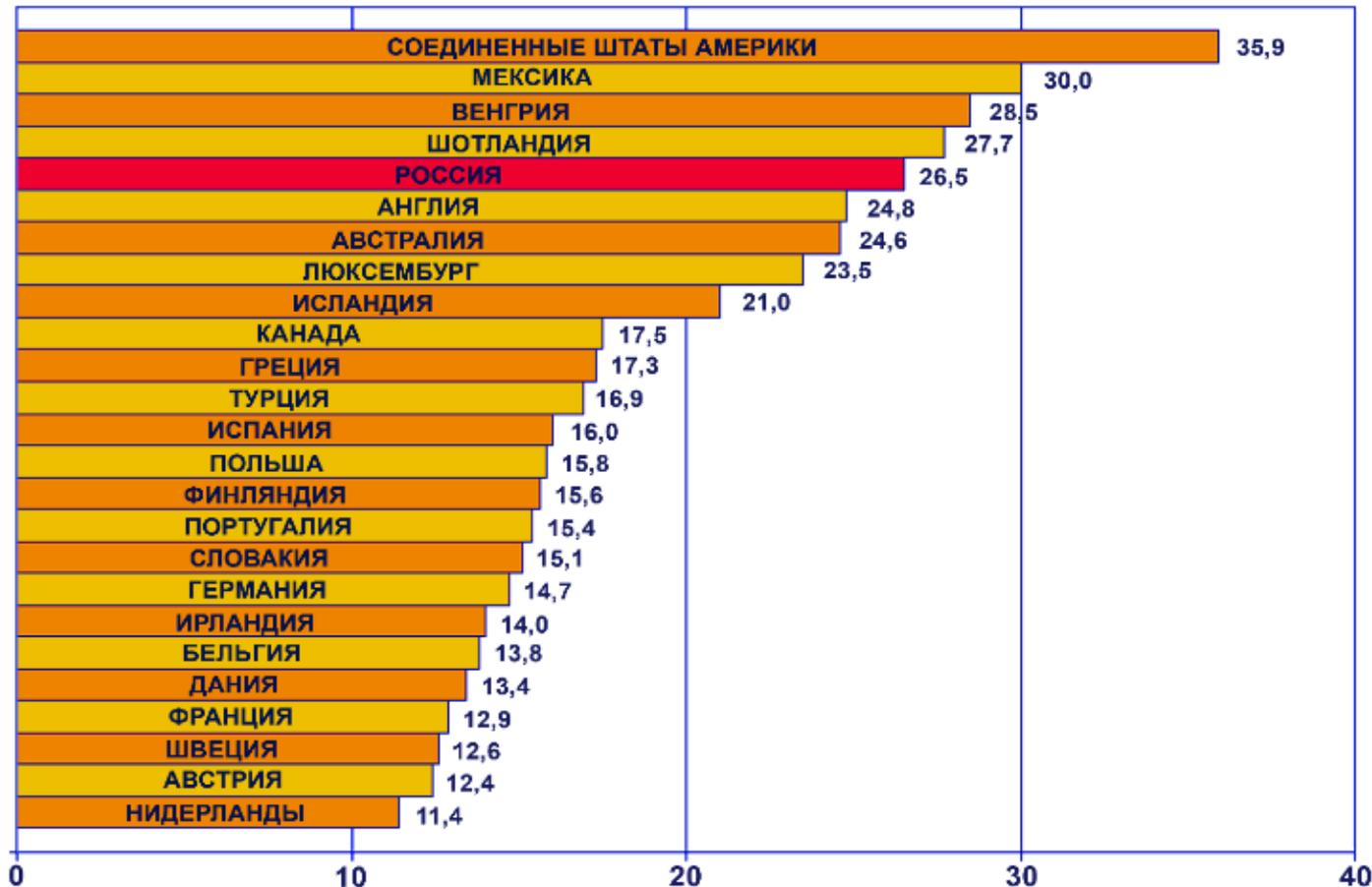
По данным Министерства здравоохранения РФ в России более 2 млн. человек страдают ожирением, из них 450 тыс. выявлено в 2018 году.

Среди трудоспособного населения России количество лиц, страдающих избыточной массой тела или ожирением превышает 30%.

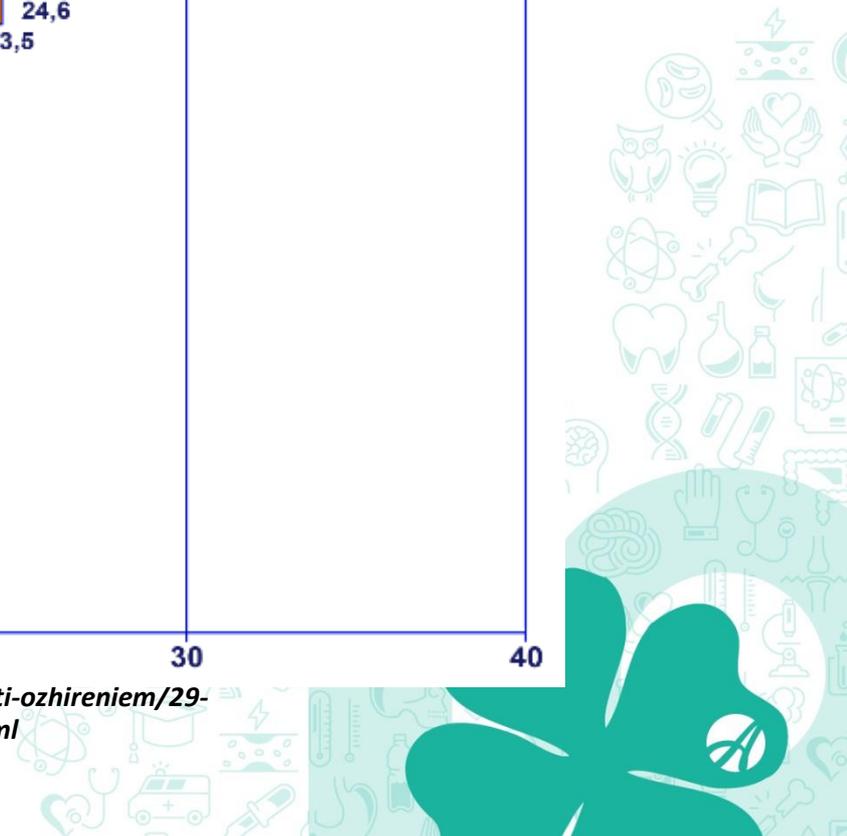




## Распространенность избыточной массы тела и ожирения у населения различных стран (%) (ИМТ > 25 кг/м<sup>2</sup>, возраст старше 25 лет)



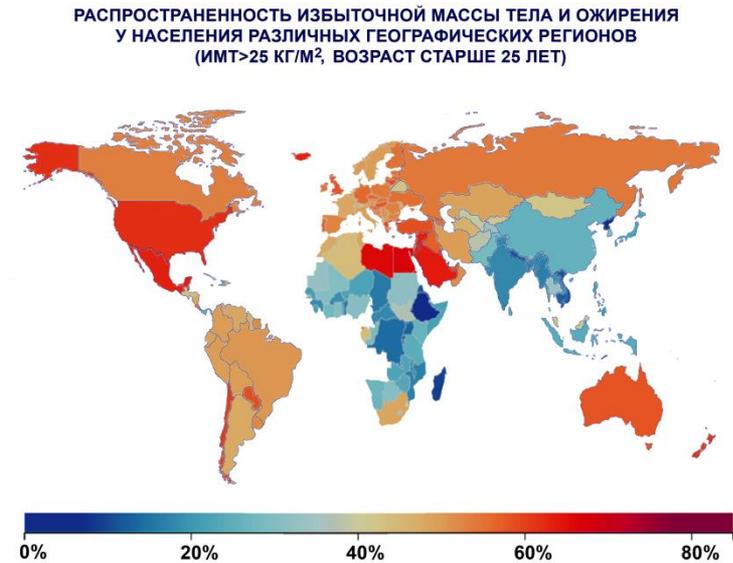
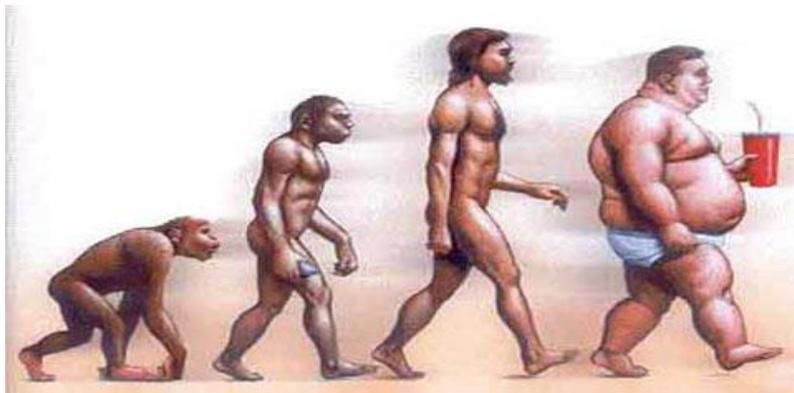
По данным <http://bariatric.1spbgmu.ru/dannye-po-zabolevaemosti-ozhireniem/29-rasprostranennost-ozhireniya-sotsialnaya-znachimost-problemy.html>





### 3. Причины избыточного веса. Эволюционная теория развития избыточного веса

- В дикой природе ожирение — весьма редкое явление
- В человеческом обществе ожирение распространено не одинаково. В основном оно присутствует в экономически развитых странах





## Факторы эволюции в развитии ожирения

- **Общедоступность еды**
- **Преобладание пищи избыточно жирной и сладкой**
- **Уменьшение количества пищевых волокон в пище (более рафинированное питание)**
- **Уменьшение двигательной активности**
- **Специфическое (гиперфагическое) поведение при стрессе**





## Ожирение и пищевой поведенческий инстинкт

**Хочу:**

- Много еды
- Много жира
- Много сахара
- Мало пищевых волокон

**Среда обитания человека существенно изменилась. А пищевой инстинкт и пищевое поведение остались во многом прежними**

**И ничего этого не имею!**

**Человеку приходилось много двигаться, чтобы добыть немного пищи**





## Пищевой инстинкт и изобилие пищи



### Имею:

- Еды много, она повсеместна
- Еда избыточно жирная и сладкая
- Еда обеднена пищевыми волокнами, витаминами и биоактивными факторами

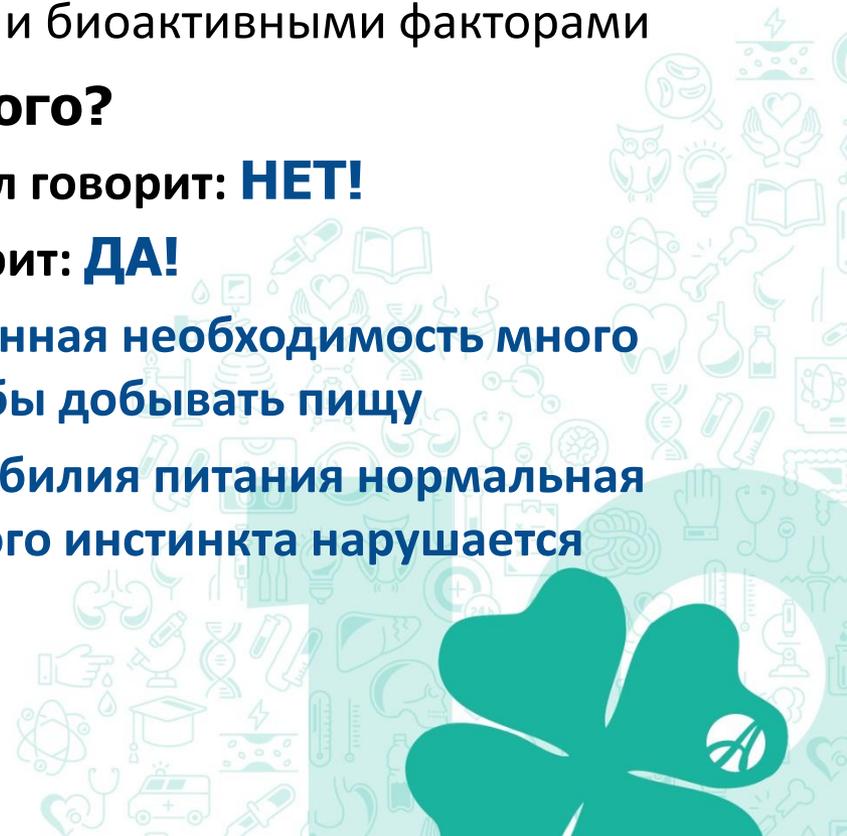
### Хочу ли я этого?

Здравый смысл говорит: **НЕТ!**

Инстинкт говорит: **ДА!**

Исчезла жизненная необходимость много двигаться, чтобы добывать пищу

В условиях изобилия питания нормальная работа пищевого инстинкта нарушается





## Основные свойства пищевого инстинкта человека

**Инстинкт императивен.** Если он не удовлетворен или удовлетворен не в полной мере, развивается тягостное психическое состояние (фрустрация) и провоцируется срыв.

**Стимуляция пищевого поведения в присутствии пищи и пищевых стимулов** (реклама, образы еды на банерах, в журанлах, на телевидении)

**Предпочтение при прочих равных более жирной и более сладкой пищи, как представляющейся нам более вкусной, более лакомой**

### Непищевые стимулы и активизация пищевого поведения:

**Еда и общение** (совместная трапеза сближает)

**Еда, как фактор, структурирующий время** (еда «лечит» от скуки)

**Еда, как средство от тревоги и депрессии**  
(еда – бытовой антидепрессант)





## Ожирение, «экономный фенотип» и потеря пластичности обмена веществ

- В процессе эволюции человека в условиях дефицита питания шел отбор качеств лучшего накопления жира и ограничения его расхода. Поэтому в условиях дефицита питания скорее будет стимулироваться пищевое поведение, чем активироваться процессы извлечения энергии из запасов.
- Это создает предпосылки для адапционного снижения пластичности обмена веществ



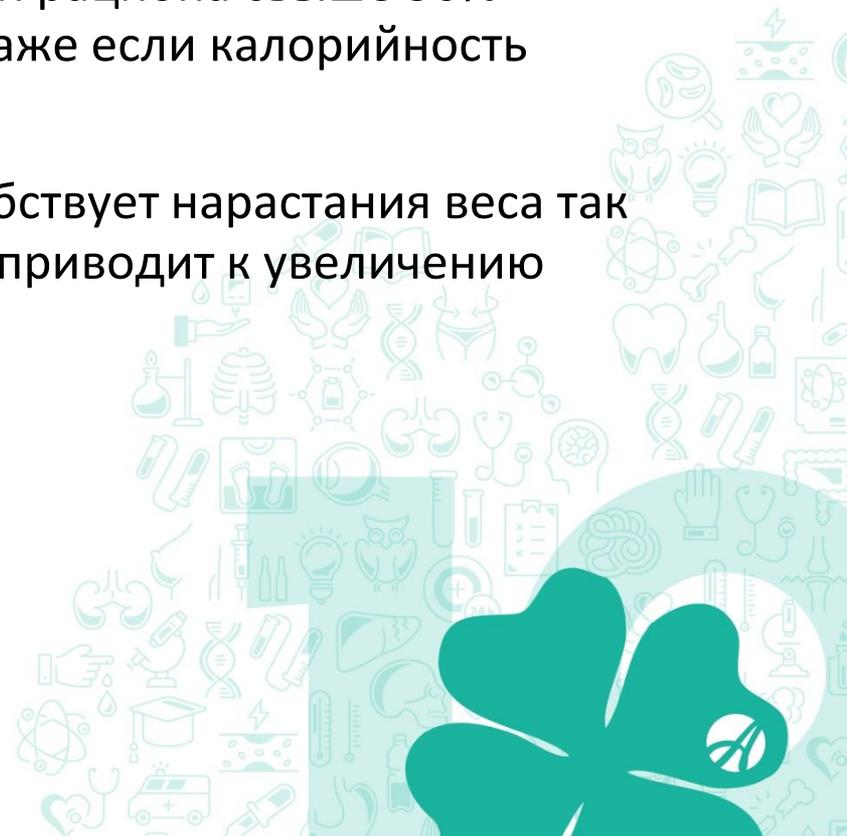
***Экономный фенотип помог человечеству выжить в условиях дефицита питания. Мы потомки выживших***





## Ожирение и дисбаланс нутриентов

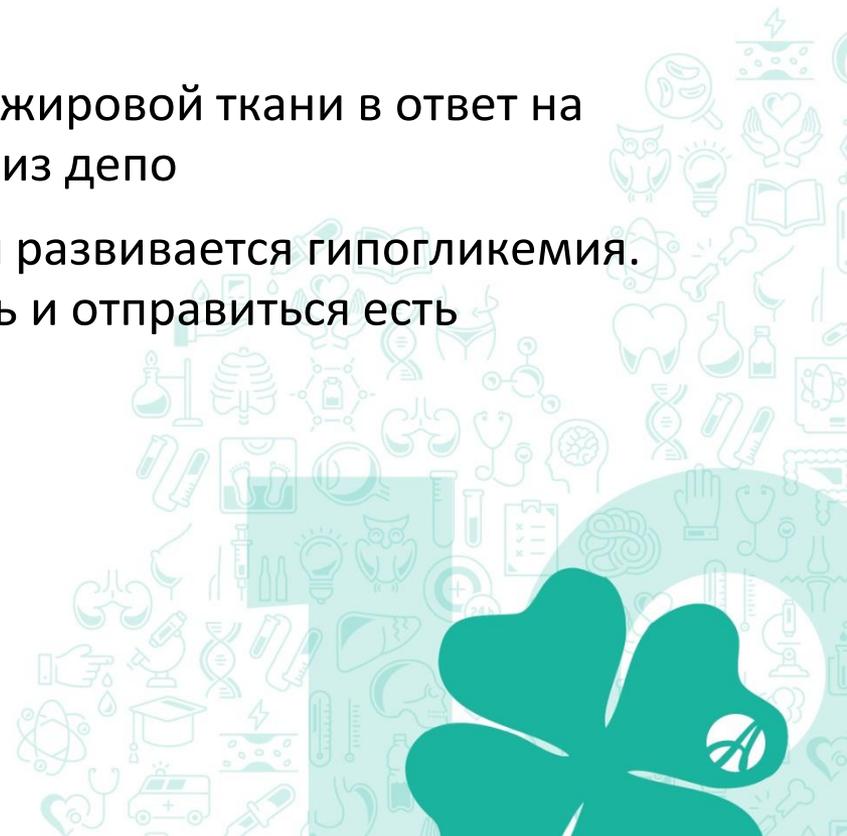
- Как было установлено, в основе развития ожирения лежит не переедание как таковое, а существенное увеличение в питании доли жира и сахара.
- Известно, что при повышении жирности рациона свыше 50% нарастание веса может наблюдаться даже если калорийность питания при этом не изменяется
- Увеличение потребления сахара способствует нарастания веса так как нарушает пищевое поведения, что приводит к увеличению калорийности рациона





## Ожирение как «болезнь» жировой ткани и обмена веществ

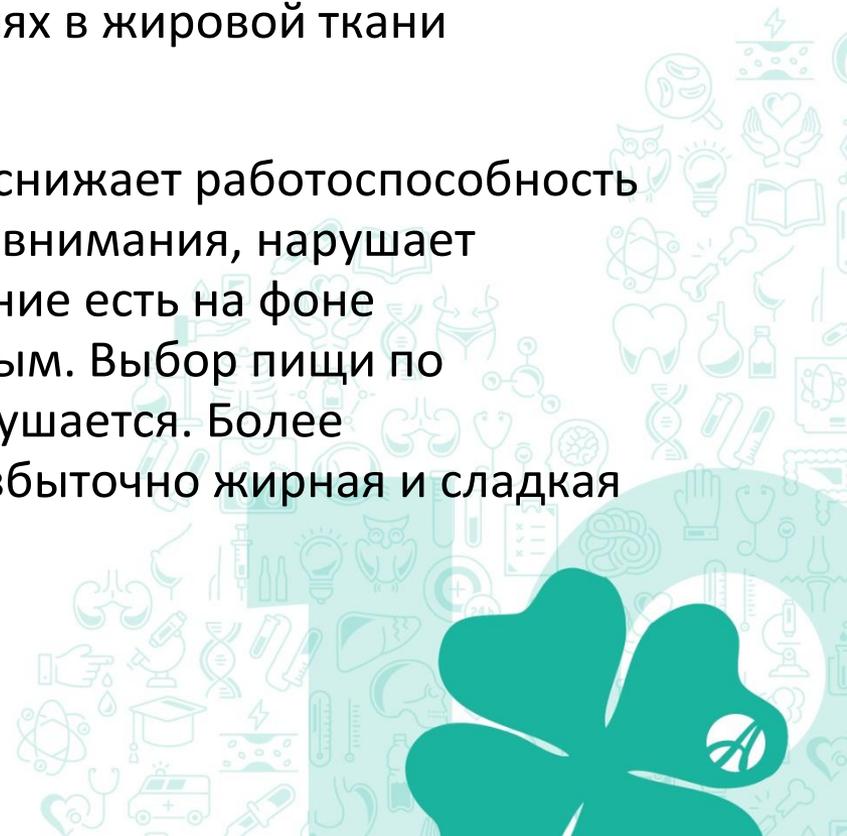
- В процессе накопления массы жира в традиционных депо (жировая клетчатка, внутренняя оболочка сосудов, печеночные клетки) в тканях нарушается обмен веществ и развивается хроническое вялотекущее воспаление
- Это затрудняет выход метаболитов из жировой ткани в ответ на ситуации, требующие выхода энергии из депо
- В результате у человека периодически развивается гипогликемия. Он вынужден прекратить деятельность и отправиться есть





## **Функциональная гипогликемия как фактор, извращающий пищевое поведение человека и способствующий прогрессированию ожирения**

- Функциональная гипогликемия может развиваться при жировом перерождении печени, при гиподинамии и снижении мышечного тонуса, при воспалительных изменениях в жировой ткани (метаболический синдром)
- Функциональная гипогликемия резко снижает работоспособность человека, препятствует концентрации внимания, нарушает настроение, извращает мотивы. Желание есть на фоне гипогликемии становится императивным. Выбор пищи по принципу меньшей жирогенности нарушается. Более предпочтительной становится пища избыточно жирная и сладкая

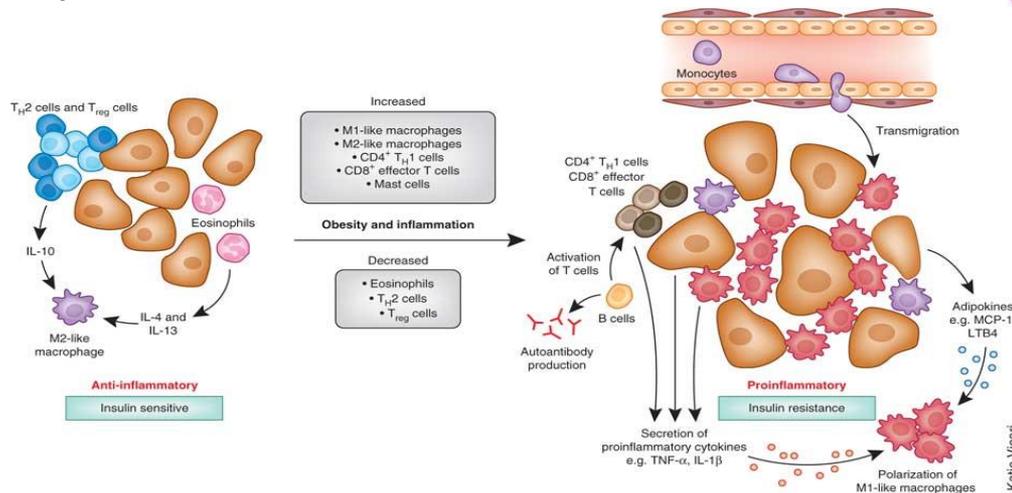




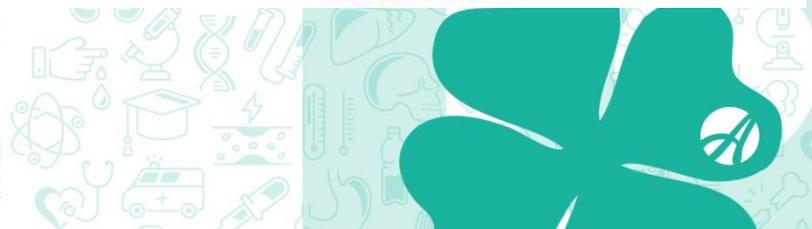
# Воспаление и синдром инсулинорезистентности (метаболический синдром)

- Развитие воспаления в жировой ткани способствует развитию метаболического синдрома
- Более вероятно развитие метаболического синдрома при абдоминальном ожирении

На фоне метаболического синдрома прогрессирование ожирения усиливается



Katle Vicari





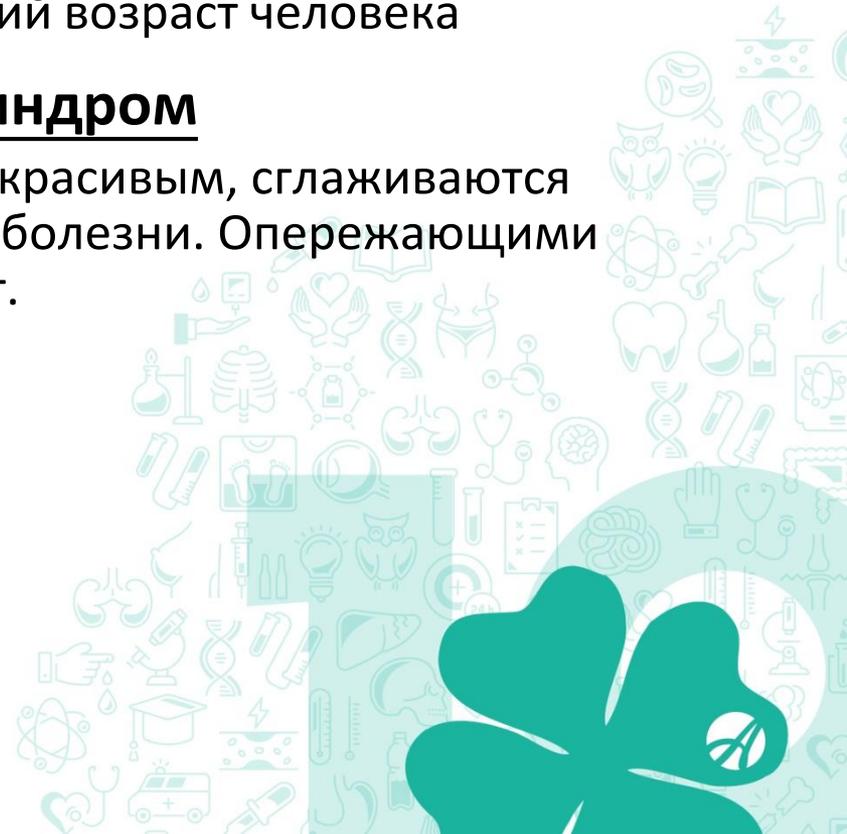
## Двухфазная модель развития ожирения

### Первая фаза — метаболически здоровое ожирение

Медленно прогрессирует. Характерны сезонные колебания веса. Часто это КРАСИВОЕ ожирение. Нормальные показатели липидного и углеводного обмена, нормальное артериальное давление. Практически не влияет на биологический возраст человека

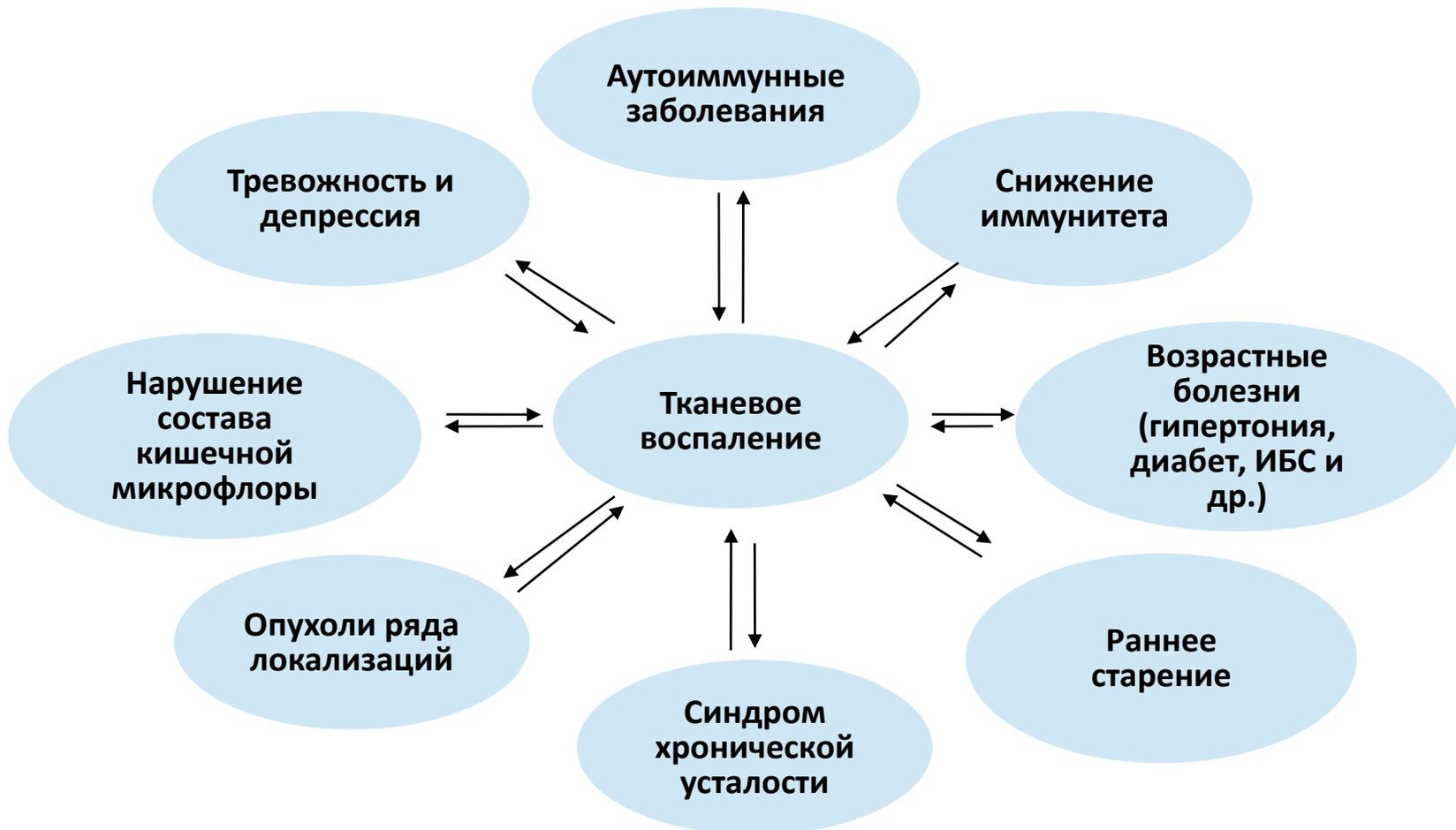
### Вторая фаза — метаболический синдром

Быстро прогрессирует, перестает быть красивым, сглаживаются сезонные колебания, присоединяются болезни. Опережающими темпами растет биологический возраст.





## Гипотеза: тканевое воспаление лежит в основе возрастных болезней, рака и депрессии





## 5. Некоторые актуальные моменты классификации ожирения





## Классификация степени выраженности ожирения по ИМТ

ИМТ:

$$I = \frac{m}{h^2}$$

$m$  — масса тела в килограммах,  
 $h$  — рост в метрах,  
и измеряется в  $\text{кг}/\text{м}^2$ .



Индекс массы тела	Соответствие между массой человека и его ростом
менее 16.5	Выраженный дефицит массы
16.5—18.49	Недостаточная (дефицит) масса тела
18.5—24.99	Норма
25—29.99	Избыточная масса тела (предожирение)
30—34.99	Ожирение первой степени
35—39.99	Ожирение второй степени
40 и более	Ожирение третьей степени (морбидное)



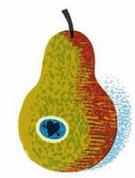
# Классификация ожирения по распределению жира



## Абдоминальное



**Простые критерии абдоминального ожирения - окружность талии у мужчин больше 100 см, у женщин больше 88 см**



## Глютео-феморальное



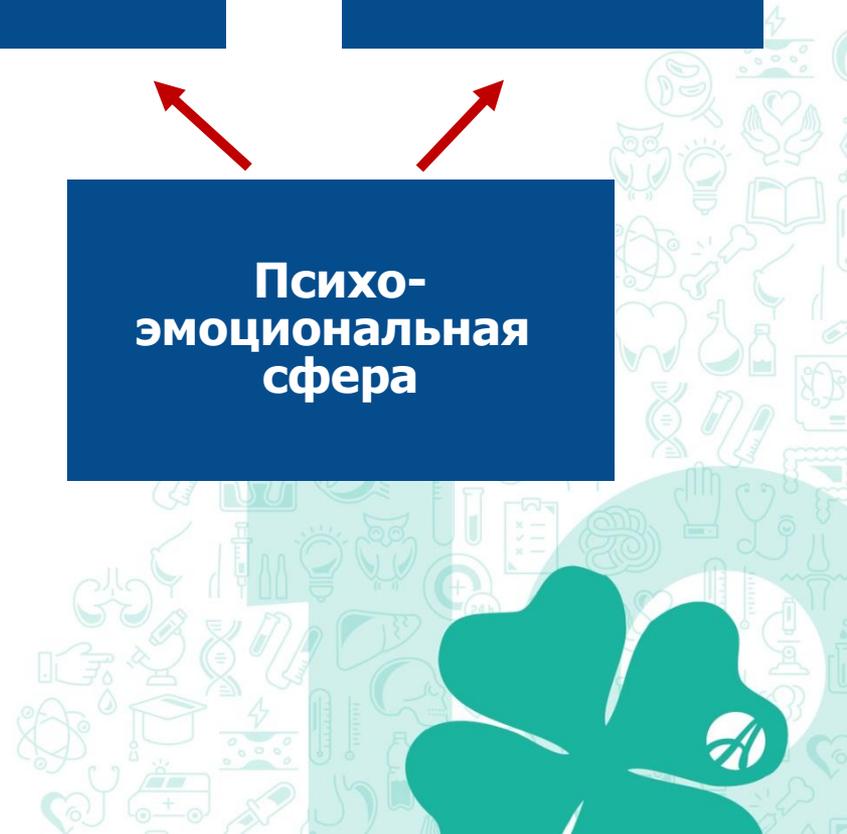
## Классификация по причине развития ожирения

**Гиперфагическое ожирение** — ПРЕИМУЩЕСТВЕННО связанное с перееданием особенно злоупотреблением жирным и сладким

**Гиподинамическое ожирение** — ПРЕИМУЩЕСТВЕННО связанное с малоподвижностью

**Психогенное ожирение** — ПРЕИМУЩЕСТВЕННО связанное с факторами психо-эмоциональной сферы

**Ожирение смешанного генеза** — когда «преимущественный» дефект выделить довольно трудно.





## Виды ожирения



**Гиперфагический**



**Гиподинамический**



**Психогенный**





## 6. Современные подходы к коррекции избыточной массы тела

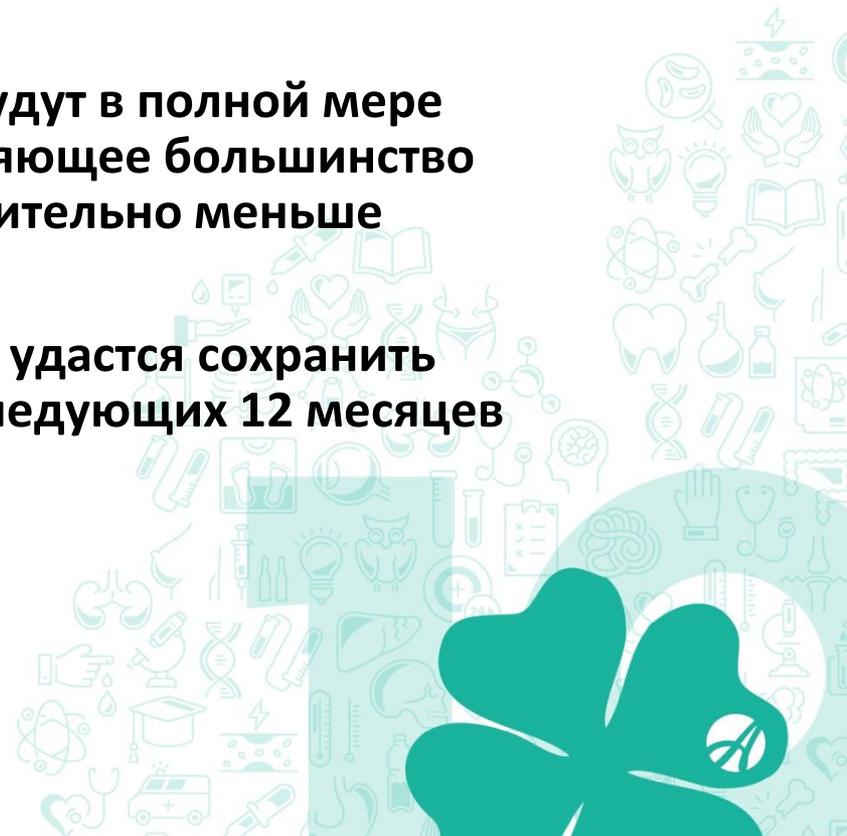




## **Ошибки, встроенные в традиционную тактику похудения.**

### **Правила «Пяти процентов»»**

- **Лишь пять процентов из тех, кому желательно похудеть, предпринимает в данный момент какие-то усилия для снижения избыточной массы тела**
- **Лишь пять процентов из худеющих будут в полной мере удовлетворены результатом. Подавляющее большинство худеющих найдут, что результат значительно меньше ожидаемого**
- **Лишь пяти процентам из похудевших удастся сохранить достигнутый результат в течение последующих 12 месяцев**





## 6. Человек планирует похудение. С какими проблемами он столкнется в первую очередь?

- *Сниженная пластичность (метаболическая гибкость) обмена веществ в следствие тканевого воспаления*
- *Снижение окисления накопленного жира и расхода энергии*
- *Избыточный аппетит*
- *Потеря деятельного настроения и мотивации*
- *Неустойчивое настроение, повышение уровня тревоги, склонность к депрессии*
- *Нарушение работы кишечника*
- *Токсическое действие факультативной микрофлоры*
- *Снижение пребиотического действия пищи*

**Для предупреждения данных проблем, улучшения течения обменных процессов, коррекции настроения, повышения деятельного настроения показано применение адьювантных биоактивных комплексов**







# Health and body control — комплексный подход к проблеме снижения и контроля избыточного веса

## «HB 1 (Health&Body control)» – Наносорбент

Основная задача — снижение токсической нагрузки из кишечника, улучшение моторики и опорожнения кишечника. Плюс умеренное желчегонное, мочегонное, противовоспалительное и гепатопротекторное действие

*Назначается с 1 по 14 день программы*

*Березы листа экстракт  
Малины листа экстракт  
Брусники листа экстракт  
Ортосифона экстракт (почечный чай)  
Силимарин  
Бессмертника цветков экстракт  
Кассия остролистная экстракт*

### **Фитокomпоненты**

*Наночастицы кремния диоксида  
Фибрулин  
Гуммиарабик  
Полисорбовит  
Натрия альгинат*

### **Группа сорбентов**





## «НВ 2 (Health&Body control)» – жевательная таблетка

Предназначен для снижения раздражительности, депрессии и чувства голода при снижении калорийности пищи. Способствует выработке эндорфинов (гормонов радости)

Повышает настроение, нормализует психо-эмоциональный настрой, снижает аппетит, улучшает соблюдение диеты (комплаенс), помогает поддерживать должную мотивацию.

**Назначается с 1 по 45 день программы**



5-гидрокситриптофан

L-фенилаланин

L-тирозин

L-метионин

ГАМК (гама-аминомасляная кислота)

Никотинамид (витамин B3)

Пиридоксина гидрохлорид (витамин B6)

***Аминокислоты,  
предшественники  
нейромедиаторов серотонина,  
мелатонина, дофамина и  
норадреналина***

***Витамины,  
улучшающие работу  
головного мозга***





## «НВ 3 (Health&Body control)»

Улучшает углеводный обмен, замедляет всасывание углеводов, повышает чувствительность тканей к инсулину, снижает аппетит.

**Назначается с 1 по 45 день программы**



Гарцинии экстракт

Фукус

Джимнема экстракт

Худия экстракт

Бромелайн 2400 GDU

Янтарная кислота

Папаин

Пиридоксина гидрохлорид

Рибофлавин

Тиамина мононитрат

Хрома пиколинат

Калия йодат

Натрия молибдат\*2H2O

Ванадиевокислый аммоний





## «НВ 4 (Health&Body control)» – стимулирует работоспособность и расход энергии

Гуарана экстракт

Зеленого чая экстракт

Готу кола экстракт

Лимонника экстракт

Назначается с 15 по 45 день программы



## «НВ 5 (Health&Body control)» – регулирует липидный обмен и замедляет всасывание жиров.

Нормализует липидный обмен в организме, ускоряет прохождение пищи через кишечник, стимулирует окисление жира, нормализует микрофлору и пищеварение.

Хитозан

Л-карнитин основание

Глутаминовая кислота

Коэнзим Q10

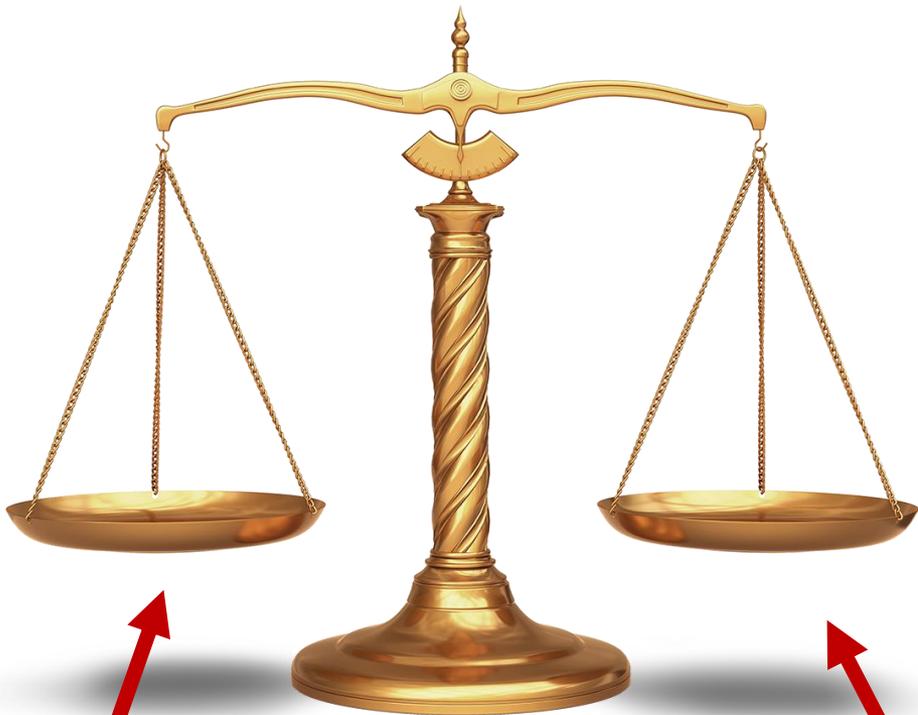
Липоевая кислота

Назначается с 1 по 45 день программы





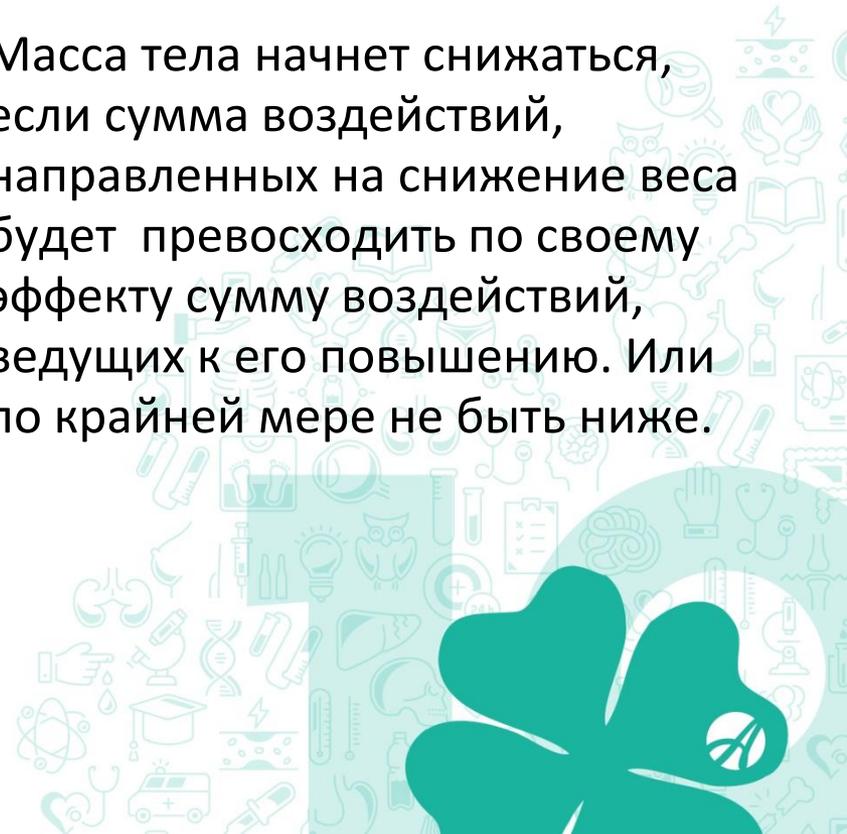
## 7. Диетические стратегии для коррекции избыточной массы тела



*Ведет к  
полноте*

*Ведет к  
похудению*

- Повседневно мы что-то делаем для похудения и что-то для повышения веса
- Масса тела начнет снижаться, если сумма воздействий, направленных на снижение веса будет превосходить по своему эффекту сумму воздействий, ведущих к его повышению. Или по крайней мере не быть ниже.





## Рациональное питание и пищевой инстинкт

- Мы можем модифицировать наше питание ровно настолько, насколько это позволяет сделать наш пищевой инстинкт
- Снижение удовлетворенности питанием может приводить к срыву
- Мы должны выстраивать схему питания так, чтобы человек в процессе похудения испытывал пищевой комфорт



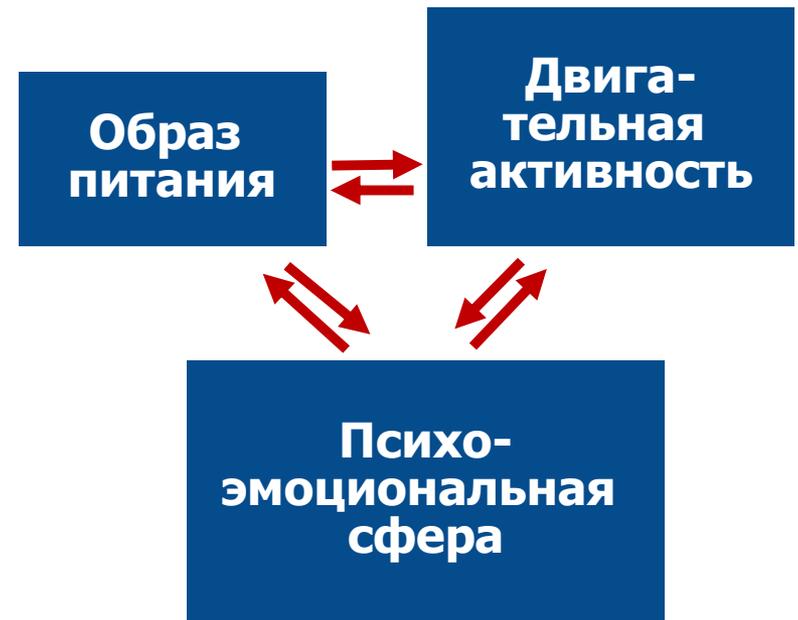
**Голод и недоедание —  
главные враги процесса!**

**Существует несколько чудесных правил,  
позволяющих снизить калорийность питания  
и не заметить этого**



## Принцип управления питанием через факторы образа жизни. Комплексный триединый подход

- Наше пищевое поведение не независимо. Оно зависит от настроения, мотивов, жизненных целей, двигательной активности и состояния мышечного тонуса.
- На фоне позитивного, деятельного настроения, и тонизирующих упражнений организм скорее обращается к запасам. Тем самым снижается потребность в еде и аппетит.
- И наоборот, при малоподвижности, депрессии, недосыпании пищевое поведение нарушается, становится менее управляемым, растет суточная калорийность и жирность питания.
- Таким образом, модифицируя факторы образа жизни мы можем легко управлять нашим питанием.



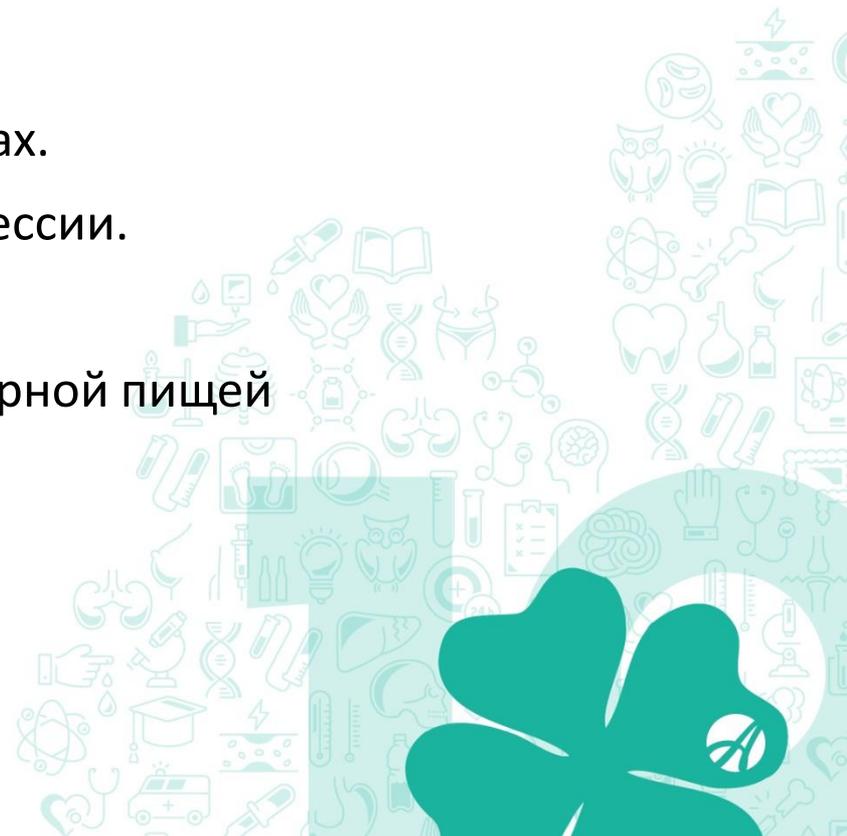
**Запреты теряют смысл!!!**



## Как сделать пищевое поведение более управляемым?

### Учтем: питание человека стимулируется в следующих обстоятельствах

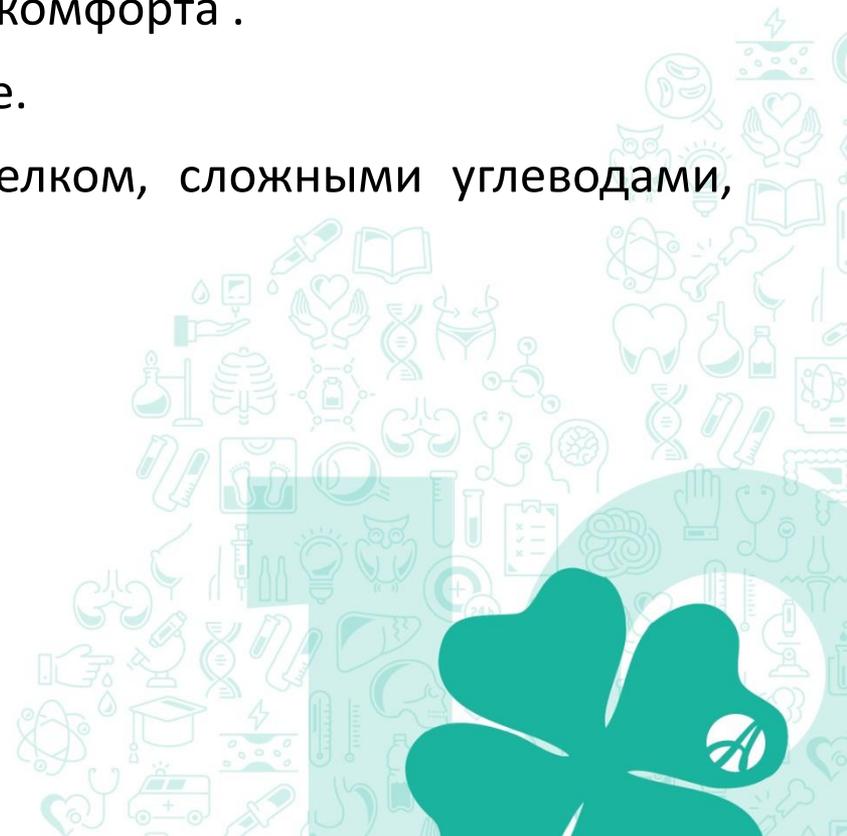
- В условиях малоподвижности.
- При чрезмерных физических нагрузках.
- В состоянии хронического стресса или депрессии.
- При хроническом недосыпании.
- При обильном питании сладкой и жирной пищей
- При редком питании.
- При дефиците пищевых волокон.





## Питание человека нормализуется и становится более управляемым

- При тонизирующих упражнениях и поддержании оптимальной двигательной активности.
- В состоянии психо-эмоционального комфорта .
- При позитивном жизненном настрое.
- При дробном питании, богатом белком, сложными углеводами, пищевыми волокнами.





## Биоритмы питания и расхода энергии

### ■ Суточный биоритм

- Утром – максимальны процессы извлечения энергии из запасов
- Вечером – максимальны процессы пополнения запасов

### ■ Недельный биоритм

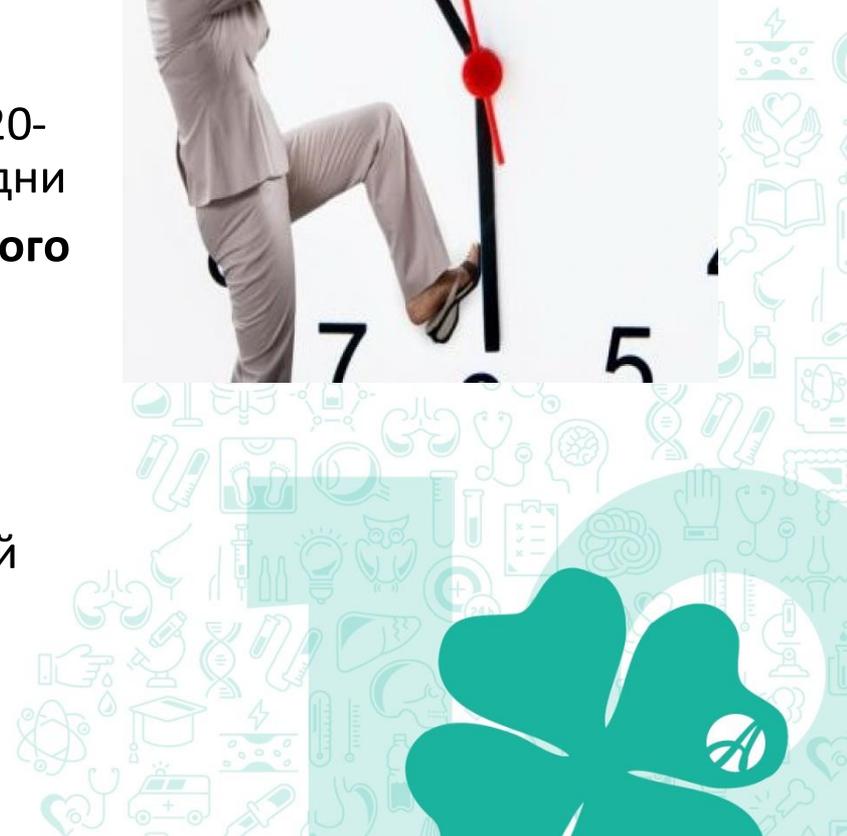
- Питание в выходные дни обычно на 20-25% более обильное, чем в рабочие дни

### ■ Месячный биоритм у женщин детородного возраста

- Питание в первую фазу цикла менее обильное, чем во вторую фазу

### ■ Сезонный биоритм

- Потребление энергии осенью и зимой обычно больше, чем весной и летом.





## Принцип диетической модификации «Калории калориям рознь»

Оказалось, что чувство сытости, возникающее после употребления некоторых продуктов снижает аппетит и калорийность последующего питания.

На основании этого явления был разработан класс продуктов (диетических модификаторов - коктейлей для похудения) у которых эффект снижения аппетита выражен в наибольшей степени.

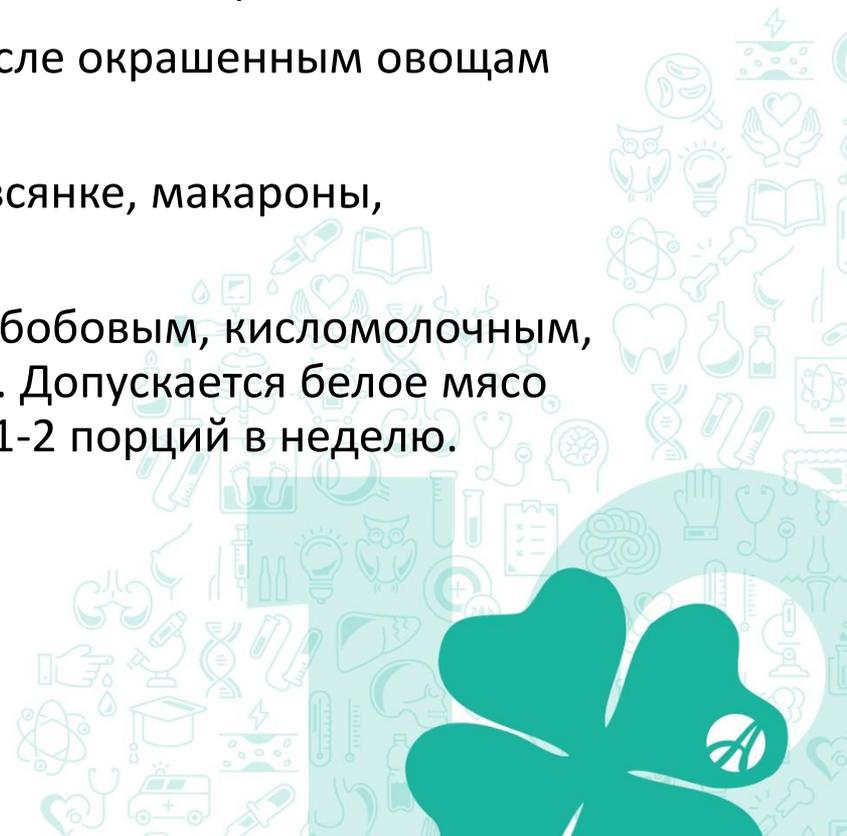
Употребление такого коктейля ПЕРЕД основными приемами пищи позволяет снизить аппетит, повысить удовлетворение едой, и получить снижение суточной калорийности питания на 30-35% от исходного уровня.





## Не инсулиногенная диета (диета с низкой гликемической нагрузкой)

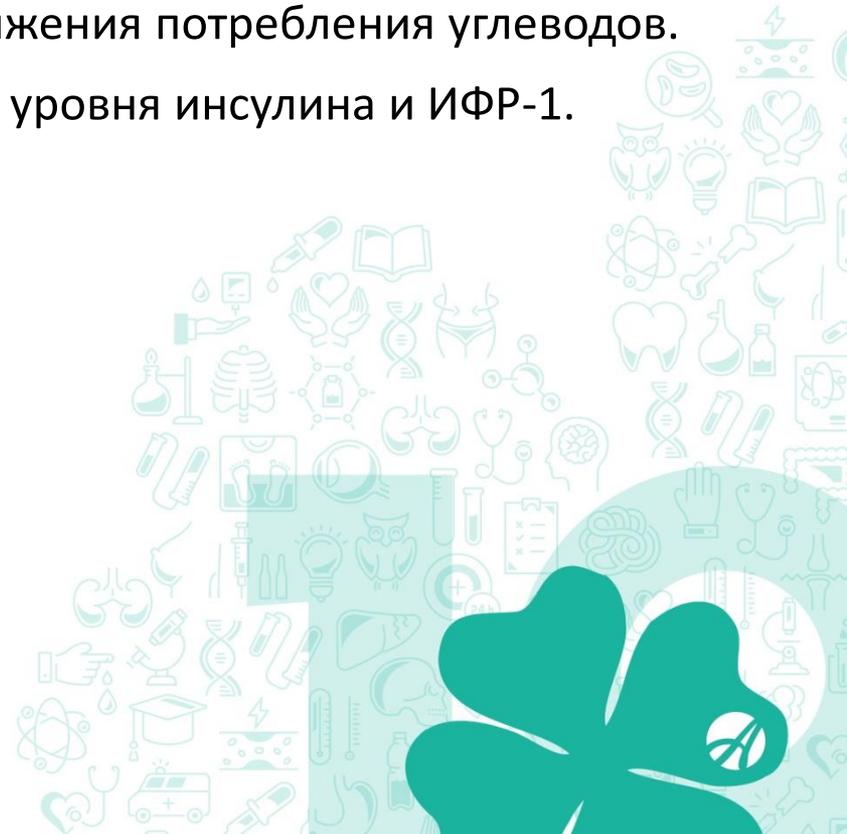
- Жесткое ограничение сахаров (включая фруктозу) и изделий из просеянной муки, риса и картофеля.
- Ограничение «плохих» и насыщенных животных жиров.
- Предпочтение овощам и зелени в том числе окрашенным овощам (томаты, перец, морковь).
- Предпочтение грубому хлебу, гречке и овсянке, макаронам, приготовленным аль денте.
- Из белковых продуктов — предпочтение бобовым, кисломолочным, творогу, морской рыбе и морепродуктам. Допускается белое мясо птицы. Ограничивается красное мясо до 1-2 порций в неделю.
- Дробный характер питания.





## Низкоуглеводные диеты для похудения

- Диета, в которой на углеводы приходится менее 45% суточной калорийности (обычно 10-15%), относится к низкоуглеводным.
- В ряде исследований показано, что низкоуглеводные диеты вызывают более скорое похудение, чем диеты той же калорийности, не преследующие цели избирательного снижения потребления углеводов.
- В исследованиях наблюдается снижение уровня инсулина и ИФР-1.





# Механизм действия низкоуглеводной диеты

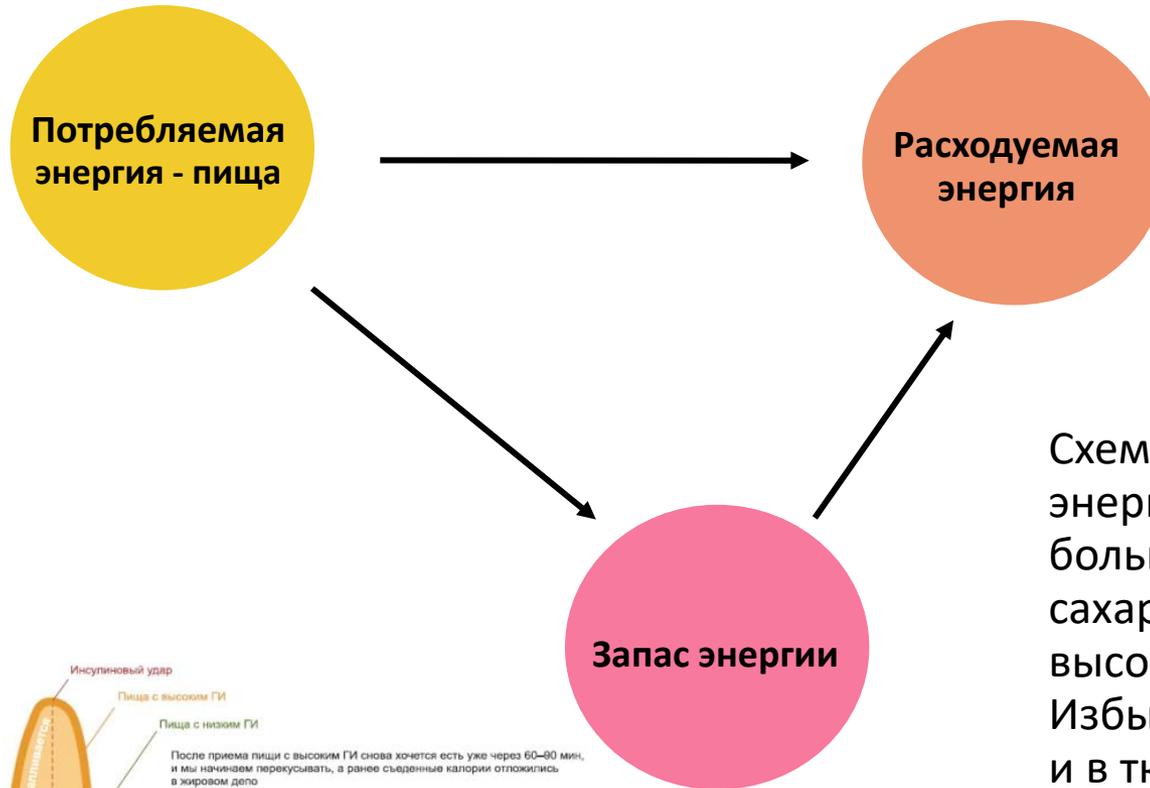
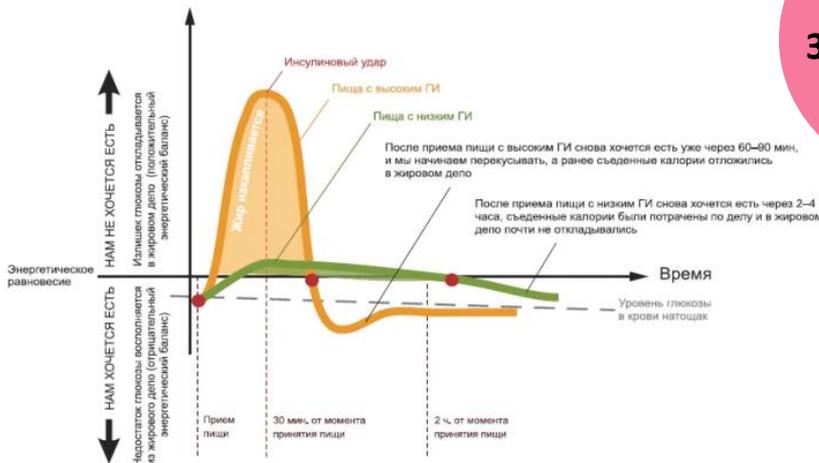


Схема распределения энергии при питании с большим количеством сахара и продуктов с высоким GI  
Избыток сахаров в крови и в тканях вызывает интоксикацию и тканевое воспаление

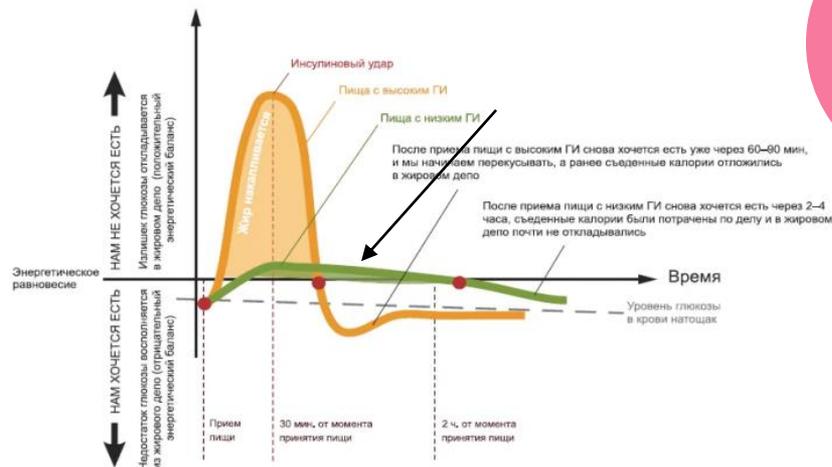




# Механизм действия низкоуглеводной диеты



Схема распределения энергии при питании с небольшим количеством сахара и продуктов с высоким GI





## Кетогенная диета для оздоровления. Мнение ученых неоднозначно

Имеются данные, что длительное применение низкоуглеводной и кетогенной диеты не снижает, а возможно и повышает смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и смертность от всех причин

Мета-анализ 17 когортных исследований, сделанный сотрудниками Национального центра глобального здравоохранения и медицины (Япония), охвативший 272 216 человек, показал, что диеты с низким содержанием углеводов были связаны с более высоким риском смертности от всех причин, что эквивалентно сокращению жизни на 2,5 года

Не исключается однако, что побочные эффекты кетодиет связаны с избытком животного белка в пище

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23372809](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23372809)



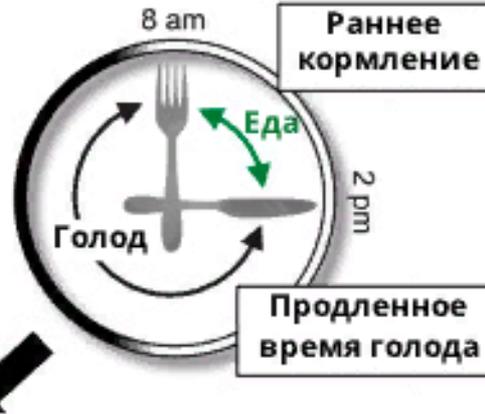


# Диета eTRF (диета 8/16) — интервальное голодание

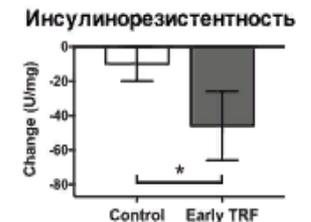
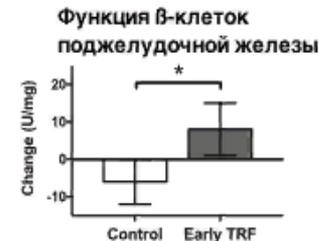
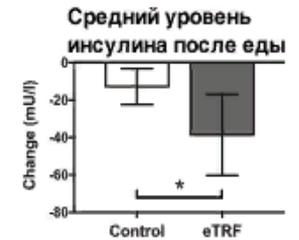
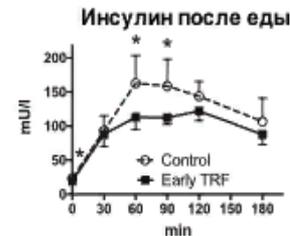
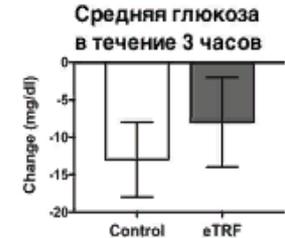
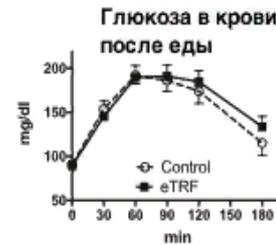
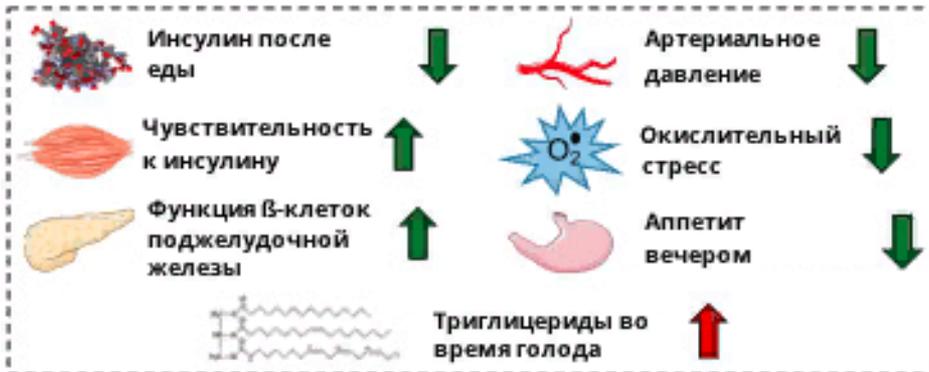
Обычный стиль питания в США



Раннее кормление с ограниченным периодом



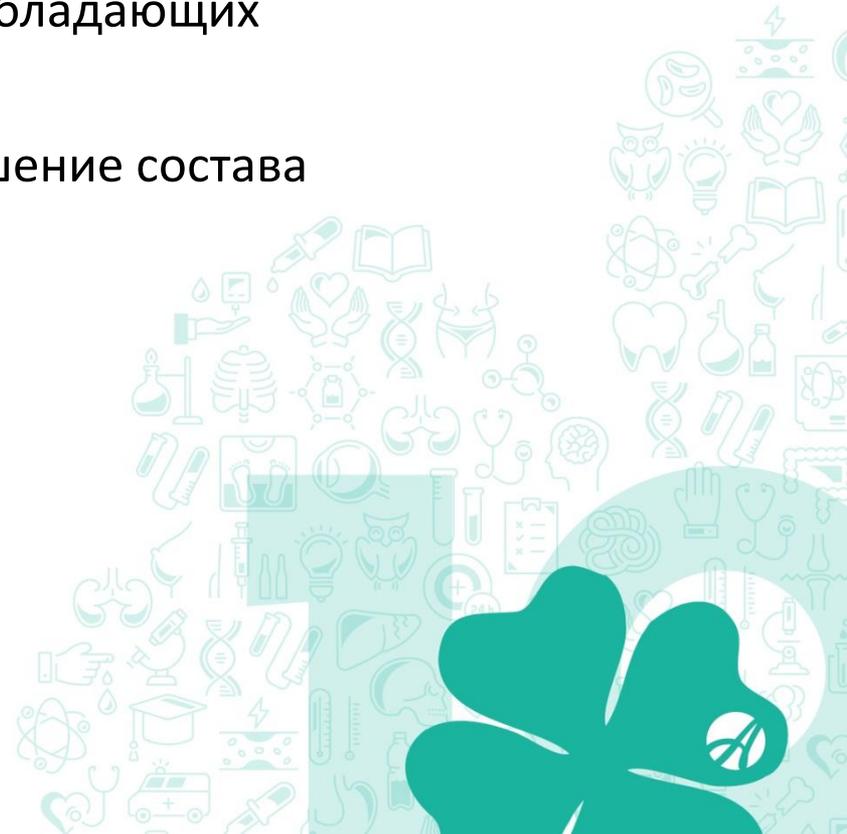
против





## Диетические стратегии, направленные на уменьшение тканевого воспаления

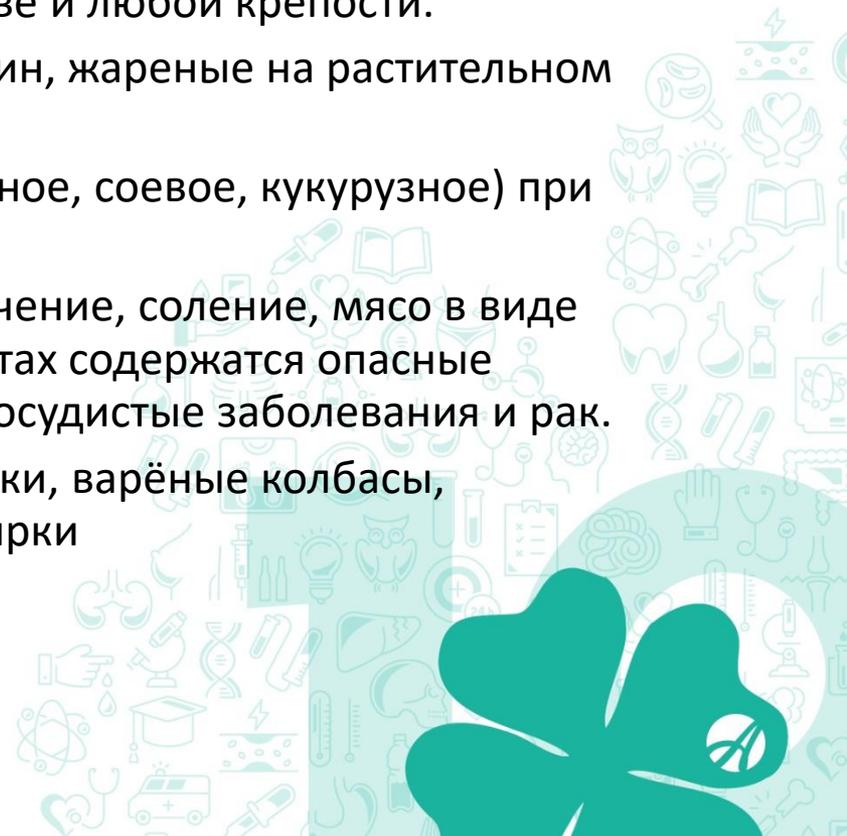
- Уменьшение потребления продуктов, обладающих провоспалительным действием
- Увеличение потребления продуктов, обладающих противовоспалительным действием
- Комплекс мер, направленных на улучшение состава кишечной микрофлоры





## Продукты, усиливающие тканевое воспаление

- Любые продукты и напитки с высоким содержанием сахара: торты, мороженое, конфеты, шоколадки, печение, мёд, сладкий чай и газированные напитки.
- Любые продукты с высоким гликемическим индексом
- Алкогольные напитки — в любом количестве и любой крепости.
- Продукты содержащие транс жиры: маргарин, жареные на растительном масле продукты).
- Некоторые растительные масла (подсолнечное, соевое, кукурузное) при большом ежедневном их потреблении.
- Обработанное мясо (жарка, запекание, копчение, соление, мясо в виде колбас и т.п. — кроме варки). В этих продуктах содержатся опасные соединения, которые вызывают сердечно сосудистые заболевания и рак.
- Продукты содержащие нитрозамины: сосиски, варёные колбасы, копчёные колбасы, ветчина, плавленые сырки
- Маринованные и соленые продукты.





## Продукты, снижающие тканевое воспаление

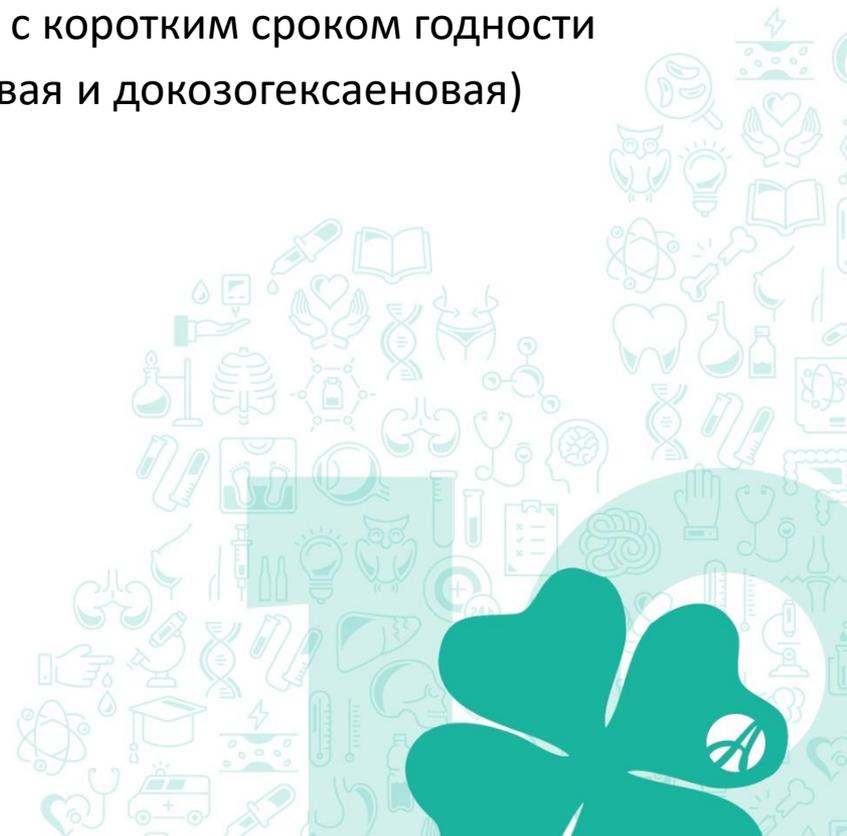
- Морская рыба и морепродукты (высокое содержание омега 3 ПНЖК)
- Морские бурые водоросли
- Продукты, богатые сложными углеводами — грубый хлеб, защищенные крупы (овсянка, гречка, перловка, пшено, полба)
- Бобовые
- Кисломолочные продукты
- Некоторые растительные масла (оливковое, льняное) богатые омега 3 ПНЖК и омега 9 НЖК
- Овощи, зелень, ягоды и фрукты.
- Приправы — чеснок, карри, имбирь





## Продукты, обладающие пробиотическим и пребиотическим действием

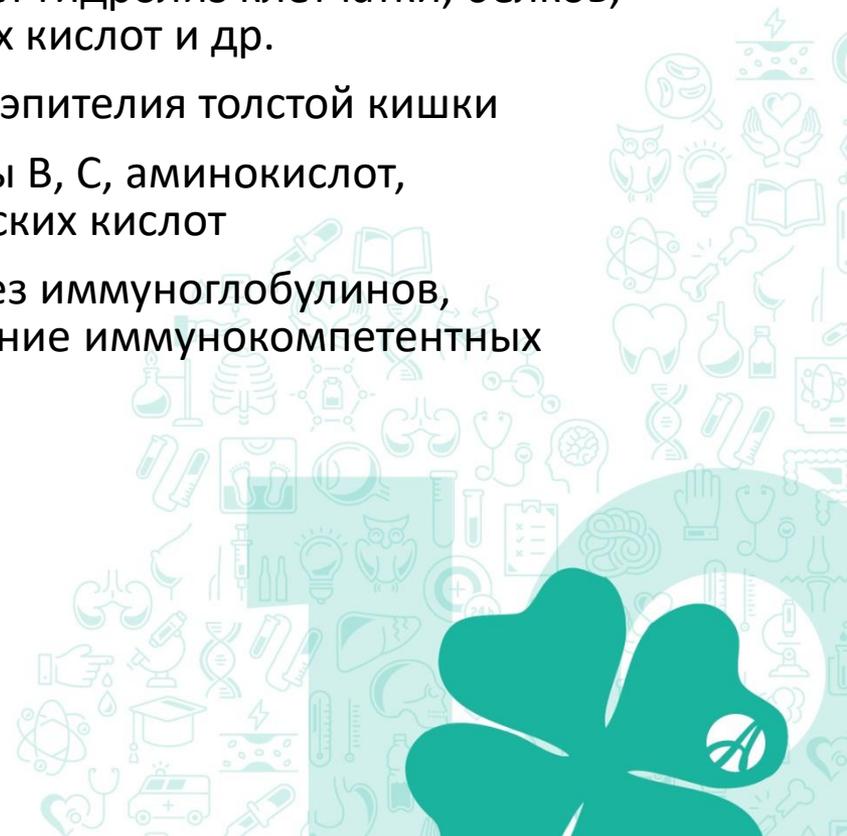
- Продукты, богатые пищевыми волокнами — грубый хлеб, защищенные крупы (овсянка, гречка, перловка, пшено, полба), морские бурые водоросли
- Бобовые
- Кисломолочные продукты разные, местные с коротким сроком годности
- Некоторые омега 3 ПНЖК (эйкозопентаеновая и докозогексаеновая)
- Овощи, зелень, ягоды и фрукты.
- Квашенные овощи





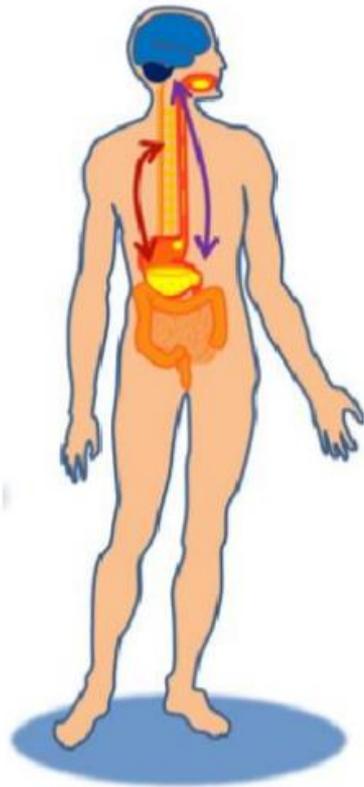
## Основные функции нормальной кишечной микрофлоры

1. **Защитная** – пристеночная микрофлора, повышая колонизационную резистентность кишечной стенки, предупреждает колонизацию кишечника патогенной и условно-патогенной микрофлорой
2. **Ферментопродуцирующая** – осуществляет гидролиз клетчатки, белков, жиров, крахмала, деконъюгацию желчных кислот и др.
3. **Трофическая** – обеспечение субстратами эпителия толстой кишки
4. **Синтетическая** – синтез витаминов группы В, С, аминокислот, холестерина, мочевой кислоты, органических кислот
5. **Иммунизирующая** – поддерживает синтез иммуноглобулинов, опосредует созревание и функционирование иммунокомпетентных органов
6. **ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ**

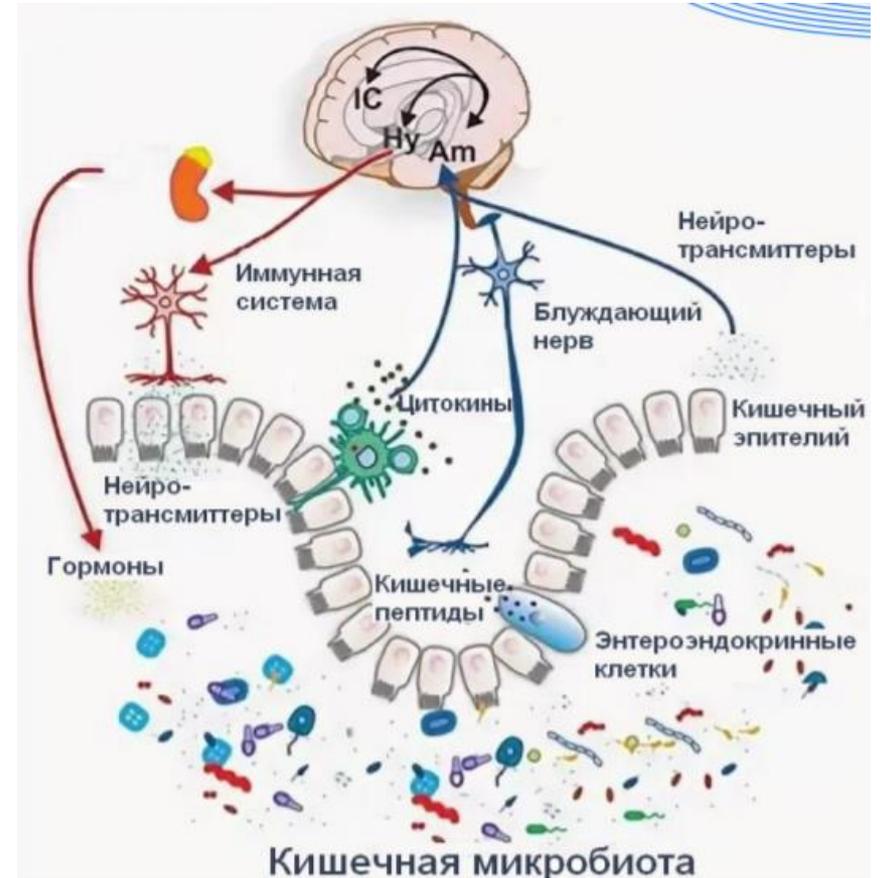




# Микробиота и ось кишечник-мозг «Gut-brain axis»



- Вкусовые пристрастия
- Возбудимость нервной системы
- Тревожность
- Интеллектуальные данные
- Общительность





## Изменения микрофлоры кишечника, способствующие воспалению и старению

С возрастом увеличивается количество провоспалительных бактерий и снижается количество противовоспалительных. Увеличивается продукция кишечных ядов, что способствует прогрессированию воспаления в кишечнике и тканях

### Микрофлора кишечника

#### ПОСТОЯННАЯ МИКРОФЛОРА ЗАЩИТНАЯ

Лактобактерии  
Бифидобактерии  
Кишечная палочка  
с нормальными  
ферментативными  
свойствами

#### ПОСТОЯННАЯ МИКРОФЛОРА САПРОФИЛЬНАЯ

Эпидермальный  
стафилококк  
Сапрофитный  
стафилококк  
Энтерококки

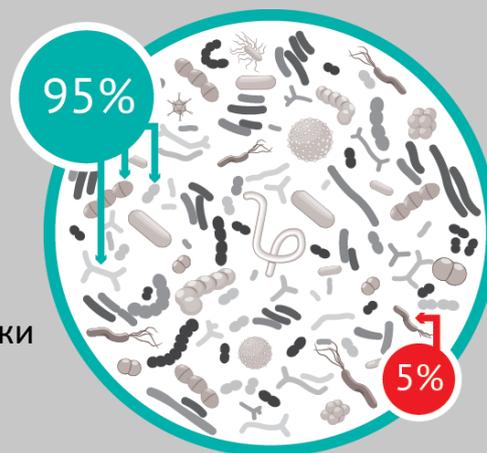
#### ОПОРТУНИСТИЧЕСКАЯ МИКРОФЛОРА

Гемолитический стрептококк  
Золотистый стафилококк  
Спороносные анаэробы  
Энтерококки  
грамотрицательные  
Грибы рода Candida



# СООТНОШЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ В КИШЕЧНИКЕ

**ОБЛИГАТНАЯ  
ФЛОРА**  
бактероиды  
бифидобактерии  
лактобациллы  
граммположительные кокки  
эубактерии



**ФАКУЛЬТАТИВНАЯ  
ФЛОРА**  
энтеробактерии  
энтерококки  
стафилококки  
грибы рода *Candida*

ТАКОЕ КАЧЕСТВЕННОЕ И КОЛИЧЕСТВЕННОЕ СООТНОШЕНИЕ  
ОБИТАЮЩИХ В КИШЕЧНИКЕ МИКРООРГАНИЗМОВ  
ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЕГО НОРМАЛЬНУЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ





## Итак, симбиотная микрофлора, это наш друг. А друзей нужно любить и... кормить!

Необходимо постоянно повышать генетическое разнообразие нашей симбиотной микрофлоры — **пробиотические факторы** (кисломолочные продукты)

Необходимо постоянно привносить факторы питания — **пребиотические воздействия** (растворимые и нерастворимые пищевые волокна)

Необходимо создавать дружественную среду, облегчающую образование колоний и метаболизм симбиотной микрофлоры — **метабиотические воздействия** (ферменты, факторы улучшающие условия жизнедеятельности микрофлоры, восстанавливающие кишечный барьер)



14+



# ПАНБИОЛАКТ

синбиотик нового поколения

## СОДЕРЖИТ

- ПРОБИОТИКИ
- ПРЕБИОТИКИ
- ФЕРМЕНТЫ
- ФАКТОРЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ  
КИШЕЧНОГО БАРЬЕРА

## ПРЕДНАЗНАЧЕН

ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ СТАРШЕ 14 ЛЕТ

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.  
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ





## ПАНБИОЛАКТ

активные компоненты

## 7 ШТАММОВ ПРОБИОТИЧЕСКИХ БАКТЕРИЙ

*Bifidobacterium bifidum,*  
*Bifidobacterium animalis,*  
*Lactobacillus casei,*  
*Lactobacillus plantarum,*  
*Lactobacillus delbrueckii subsp.*  
*bulgaricus, Lactobacillus acidophilus,*  
*Propionibacterium freudenreichii*

- улучшают усвоение пищи
- увеличивают синтез витаминов, ферментов, бактериоцинов, органических кислот и других веществ, обеспечивающих стабильность микробиоценоза кишечника, пищеварительных и обменных процессов
- поддерживают нормальную кислотность кишечной среды, подавляют патогенные микроорганизмы
- способствуют увеличению численности собственной полезной микрофлоры, восстановлению микробного баланса, снижению проницаемости и воспалений кишечного эпителия
- снижают продолжительность диареи при гастроэнтеритах, улучшают переносимость антибиотиков
- стимулируют синтез иммунных клеток



# ПРЕБИОТИКИ И ФАКТОРЫ РОСТА БАКТЕРИЙ



## ПАНИОЛАКТ активные компоненты

### *Порошок топинамбура (источник инулина)*

Служит питательной средой и способствует избирательной стимуляции роста, метаболической активности и восстановлению численности пробиотической микрофлоры кишечника.

### *Парааминобензойная кислота (витамин B10)*

Является фактором роста пробиотических бактерий, способствует поддержанию микробного равновесия в кишечнике, стимулирует выработку интерферонов, усиливает защитную функцию организма.



# ФАКТОРЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КИШЕЧНОГО БАРЬЕРА



## ПАНБИОЛАКТ

активные компоненты

### *Цистеин*

Усиливает неспецифическую барьерную функцию кишечника: повышает синтез муцинов, защищающих эпителий кишечника от воздействия пищеварительных соков, микроорганизмов и токсинов, способствует восстановлению его целостности и функций, оказывает противовоспалительное действие, способствует устранению симптомов синдрома раздраженного кишечника, способствует росту полезной микробиоты.

### *Рибофлавин (витамин B2)*

Поддерживает нормальное состояние слизистых оболочек кишечника.

### *Никотинамид (витамин B3)*

Участвует в процессах метаболизма жиров и углеводов, оказывает антитоксическое и противовоспалительное действие.



# ФЕРМЕНТЫ



## ПАНБИОЛАКТ

активные компоненты

- Помогают расщеплению компонентов пищи, усвоение которых часто нарушается в результате дисбактериозов, кишечных инфекций, нарушений в работе желудка, печени и желчного пузыря; предотвращают процессы брожения и гниения, препятствуют накоплению токсинов, размножению грибковой флоры, возникновению эндотоксинов.

- Способствуют лучшей выживаемости микроорганизмов в условиях нарушенной микроэкологии кишечника.

**Папаин** катализирует гидролиз белков, ускоряет процесс регенерации слизистой оболочки кишечника.

**Лактаза** принимает участие в гидролизе дисахарида лактозы («молочного сахара»), способствует усвоению молочных продуктов.





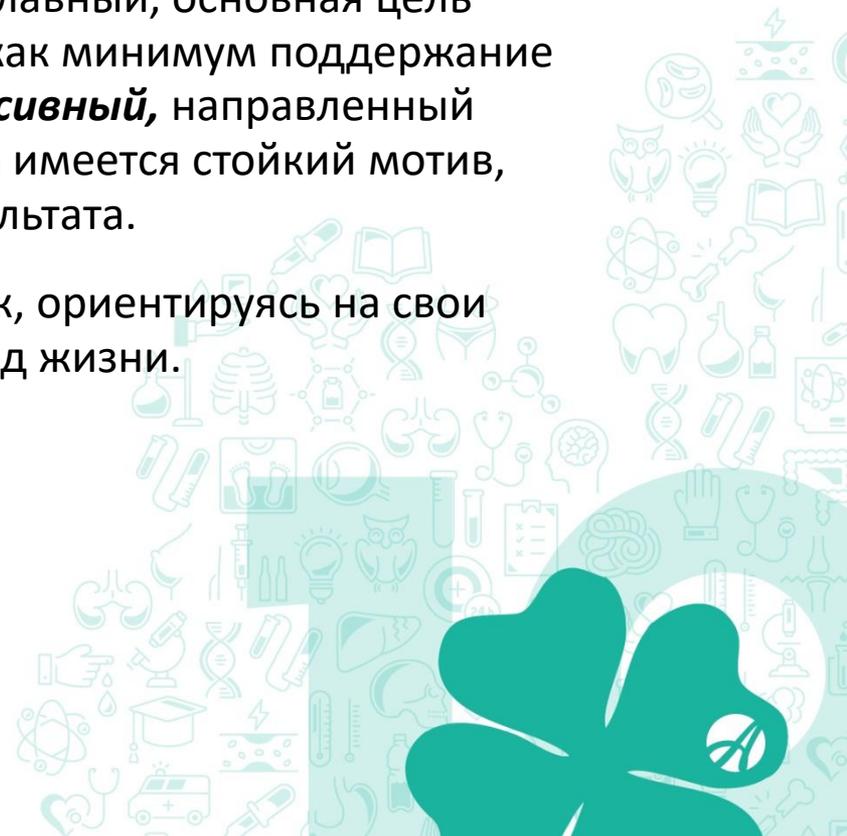
Вывод: Панбиолакт может быть рекомендован при коррекции избыточной массы тела для восстановления нормальной микрофлоры, снижения токсической нагрузки и провоспалительного действия от оппортунистической флоры кишечника





## 8. Тактика снижения веса. Импульсный режим похудения

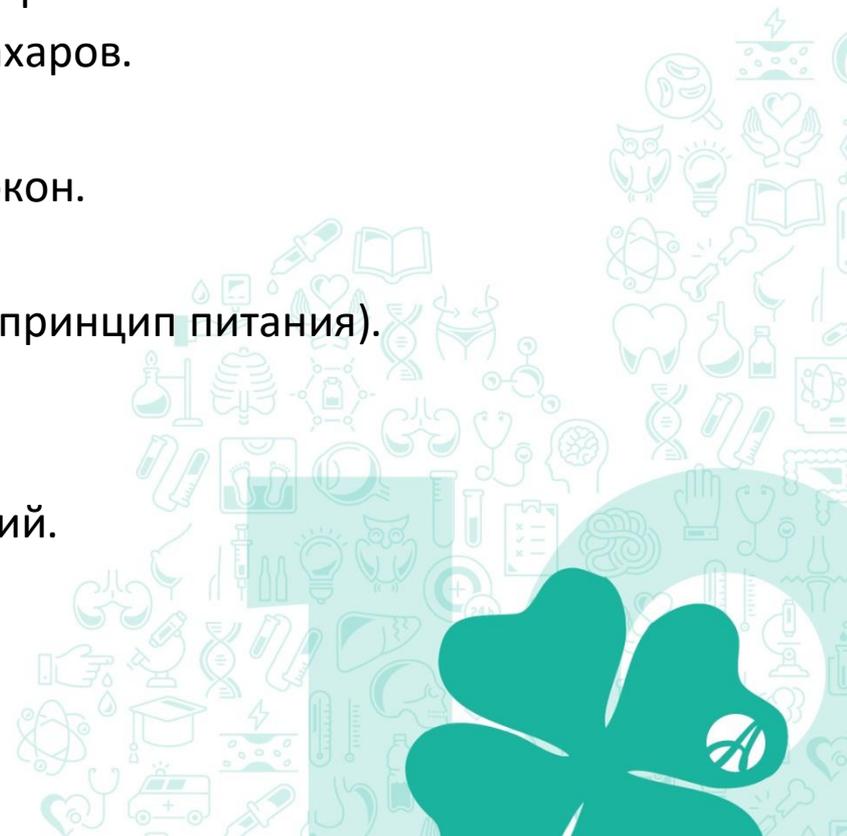
- Представляется обоснованным использование два набора режимов питания — **первый поддерживающий**, плавный, основная цель которого сохранить мотив и обеспечить как минимум поддержание полученного результата, **второй, интенсивный**, направленный на снижение веса тогда, когда у человека имеется стойкий мотив, и он нацелен на скорое достижение результата.
- Выбор режима осуществляет сам человек, ориентируясь на свои мотивы, желания и силы в данный период жизни.





## **Десять приемов, позволяющих снизить калорийность питания не снижая при этом его качества, комфортности и насыщающих свойств**

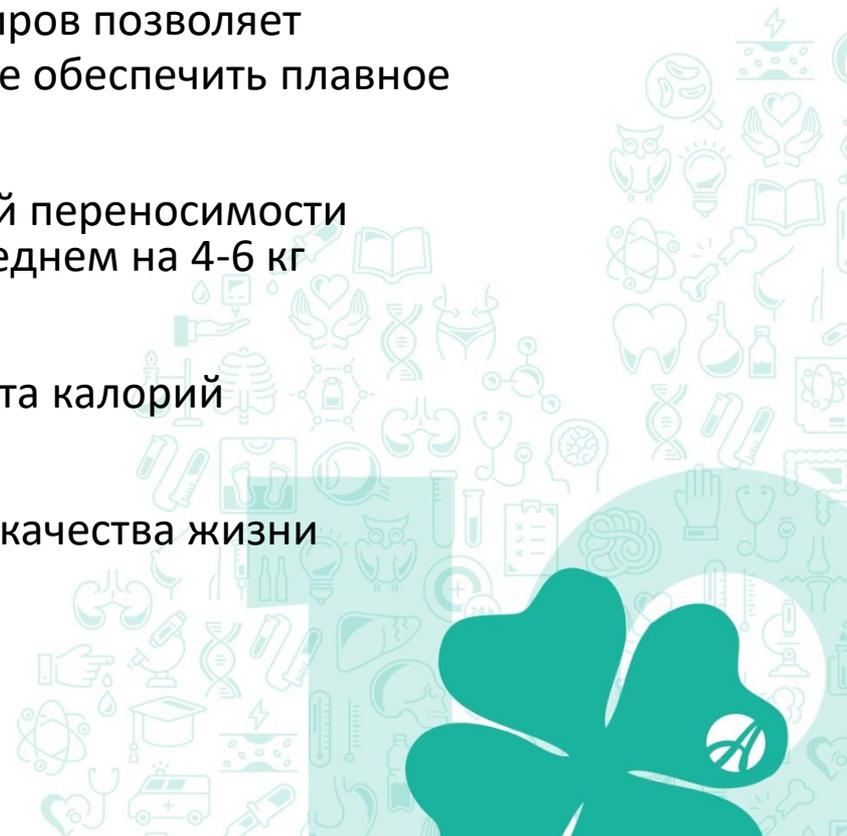
1. Посильное уменьшение потребления жиров.
2. Посильное уменьшение потребления сахаров.
3. Дробный характер питания.
4. Увеличение потребления пищевых волокон.
5. Правило предварительной еды.
6. Многокомпонентная еда (ресторанный принцип питания).
7. Дегустационный подход к питанию.
8. Рациональный подход к лакомствам.
9. Посильное уменьшение размеров порций.
10. Контроль потребления алкоголя.





## Прием первый. Посильное ограничение потребления жиров

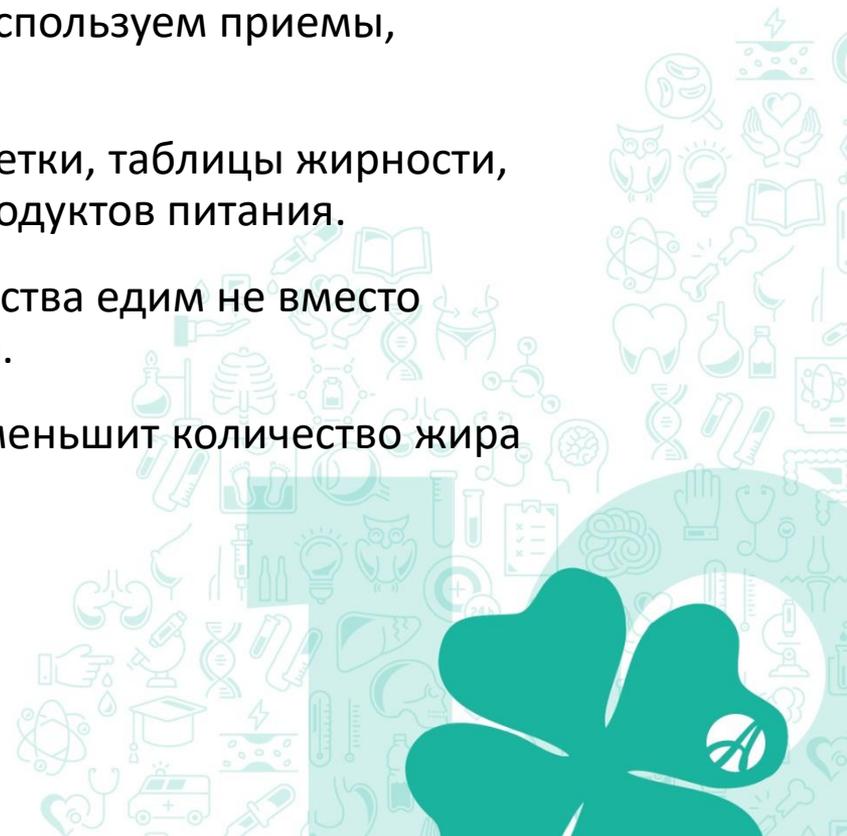
- Согласно современным представлениям — накопление жира в депо происходит из тех излишков жира, которые мы потребляем с пищей.
- Посильное ограничение потребления жиров позволяет уменьшить жирогенность питания и даже обеспечить плавное похудение.
- Маложирные рационы при очень хорошей переносимости приводят к плавному снижению веса в среднем на 4-6 кг за 3 месяца применения.
- Эти рационы не требуют запретов, подсчета калорий или отказа от ужина.
- Пациенты могут соблюдать их без потери качества жизни сколько угодно долго.





## Приемы уменьшения жирности рациона

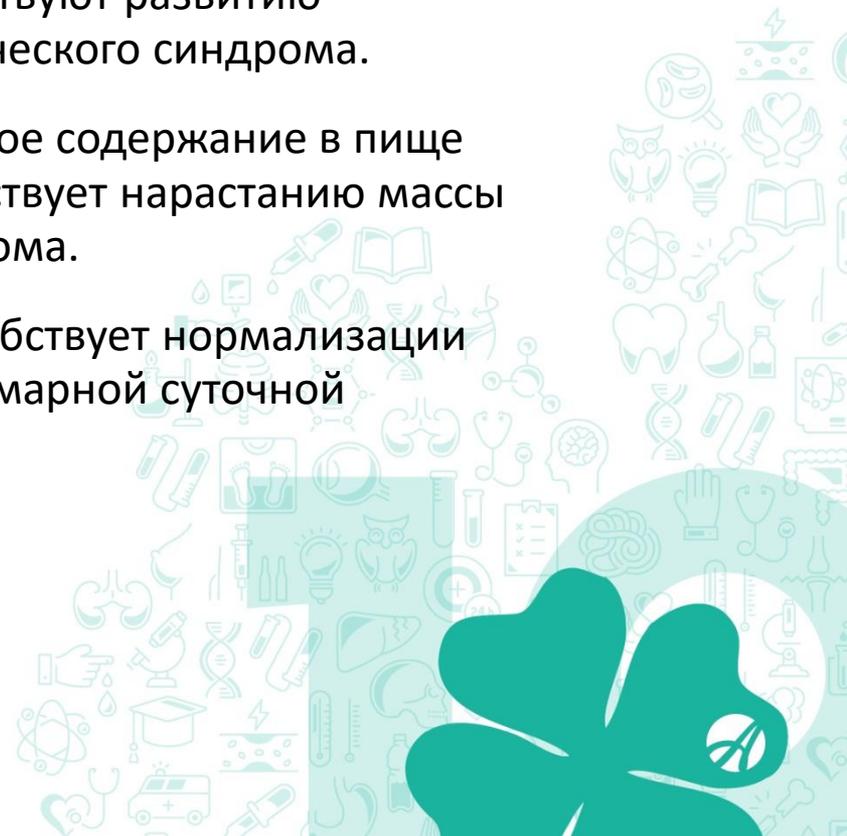
- Статистический прием — едим больше нежирного.
- Аналоговый прием — используем менее жирные аналоги.
- Кулинарные приемы — меньше жарим, используем приемы, позволяющие уменьшить закладку жира.
- Информационный прием — изучаем этикетки, таблицы жирности, привыкаем ориентироваться в составе продуктов питания.
- Гедонистический прием — жирные лакомства едим не вместо обычной еды, а после, когда мы уже сыты.
- Гастрономический прием — Стараемся уменьшить количество жира непосредственно в тарелке.





## Прием второй. Посильно ограничиваем потребление сахаров

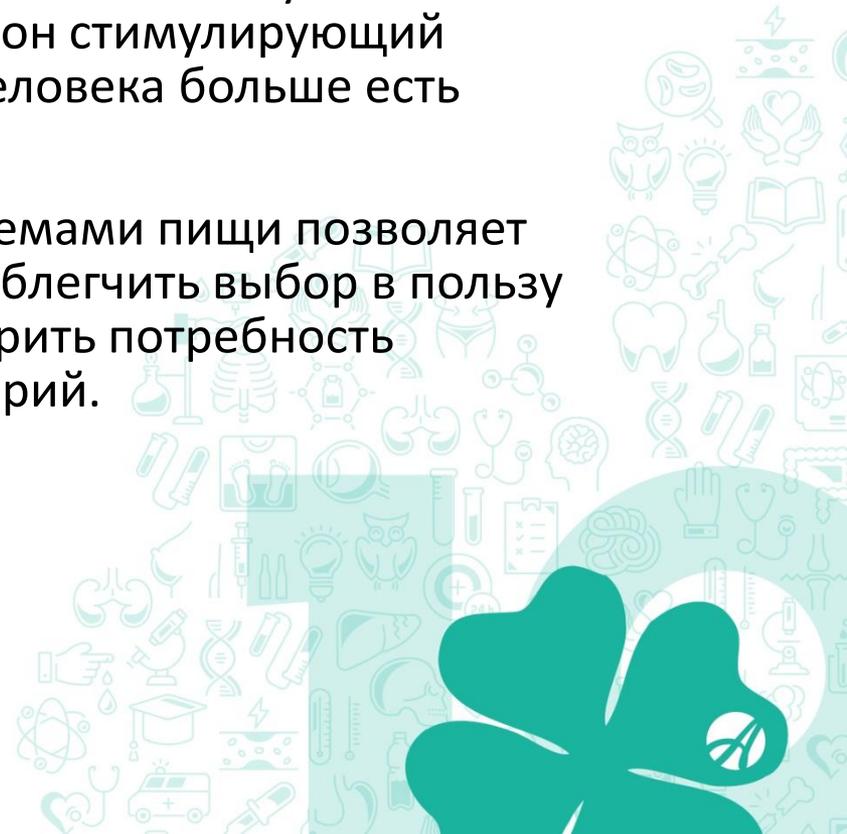
- Сахара и продукты с высоким гликемическим индексом извращают пищевое поведение, способствуют развитию тканевого воспаления и далее метаболического синдрома.
- Эпидемиологически доказано, что высокое содержание в пище сахаров, в том числе и фруктозы, способствует нарастанию массы тела и развитию метаболического синдрома.
- Ограничение потребления сахаров способствует нормализации пищевого поведения и уменьшению суммарной суточной калорийности питания.





## Прием третий. Более частое питание

- В промежутках между приемами пищи стенками пустого желудка вырабатывается грелин, гормон стимулирующий пищевое поведение, побуждающий человека больше есть «про запас».
- Уменьшение промежутков между приемами пищи позволяет нормализовать пищевое поведение, облегчить выбор в пользу более полезных продуктов, удовлетворить потребность в питании меньшим количеством калорий.





## При наличии эпизодов переедания желателен дробный режим питания — 5-6 приемов пищи в день

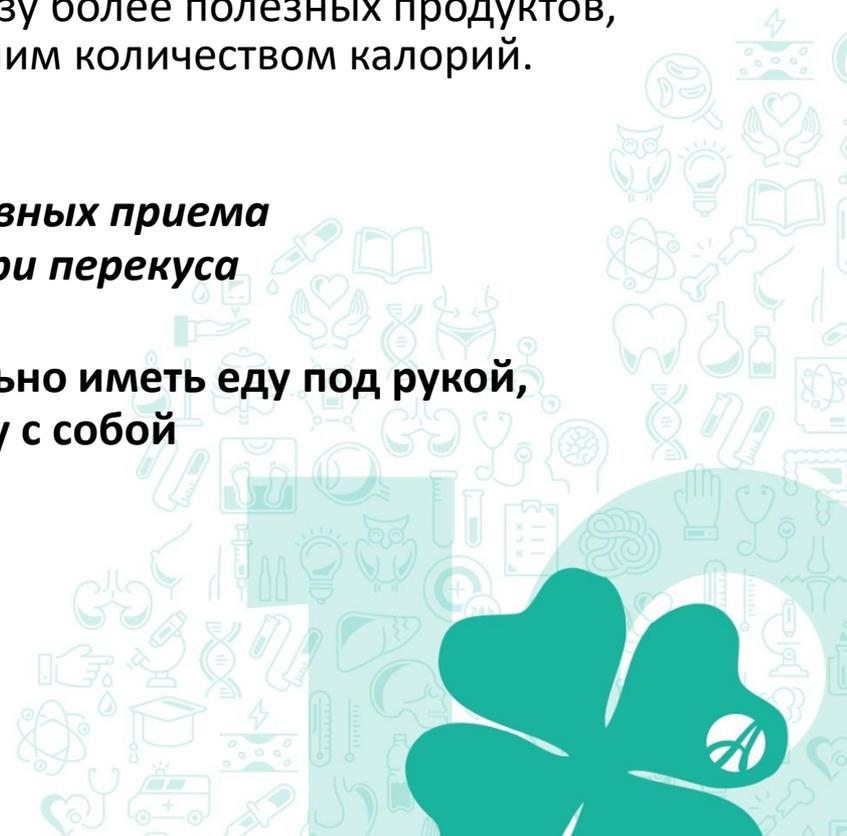
В промежутках между приемами пищи стенками пустого желудка вырабатывается грелин, гормон стимулирующий пищевое поведение, побуждающий человека больше есть «про запас».

Уменьшение промежутков между приемами пищи позволяет нормализовать пищевое поведение, облегчить выбор в пользу более полезных продуктов, удовлетворить потребность в питании меньшим количеством калорий.



- *Три основных приема пищи и три перекуса*

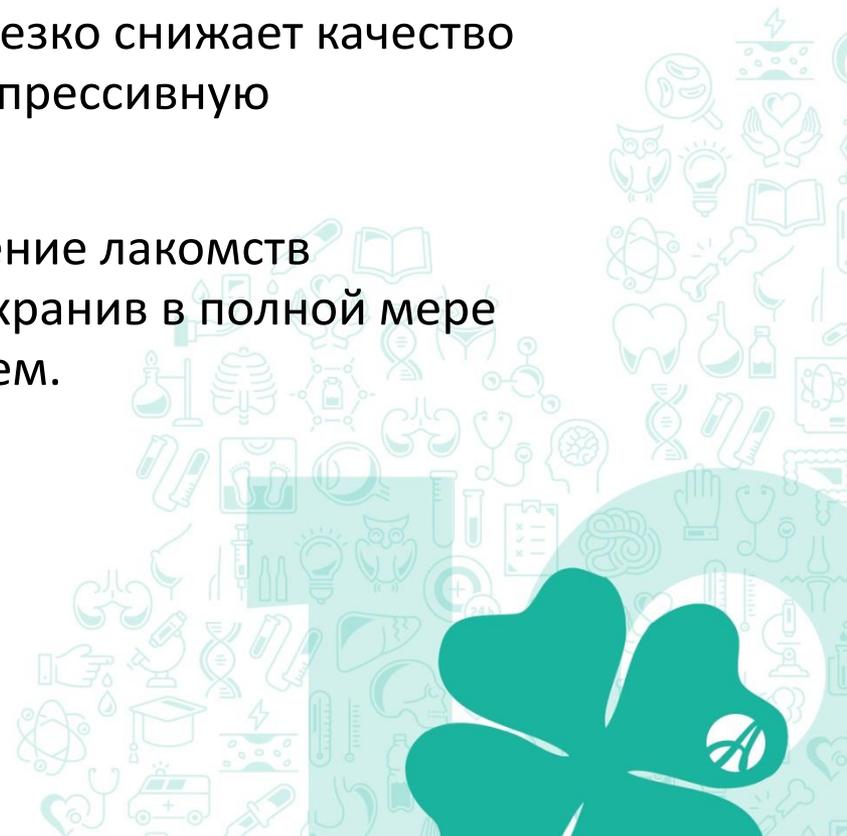
- **Желательно иметь еду под рукой, носить еду с собой**





## Прием четвертый. Разумно относимся к лакомствам

- Тяга к лакомству у человека инстинктивна.
- Запрет на употребление лакомств резко снижает качество жизни, повышает тревожность и депрессивную настроенность.
- Нам требуется уменьшить потребление лакомств относительно исходного уровня, сохранив в полной мере чувство удовлетворенности питанием.





## Правила, позволяющие уменьшить потребление лакомств

- Старайтесь есть лакомство после еды, а не вместо.
- Отдавайте предпочтение менее вредным или даже полезным лакомствам — сухофруктам, орехам, шоколаду с сахарозаменителем, фруктовым десертам
- Ешьте лакомства максимально растягивая процесс, смакуя, получая удовольствие, не отвлекаясь по возможности на посторонние дела.





## Прием пятый. Многокомпонентная еда (ресторанный подход к питанию)

Многокомпонентное блюдо позволяет замедлить еду, растянуть трапезу, получить от пищи больше вкусовых ощущений и больше удовольствия, и, как результат, обойтись меньшим количеством калорий.





## Прием шестой. Дегустационный подход к питанию

- Если вы едите пищу медленно, смакуя, то даже привычные продукты позволяют обнаружить в них разнообразие новых вкусов.
- Это позволяет увеличить удовольствие от еды, замедлить акт приема пищи, и, как результат, обойтись меньшим количеством калорий.









# Опыт применения диетических модификаторов. Коктейли для похудения. Коктейль Провитель Заряд

Состав:

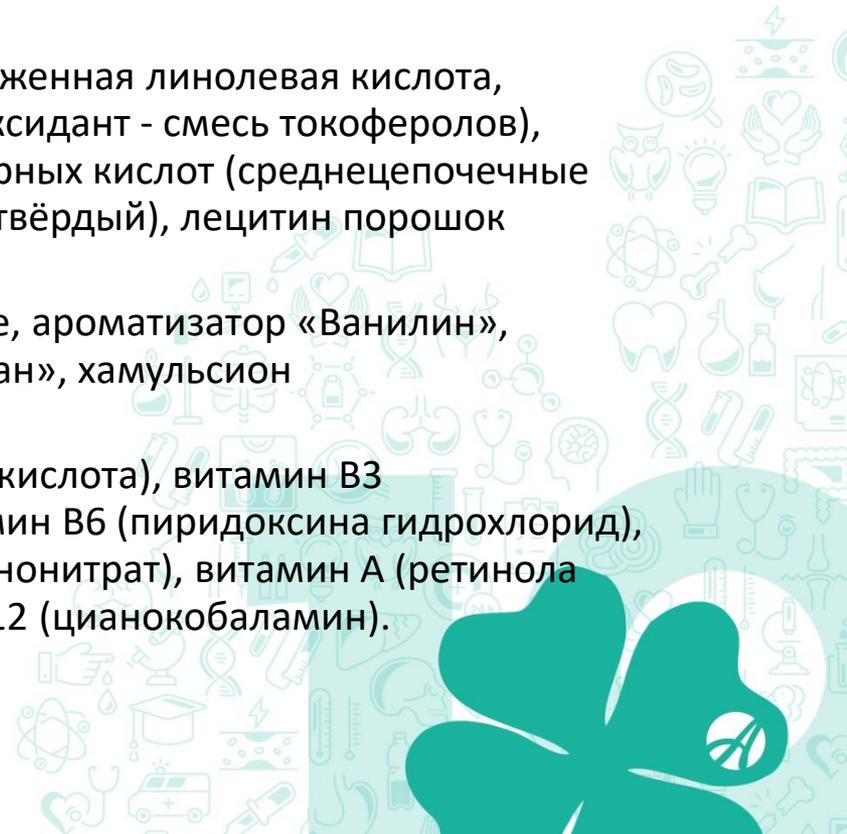
**Структурные и энергетические факторы:** протеин соевый, фруктоза, глюкоза,

**Пребиотики и пищевые волокна:** фибрулин инстант (источник инулина), пищевая добавка нутриоза (растворимые пищевые волокна), кукуруза воздушная, цитрусовая клетчатка (пищевые волокна),

**Фосфолипиды и жирные кислоты:** тоналин (сопряженная линолевая кислота, глицериды, сухое молоко, диоксид кремния, антиоксидант - смесь токоферолов), делиос (триглицериды каприловой/каприновой жирных кислот (среднецепочечные триглицериды), казеинат натрия, глюкозный сироп твёрдый), лецитин порошок (фосфолипиды),

**Функциональные компоненты:** отруби пшеничные, ароматизатор «Ванилин», экстракт подорожника, лактулоза сухая п/ф «лактусан», хамульсион (смесь гуаровой и ксантановой камедей), L-таурин,

**Витамины и минералы:** витамин С (аскорбиновая кислота), витамин В3 (никотинамид), железо (пирофосфат железа), витамин В6 (пиридоксина гидрохлорид), витамин В2 (рибофлавин), витамин В1 (тиамина моонитрат), витамин А (ретинола ацетат), витамин В9 (фолиевая кислота), витамин В12 (цианокобаламин).



## Пищевая и энергетическая ценности

Пищевая ценность 40 грамм продукта (2 порции)		% рекомендуемой суточной потребности
Белки, г	7,46	
Жиры, г	7,82	
Углеводы, г	17,14	
Глутаминовая кислота, г	1,3	10
Изолейцин, г	0,35	17
Метионин + цистин, г	0,16	9
Валин, г	0,37	15
Триптофан, г	0,23	13
Фенилаланин + тирозин, г	0,56	13
Треонин, г	0,32	13
Лейцин, г	0,59	13
Лизин, г	0,45	11
Аргинин, г	0,45	7
Пролин, г	0,37	8
Гистидин, г	0,16	8
Глицин, г	0,27	8
Аспарагиновая кислота, г	0,77	6
Аланин, г	0,29	4
Серин, г	0,35	4
Таурин, г	0,12	30
Инулин, г	0,9	36
Сопряженная линолевая кислота, г	0,23	29
Среднецепочечные триглицериды, г	0,24	
Пищевые волокна, г	1,98	10
Лактулоза, г	0,1	5
Витамин А, мг	0,3	38
Витамин В <sub>1</sub> , мг	0,45	32
Витамин В <sub>2</sub> , мг	0,54	34
Витамин В <sub>6</sub> , мг	0,6	30
Витамин В <sub>12</sub> , мг	6	33
Витамин В <sub>9</sub> , мкг	0,06	30
Витамин В <sub>12</sub> , мкг	0,3	30
Витамин С, мг	21	35
Железо, мг	4	29
Фосфолипиды, г	0,49	7
<b>Энергетическая ценность, кДж / ккал</b>	<b>710/170</b>	



## Нутриентный состав Провитель Заряд





# Нутриентный состав и калорийность Провитель после шести



Наименование	40 грамм продукта (2 порции)	% РСП*
Белки, г	6	10
Жиры, г	5,7	9
Углеводы, г	13,4	5
Глутаминовая кислота, г	1	15
Изолейцин, г	0,3	13
Метионин + цистин, г	0,1	13
Валин, г	0,3	13
Триптофан, г	0,1	13
Фенилаланин + тирозин, г	0,4	11
Треонин, г	0,3	7
Лейцин, г	0,5	8
Лизин, г	0,4	8
Аргинин, г	0,4	8
Пролин, г	0,3	6
Гистидин, г	0,1	4
Глицин, г	0,2	4
Аспарагиновая кислота, г	0,6	30
Аланин, г	0,2	36
Серин, г	0,3	29
Пищевые волокна растворимые и нерастворимые, г	9,4	47
Бромелайн, мг	152	5
Микроорганизмы	1·10 <sup>5</sup>	
Силибинин, мг	8,4	30
Папаин, мг	10	30
<b>Энергетическая ценность, кДж / ккал</b>	<b>541 /129</b>	

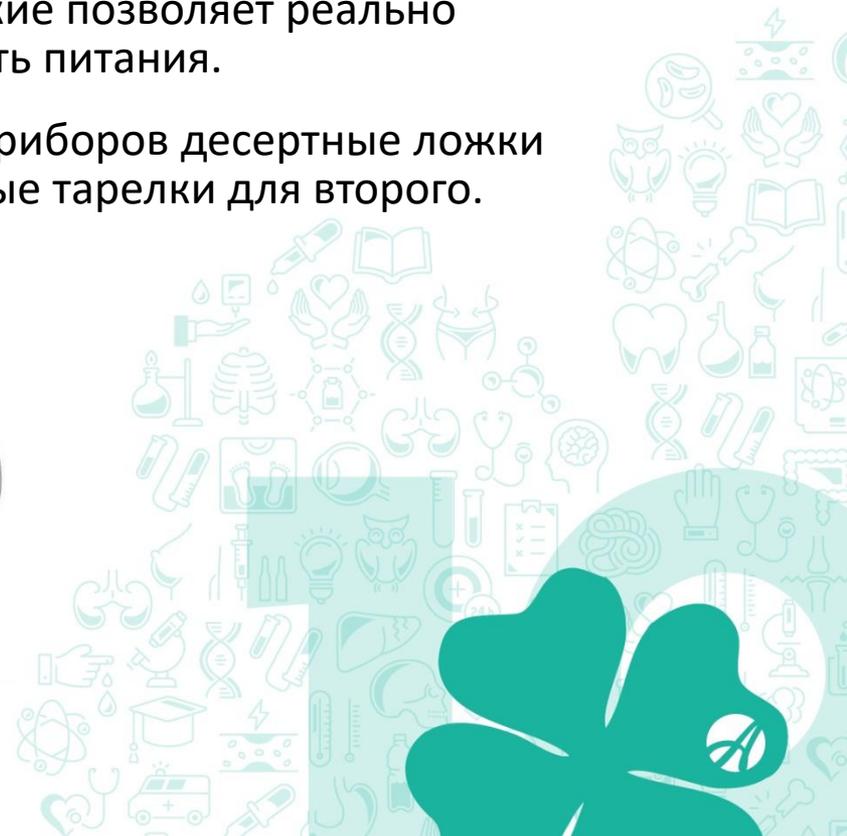
\*рекомендуемой суточной потребности





## Прием восьмой. Правило малых порций

- Порция выглядит полнее, если она помещена в небольшую мелкую тарелку.
- Замена посуды и приборов на более мелкие позволяет реально снизить потребление пищи и калорийность питания.
- Рекомендуется использовать в качестве приборов десертные ложки и вилки, салатницы для первого, десертные тарелки для второго.





Академия специалистов  
индустрии здоровья

## Прием девятый — больше пищевых волокон





# Физиологические эффекты пищевых волокон

## Эффекты на уровне желудка

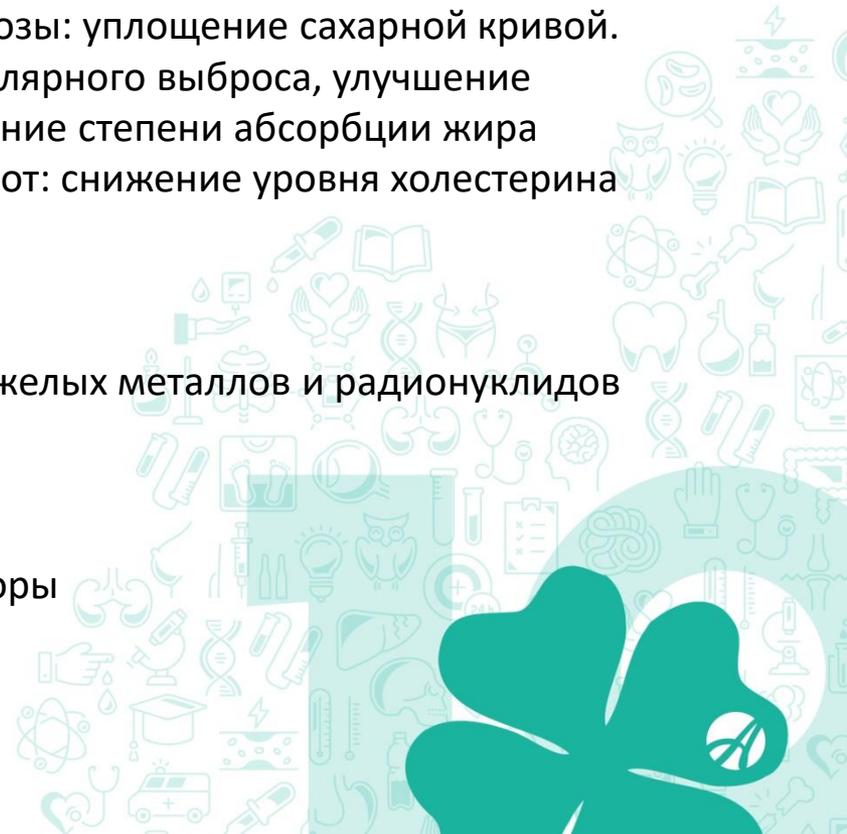
Удлинение времени пребывания пищевого комка в желудке: подавление аппетита, увеличение чувства сытости и удовлетворения питанием, снижение потребления энергии (диетическая модификация)

## Эффекты на уровне тонкой кишки

- Замедление всасывания жирных кислот и глюкозы: уплощение сахарной кривой.
- Снижение суммарного ГИ пищи, редукция инсулярного выброса, улучшение субстратной регуляции синтеза инсулина, уменьшение степени абсорбции жира
- Снижение обратного всасывания желчных кислот: снижение уровня холестерина в крови, снижение литогенности желчи

## Эффекты на уровне толстой кишки

- Связывание канцерогенов, ко-канцерогенов, тяжелых металлов и радионуклидов
- Разжижение кишечного содержимого
- Ускорение кишечного пассажа
- Снижение внутриполостного давления
- Улучшение метаболизма симбиотной микрофлоры
- Нормализация состава кишечной микрофлоры





## Примерный набор блюд и продуктов, обеспечивающий нашу суточную потребность в пищевых волокнах

Продукт или блюдо	Содержание пищевых волокон (г)
Гречневый гарнир Всего	2
Овсяная каша	2
Хлеб ржаной 50 г	3
Хлеб зерновой 100 г	7
Хлеб с добавлением отрубей 50 г	6
Фрукты 200 г (два средних фрукта)	5
Овощи 300 г (салат и гарнир)	7
Всего	32 (800 ккал)





## Прием десятый. Меньше алкоголя

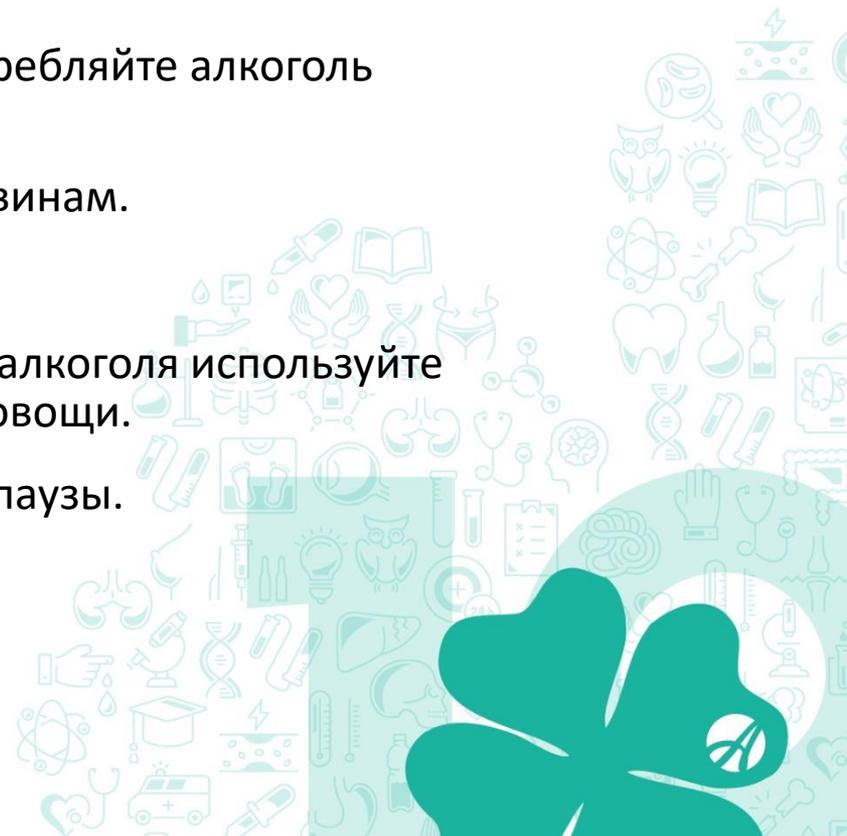
- Алкоголь извращает пищевое поведение.
- Алкоголь стимулирует аппетит.
- Алкоголь является калорийным продуктом.
- 1 г алкоголя = 7,2 ккал.
- Алкоголь задерживает жидкость, маскируя тем самым снижение жировой массы тела.





## Правила, позволяющие обойтись меньшим количеством алкоголя или получить меньший отрицательный эффект

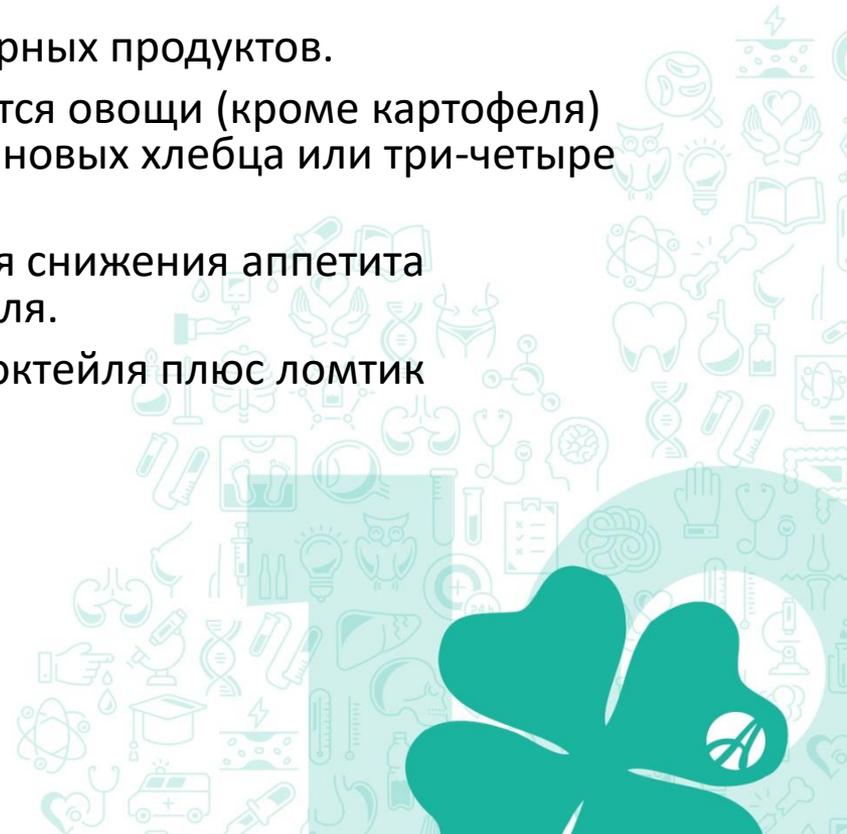
- Не начинайте трапезу с алкоголя. Не употребляйте алкоголь на голодный желудок.
- Отдавайте предпочтение сухим красным винам.
- Пейте алкоголь медленно.
- С целью уменьшить скорость всасывания алкоголя используйте закуски - мясные и рыбные блюда, хлеб, овощи.
- Во время трапезы делайте двигательные паузы.





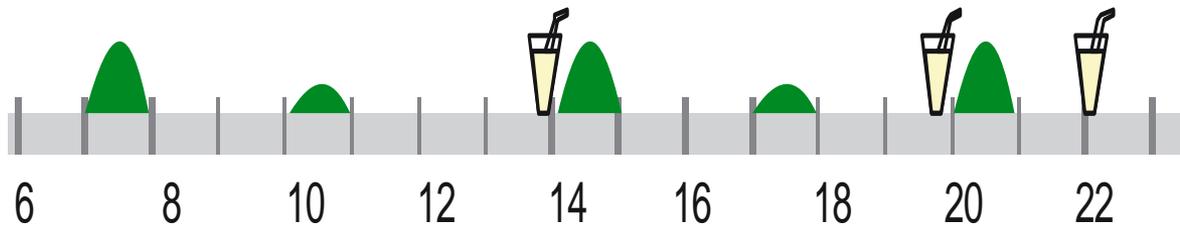
## Интенсивные режимы похудения. Коктейльный режим

- Белковый коктейль для похудения в количестве 3-4 порций употребляем до ужина.
- Ужин строим преимущественно из нежирных продуктов.
- В течение дня кроме коктейля допускаются овощи (кроме картофеля) в общем весе 800 г, плюс три-четыре зерновых хлебца или три-четыре ломтика отрубного хлеба.
- Непосредственно минут за 15 до еды для снижения аппетита желательно принять еще порцию коктейля.
- Допускается и поздний ужин – порция коктейля плюс ломтик отрубной булочки.

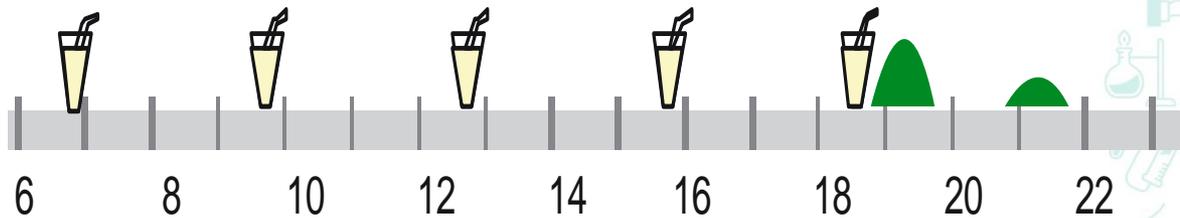




# Импульсная схема похудения построенная на чередовании поддерживающего и разгрузочного режимов с применением коктейлей



Поддерживающий режим



Разгрузочный режим



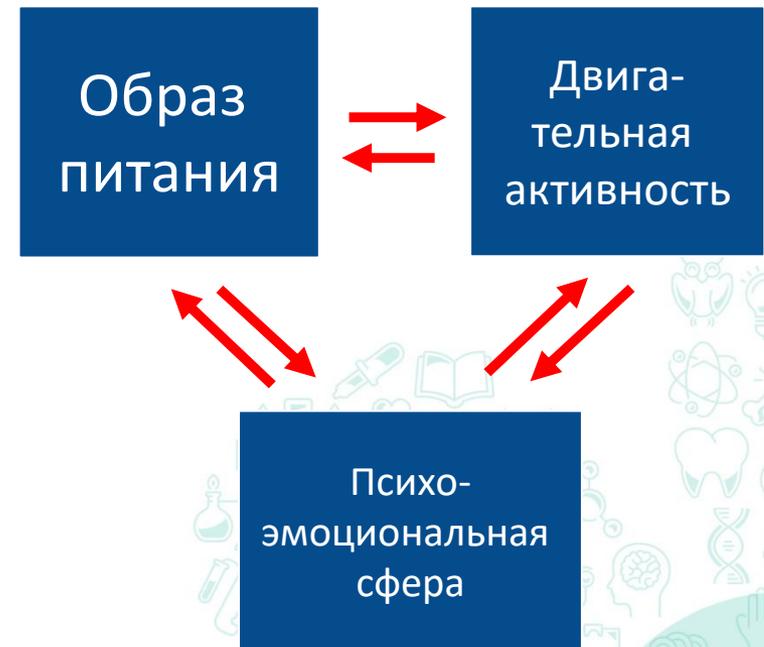


## 9. Комплексный триединый подход к похудению. Для успешного похудения нам так же необходима оптимальная двигательная активность и позитивный психо-эмоциональный настрой

Поскольку питание тесно связано с двигательной активностью и психо-эмоциональным настроением, мы должны выстраивать похудательную тактику в гармонии.

**Планируемый двигательный режим не должен повышать аппетит, не должен нарушать пищевое поведение, не должен снижать настроение и желание похудеть.**

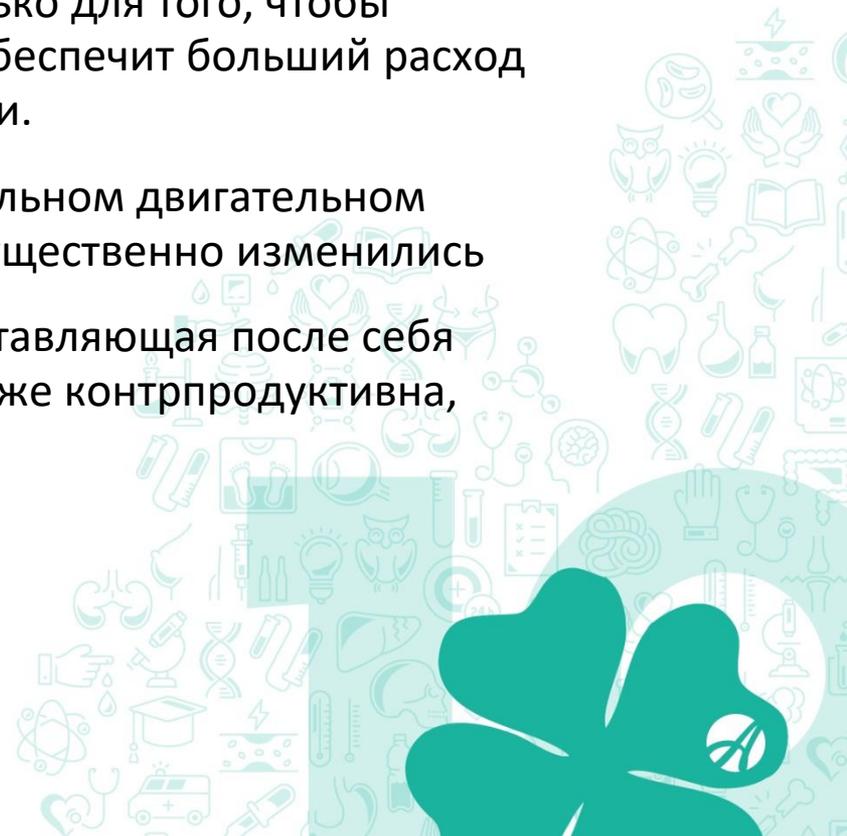
Поскольку человек существует в меняющихся условиях, необходимо постоянно «подстраивать» и режим питания и двигательную активность для достижения состояния психо-эмоционального комфорта.





## Эволюция взглядов на оптимум тренировок

- Наши представления о роли физических нагрузок в коррекции массы тела несколько изменилось
- Нагрузки нам нужны не столько чтобы потратить как можно больше энергии во время нагрузки, сколько для того, чтобы сообщить мышцам больший тонус, что обеспечит больший расход энергии и жира в покое после тренировки.
- С учетом этого представления об оптимальном двигательном режиме и подходы к его дозированию существенно изменились
- Избыточная двигательная активность, оставляющая после себя утомление и чувство дискомфорта столь же контрпродуктивна, как и недостаток движений

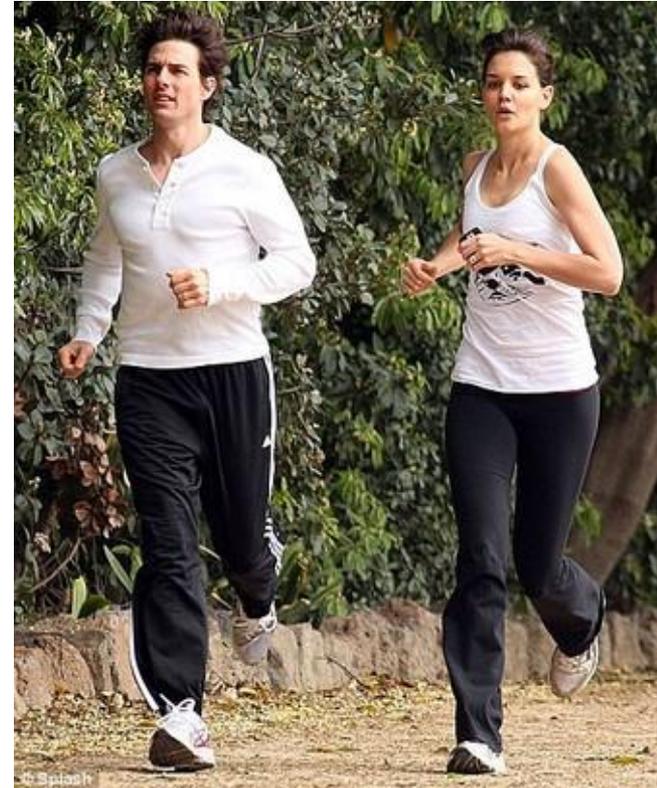




## Основные принципы оптимизации двигательного режима

- Двигательный режим должен сопровождаться увеличением бодрости и работоспособности, но не утомления
- Двигательный режим не должен вести к одышке, сердцебиению, выраженному потоотделению, быть травматичным для мышц и суставов
- Оптimalен режим средних нагрузок - оздоровительная ходьба и тонизирующая гимнастика
- Двигательный режим дозируется строго индивидуально

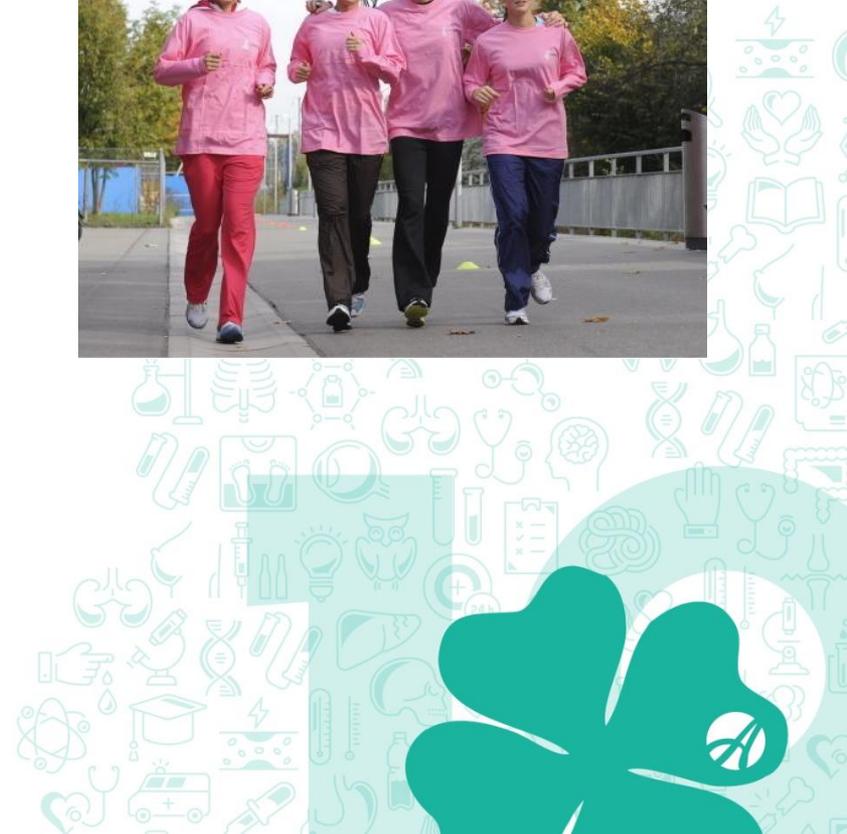
**Для нетренированного человека ходить для похудения гораздо лучше, чем бегать. И приятнее!**





## Примерные параметры оптимального двигательного режима

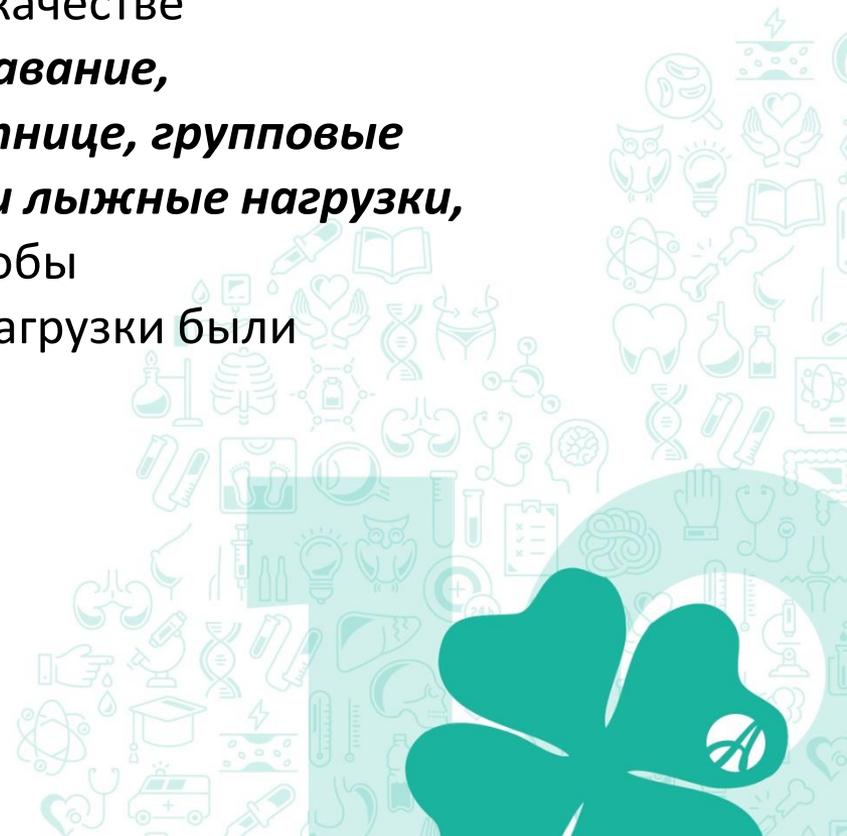
- Характер нагрузки - ходьба в темпе на 5-10% быстрее обычной
- Продолжительность 20-50 минут
- Периодичность ежедневно, пять раз в неделю или через день
- Пульс на высоте нагрузки не выше 100-110 в минуту, частота дыхания не больше 20 вдохов в минуту





## Оздоровительная ходьба и другие виды «хорошей» нагрузки

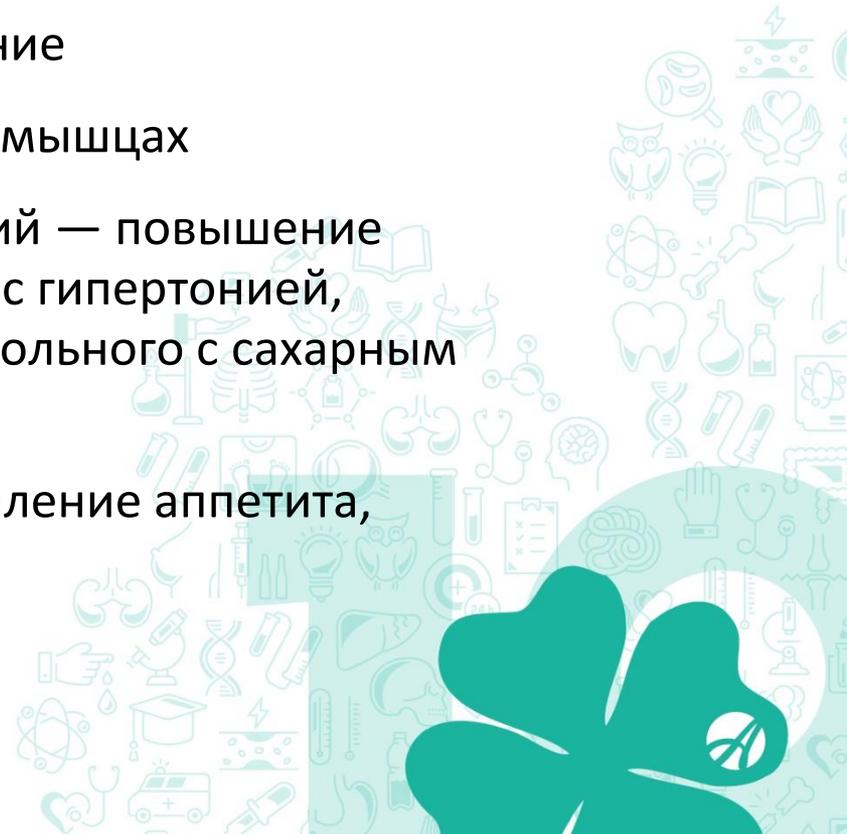
Оптимальным для похудения упражнением следует признать **оздоровительную ходьбу**. В качестве эквивалентов можно рассматривать **плавание, скандинавскую ходьбу, марши по лестнице, групповые занятия аэробикой, велосипедные или лыжные нагрузки, возможно неспешный бег**. Главное, чтобы функциональные показатели на фоне нагрузки были примерно равны целевым.





## Признаки передозировки двигательного режима

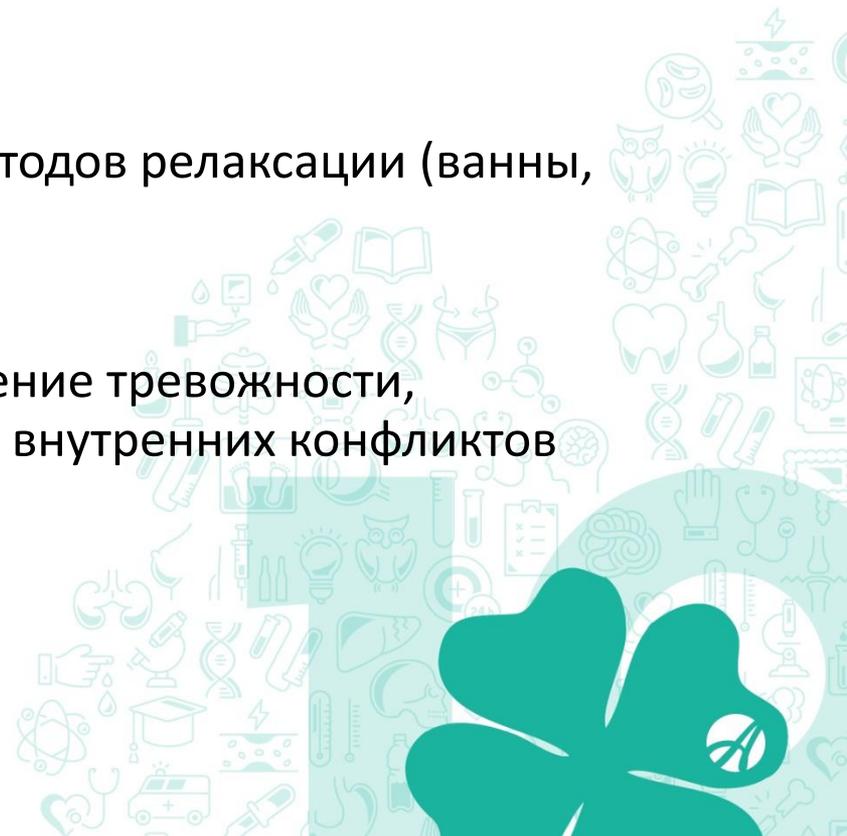
- Утомление
- Снижение настроения, повышение тревожности и депрессивной настроенности
- Снижение настроенности на похудение
- Боли и дискомфортные ощущения в мышцах
- Обострение хронических заболеваний — повышение артериального давления у пациента с гипертонией, колебания уровня сахара в крови у больного с сахарным диабетом
- Нарушение пищевого поведения усиление аппетита, переедание





## Принципы коррекции психоэмоциональной сферы

- Нормализация сна
- Режим прогулок
- Социальная вовлеченность
- Использование бытовых средств и методов релаксации (ванны, души, массаж)
- Профилактика стрессов
- Психотерапия направленная на снижение тревожности, повышение самооценки, разрешение внутренних конфликтов





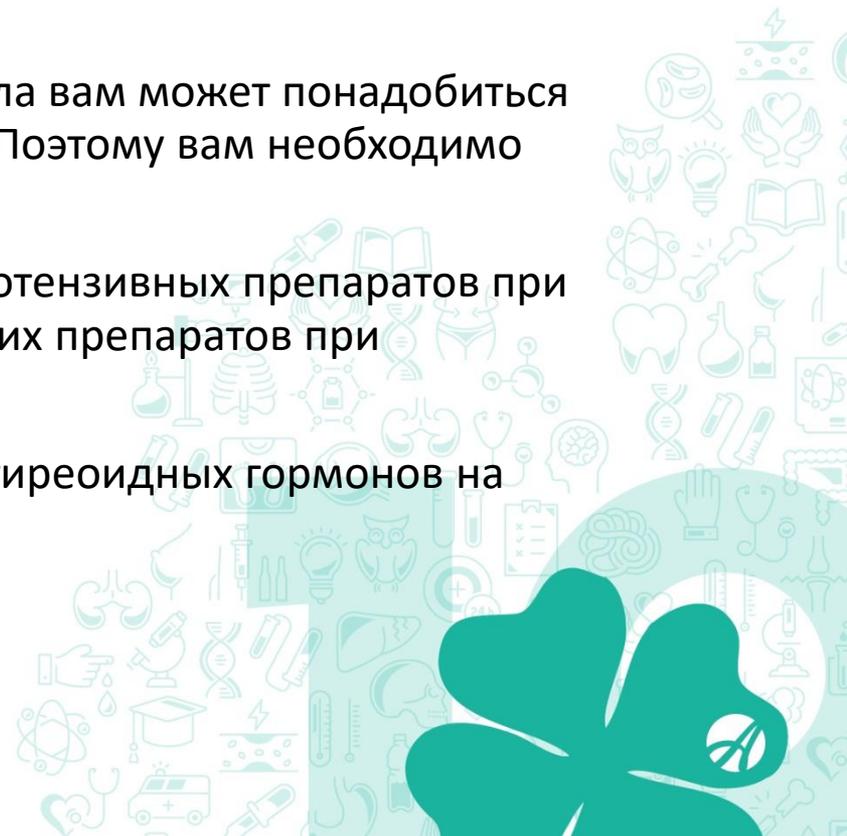
## Коррекция избыточной массы тела у клиента с соматическим заболеванием. Важные замечания

Мероприятия по коррекции ИМТ не должны ухудшать течение основного заболевания

В процессе снижения избыточной массы тела вам может понадобиться коррекция доз лекарственных препаратов. Поэтому вам необходимо сотрудничать с лечащим врачом

Часто бывает необходимо снизить дозу гипотензивных препаратов при артериальной гипертензии, сахароснижающих препаратов при сахарном диабете

Возможно вам потребуются повысить дозу тиреоидных гормонов на фоне похудения при гипотиреозе





**СПАСИБО  
ЗА ВНИМАНИЕ!**



**МЕЖДУНАРОДНАЯ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ**

*Art Лайф*