



ЮЛИЯ ЧЕХОНИНА

кандидат медицинских наук,
старший научный сотрудник
клиники «ФИЦ питания, биотех-
нологии и безопасности пищи»



худеем



просто



легкие и здоровые блюда

Правило Тарелки



как снизить вес,
сохранив полноценный
рацион

Юлия Геннадьевна Чехонина

Правило тарелки. Как снизить вес, сохранив полноценный рацион

Серия «Модные диеты»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6726000

Правило тарелки. Как снизить вес, сохранив полноценный рацион /

Юлия Чехонина.: Эксмо; Москва; 2019

ISBN 978-5-04-101172-7

Аннотация

«Ты то, что ты ешь – фраза настолько популярная и часто встречающаяся, что сегодня даже утратила свой первоначальный смысл. А ведь действительно, зачастую мы забываем об этом, когда нужно быстро что-то перехватить по дороге на важную встречу или в перерыве на работе. И потом сталкиваемся с последствиями несбалансированного питания, которое нередко приводит к ожирению и развитию различных заболеваний да и в целом сказывается негативно на общем самочувствии. Что же сделать, чтобы эффективно помочь своему организму? Грамотно организовав собственное питание, можно не только избавиться от лишних килограммов, но и предотвратить возникновение

многих болезней. Научиться этому очень просто – книга Юлии Чехониной поможет вам понять свои ошибки и избавиться от заблуждений в питании, улучшить и разнообразить свое ежедневное меню. Главное преимущество метода Чехониной – в его простоте. Чтобы освоить принципы здорового питания, вам всего лишь нужно понять, как правильно наполнять тарелку.

Обновленное издание книги «Метод тарелки: русская версия. Революционная программа снижения веса».

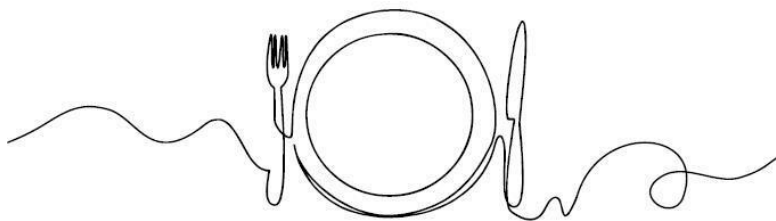
В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

| | |
|--------------------------------------------------------|----|
| Дорогие читатели! | 7 |
| Введение | 8 |
| 1. Тучный человек: штрихи к портрету | 14 |
| Диета и нездоровый азарт | 16 |
| Если весы не справляются | 19 |
| Шесть шагов к стройности | 24 |
| 2. Полнота или ожирение: методы оценки массы тела | 26 |
| Формула брока | 28 |
| Индекс массы тела (ИМТ) | 30 |
| Индекс талия/бедра (ИТБ) | 34 |
| Чем грозит ожирение: немного статистики | 39 |
| 3. Какое питание является сбалансированным | 45 |
| Сравнительная характеристика белков, жиров и углеводов | 49 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 50 |

Юлия Чехонина

Правило тарелки. Как снизить вес, сохранив полноценный рацион



Во внутреннем оформлении использованы фотографии:
Africa Studio, Alekcey, Andrey_Kuzmin, Belka10,
bergamont, Brent Hofacker, brulove, Diana Taliun, Dionisvera,
Elena Schweitzer, EM Arts, Evgeny Karandaev, Fanfo, gresei,
Gtranquillity, Gyorgy Barna, Ian 2010, kostrez, ksena2you,
Lestertair, LianeM, Madlen, Maks Narodenko, Markus
Mainka, mtphoto19, Nastya22, Snowbelle, stockcreations, svry,
Swapan Photography, tacar, tehcheesiong, Timolina, travellight,
Volosina, yamix, Yeko Photo Studio / Shutterstock.com

Используется по лицензии от Shutterstock.com

В оформлении обложки использованы фотографии: hxdbzxy, KucherAV, Pinky Rabbit, ctrlaplus, pking4th / Shutterstock.com Используется по лицензии от Shutterstock.com

© Чехонина Ю.Г., текст, 2019

© Анисин В.А., изображения, 2013

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2019

Дорогие читатели!

Спасибо, что вы держите в руках эту книгу, появление которой связано с давно назревшей необходимостью развенчать многочисленные заблуждения и мифы о питании, по вине которых ожирение и другие нарушения питания приняли устрашающий масштаб. И главная опасность в том, что осложнения нарушений питания – один из факторов, подрывающих здоровье нации.

Эту книгу я с благодарностью посвящаю моей семье – родителям и сестре.

Отдельная благодарность Институту питания РАМН, благодаря которому я стала диетологом, и директору Института, академику РАМН, профессору Виктору Александровичу Тутельяну.

И, конечно, спасибо моим пациентам за вдохновение.

С искренней благодарностью,
Ваша Юлия Чехонина

Введение

Культура питания или культ еды?

Состояние нашего здоровья напрямую зависит от пищи, которую мы едим, ее количества и режима питания. Научно доказано, что всякая пища обладает фармакологическими, то есть лечебными, свойствами. Но, как известно, любые – даже чудодейственные – лекарства при самолечении и неправильных дозировках могут навредить здоровью. То же относится и к еде.

Случай из практики

У одной из моих пациенток, которая в погоне за стройностью решила опробовать «Кремлевскую диету», через две с половиной недели случился приступ подагры. Так разболелись суставы, что даже прикосновение к ним причиняло боль. Причем раньше женщина не страдала от этого заболевания.

Для наглядности поделюсь наблюдением из личного опыта. Я работаю в клинике НИИ питания, куда многие пациенты обращаются не только с жалобами на избыточный вес, но и с букетом сопутствующих проблем, которыми часто сопровождается ожирение: с высоким артериальным давлением,

ем, сахарным диабетом, повышенным холестерином. В клинике таким людям назначается специальная низкокалорийная бессолевая диета, и уже на второй неделе ее соблюдения отмечаются удивительные факты: при сбалансированном рационе уменьшается масса тела и уходит лишняя жидкость из организма, нормализуется артериальное давление, а также уровень глюкозы и холестерина в крови. Если изначально пациент принимал препараты, снижающие давление или сахар в крови, то уже на второй неделе диетотерапии дозировки этих препаратов уменьшаются.

Конечно, перечисленными заболеваниями могут страдать и люди без избыточной массы тела, но и в этих случаях диета помогает существенно улучшить здоровье. И напротив, беспорядочное (бесконтрольное, несбалансированное) питание сначала приводит к появлению лишних килограммов, ухудшению самочувствия, затем (незаметно) переходит в ожирение, которое может сопровождаться повышением артериального давления, холестерина (вследствие чего может расти уровень давления), глюкозы и других показателей сыворотки крови. В дальнейшем развиваются заболевания суставов и позвоночника, которые не выдерживают нагрузки, обеспечиваемой организму лишними килограммами, и т. д. Этот список можно продолжать бесконечно.

Известны случаи, когда состояние здоровья людей было серьезно подорвано в результате необдуманного увлечения некоторыми сомнительными диетами. Например, «Кремлев-

ская диета», меню которой включает продукцию, содержащую сало и большое количество копченостей и колбасных изделий, и даже водку, наносит сокрушительный удар по органам пищеварения в целом и поджелудочной железе в частности и провоцирует приступы острого панкреатита.

Человек, который неправильно питается, не может похвастаться цветущим внешним видом и хорошим самочувствием. Редкие и обильные приемы пищи, особенно на ночь, неизбежно ведут к ожирению. Кроме того, увеличивается нагрузка на органы пищеварения. Особенно вредно ложиться спать с полным желудком: в горизонтальном положении затрудняется процесс переваривания, нарушается желчевыделение, а это приводит к заболеваниям желчного пузыря и поджелудочной железы – холециститу и панкреатиту, которые сопровождаются болевыми приступами. Не стоит устраивать и длительные – свыше трех часов – интервалы между приемами пищи, поскольку это нередко приводит к застою желчи и образованию камней в желчном пузыре. Большие порции блюд непосильно нагружают поджелудочную железу, что является одной из причин ее воспаления (панкреатита).

Вегетарианство, весьма популярное сегодня, противопоказано детям, так как приводит к задержке их роста и развития.

Отмечу, что, помимо вреда, причиненного здоровью, все подобные псевдодиеты имеют еще одну негативную сторону:

как только человек возвращается к привычному рациону питания, все потерянные килограммы возвращаются с избытком. Ниже я обязательно объясню, почему так происходит.

Люди, будучи существами социальными, стремятся к тому, чтобы их считали культурными. Умение общаться и поддерживать взаимоотношения дает нам возможность достичь определенных высот и благополучия в жизни. Неотъемлемой составной частью общей культуры является и культура питания, соблюдение которой позволяет улучшить самочувствие, здоровье и внешний вид.

При соблюдении диеты для достижения нормальных значений артериального давления и глюкозы в крови требуется меньшее количество лекарств. Дальнейшее соблюдение диеты постепенно избавляет от необходимости ежедневно принимать такие препараты.

Проведу такую аналогию. Культура внешнего вида подразумевает выбор соответствующего стиля одежды в зависимости от ситуации, в которой мы оказываемся: идем на работу, в магазин, на занятия спортом, в гости или на вечеринку.

Случай из практики

Нужно точно знать, какие продукты можно себе позволить каждый день, а какие — гораздо реже. Торты, шоколад, красная икра и т. п. не должны быть повседневными блюдами, даже если финансово

вы можете их себе позволить ежедневно. В противном случае вы очень скоро увидите в зеркале печальный результат. Если же каждый день есть нежирные сорта мяса или рыбы, курицу, творог, овощные салаты, не забывать о супе и кисломолочных напитках, то у вас будет повод гордиться своей внешностью!

Чаще всего в гардеробе преобладает будничная, повседневная одежда. Есть место и для праздничных нарядов, но их гораздо меньше, ведь мы нуждаемся в них два-три раза в месяц, если не реже. Если человек явится на работу в спортивном или маскарадном костюме, его сразу заподозрят в неадекватности, поэтому мы всегда соблюдаем соответствующий внешний вид. Такого же подхода следует придерживаться и в отношении продуктов питания.

Культура питания создает защитный диапазон, за пределами которого начинаются избыточный вес и проблемы со здоровьем.

Человека, не умеющего правильно питаться, вряд ли можно назвать культурным во всех отношениях. Культура питания включает в себя не только правильную сервировку стола, поведение за столом и знание, в какой руке держать вилку и нож. Она предусматривает отсутствие спешки во время еды, а также количество еды, которое должно лежать на тарелке и даже в ложке. Ложка или вилка не должны непрерывно «нырять» из тарелки в рот и обратно.

Кстати, отсутствию спешки за столом и правильному при-

ему пищи способствует нейтральная неторопливая беседа. Даже при нехватке времени прием пищи должен длиться не менее 15–20 минут и не более 35 минут. Если у вас в запасе только 10–15 минут, количество еды в тарелке не должно превышать 150–200 граммов – примерно треть тарелки диаметром 25 см, перекусите фруктами и йогуртом или творожком. Не пытайтесь на бегу впихнуть в себя весь обед из трех блюд за 10 минут – это приведет к неприятному чувству тяжести в желудке, что неизбежно снизит работоспособность и КПД. Но и пропустить прием пищи тоже не выход. Так вы накопите чувство голода за день, что обязательно вызовет переедание перед сном.

При любой загруженности рабочего дня вполне реально выкроить три раза в день время по 10 минут, чтобы выпить чашку чая и перекусить йогуртом или творожком с яблоком или бананом. Благодаря этому вы сможете соблюсти дробность питания и защитить себя от переедания. Нужно только потратить немного времени накануне, чтобы продумать, когда и чем именно вы будете перекусывать на следующий день.

1. Тучный человек: штрихи к портрету

Пациент, страдающий ожирением, имеет характерный внешний вид: двигается тяжело и с одышкой, отличается повышенной потливостью; ноги у него отекают, поэтому очень сложно подобрать подходящую обувь, а об одежде нужного размера и говорить нечего. Жалобы тоже типичны: ощущение дискомфорта, связанного с лишним весом, затруднение движений во время одевания, мытья и т. д.

Часто наблюдаются головные боли, так как повышается артериальное давление, затруднение дыхания, особенно при движении и в положении лежа, поскольку избыточная масса тела давит на грудную клетку. Обычно подобные пациенты даже не могут спать на спине, и им трудно лишний раз повернуться в кровати. Но при этом все утверждают: «Доктор, я же ничего не ем. Я не знаю, от чего так поправляюсь! Другие вон сколько едят – еще больше, чем я. Видимо, у них не «в коня корм». А у меня, наверное, просто нарушен обмен веществ».

Конечно нарушен! Ведь жировая ткань гормонально активна, это эндокринный орган. При ее излишке гормоны вырабатываются в избыточном количестве и нарушаются все обменные процессы. В результате у мужчин появляется

больше женских гормонов, а у женщин – мужских. Постепенно при ожирении происходят маскулинизация женщин и феминизация мужчин. Другими словами, у женщин появляются мужские признаки: избыточное оволосение, в том числе на лице, изменение фигуры по мужскому типу; в дальнейшем развивается бесплодие. А у мужчин увеличивается грудь, уменьшаются половые органы и нарушается их функция, что также ведет к бесплодию. Сомневаюсь, что кого-то обрадует перспектива превратиться в бесполое существо.

Однако основная и единственная причина накопления лишней жировой ткани, ожирения и его последствий – беспорядочное питание, в том числе систематическое переедание. Да, нередко ожирение наблюдается при различных гормональных нарушениях: в результате заболеваний щитовидной железы, нарушения функции гипофиза, на фоне гормонозаместительной терапии и т. д. Но и здесь все дело в том, что эти патологические состояния влекут за собой повышение аппетита – человек начинает больше есть и прибавлять в весе. В подобных случаях необходимо провести обследование, установить причину заболевания, нормализовать гормональный фон – и соответствующая диета неизбежно принесет положительные плоды.

Основная и единственная причина ожирения и вызываемых им болезней – превышение поступления калорий в организм над их расходом.

Диета и нездоровый азарт

Следующую жалобу нередко можно услышать в первую неделю диетотерапии, когда уже потеряны несколько килограммов: «Доктор, сегодня я прибавил(а) 100 граммов! Ваша диета мне не помогает». В этом высказывании проявляются недостаток терпения и нежелание самостоятельно задуматься над тем, как протекает процесс снижения массы тела. Каждому пациенту приходится терпеливо объяснять одно и то же: в этой диете неоткуда взяться лишним граммам, тем более в виде жировых отложений. Она рассчитана на 1600–1700 ккал, а это едва превышает расход энергии, требующийся для основного обмена.

Здесь нужно пояснить, что энергетический обмен, то есть ежедневные общие затраты энергии, состоит из трех компонентов, таких как:

- основной обмен – затраты энергии, необходимые для нормального функционирования клеток и органов в покое (составляет почти 70 % от общего энергетического обмена);
- термический эффект пищи – затраты энергии, связанные с перевариванием и всасыванием пищи (около 10 % от совокупного энергетического обмена);
- затраты энергии, связанные с физической активностью: энергетическая емкость произвольной механической работы, непроизвольная активность, спонтанные мышечные со-

кращения (около 20 % от совокупного энергетического обмена).

Так вот, на основной обмен в среднем уходит 1200–1600 ккал в сутки. Столько энергии организм тратит на дыхание, сердцебиение, теплообмен, кровообращение и другие жизненно важные функции, пребывая в покое. Иначе говоря, даже если мы решим лежать сутки напролет, то все равно потеряем около 1200–1600 ккал. Если мы ведем привычный образ жизни, то нам как минимум требуется еще столько же килокалорий. Поэтому при рационе в 1600–1700 ккал создается отрицательный энергетический баланс и похудение неизбежно, ведь расход энергии превышает ее поступление.

Другое дело, что пища продолжает поступать регулярно, а она имеет определенную массу. Даже низкокалорийный сбалансированный рацион, энергетическая ценность которого не превышает 1600 ккал, может весить 1,5 килограмма. Также прибавьте жидкость. Это количество пищи какое-то время находится внутри, а не выводится полностью в тот же день. Но весы на следующий день показывают не плюс 1,5 килограмма, а максимум 200–300 граммов при отсутствии стула. Значит, масса тела все-таки снижается. Только не резко и прямолинейно, а постепенно и ступенчато. Одной из таких обязательных ступеней является фаза «Плато» – периодическая остановка потери веса во время диеты. Когда я беседую с пациентами, то для наглядности провожу аналогию со швом «назад иголку». Техника его выполнения заключается вот в чем:

чтобы сделать стежок вперед, нужно сначала ввести иглу назад на половину предыдущего стежка, а затем вывести ее, пройдя по изнаночной стороне расстояние, в два раза превышающее длину верхнего стежка.

Но у тучных пациентов, которые легко переносят низкокалорийную диету, всегда пробуждается нездоровый азарт. Они начинают думать, что если станут есть еще меньше или вообще откажутся от пищи, то похудеют гораздо быстрее. Боюсь вас разочаровать. В данном случае лучшее – враг хорошего! Либо вы строго соблюдаете диету, при которой не возникает чувство голода, и неторопливо, но стабильно избавляетесь от лишних килограммов, либо в результате самодеятельности – пропусков основных приемов пищи или полдника и второго завтрака – срываетесь и набираете потерянный было вес, да еще с прибавкой. Путь к стройности всего один – ученые НИИ питания доказали это в процессе многолетних исследований. Его эффективность подтверждена на практике. Не надо считать себя умнее светил диетологии и заново изобретать велосипед. Все давно изобретено, и ваша задача – неукоснительно следовать рекомендациям.

Если весы не справляются

На съемках той же программы (см. пред. стр.) меня обвинили в некорректности. Когда пациент пожаловался, что не может взвеситься, поскольку обычные бытовые весы рассчитаны на 100–150 килограммов, я, разумеется, задала вопрос: «Почему вы не занялись своим здоровьем раньше, когда весы еще показывали, что вы весите намного больше нормы?»

Конечно, занимать позицию «Я такой бедный-несчастный, меня весы уже не взвешивают» легко и даже в чем-то приятно; в ней красной нитью прослеживается мысль: «Во всем виноваты диетологи». Однако такая позиция ведет пациента в тупик. Не надо искать виноватых: во-первых, это несправедливо, во-вторых, стройнее от этого никто не станет.

Тучный человек вечно стремится заполучить чудодейственное средство, съев которое, можно сразу похудеть. Он ищет самый легкий путь, желает плыть по течению и не хочет заморачиваться. Чудодейственных средств, которые позволили бы похудеть сразу и навсегда, не существует.

Ничего удивительного здесь нет. У большинства таких пациентов настолько сужен круг интересов и увлечений, что еда становится единственным источником положительных эмоций. Некоторым бывает сложно вспомнить, что удовольствие от жизни можно получать и другими способами.

Что ж, придется и над этим поработать – выбрать для себя увлечение, не связанное с едой, лучше всего такое, которое сопровождалось бы двигательной активностью. Нужно задаться целью и в корне изменить свой образ жизни. Только так можно обрести утраченную стройность. Но помогать в этом должен уже не диетолог.

Существует и такое понятие, как заедание стресса (или, говоря научным языком, гиперфагическая реакция на стресс), когда на фоне негативных эмоций либо повышается аппетит, либо появляется неосознанная потребность что-то жевать даже при отсутствии аппетита. При подобных симптомах следует немедленно обратиться к психотерапевту, чтобы тот своевременно назначил антидепрессанты, иначе есть риск незаметно для себя набрать десятков-другой лишних килограммов.

Извлечение приятных эмоций из еды опасно тем, что привычка может перейти в пищевую зависимость, очень похожую на алкоголизм или наркоманию.

Алкоголики и наркоманы прекрасно понимают, как пагубно для здоровья их пристрастие, и всегда обещают, что все, это был последний раз. Но вскоре большинство из них вновь срывается, и начинаются очередные запои и «дозы».

Лишь немногие из этих людей способны навсегда отказаться от пагубной привычки. То же происходит и при ожирении.

Среди больных ожирением высок риск внезапной смерти.

И отнюдь не все тучные люди способны осознать свое неправильное отношение к еде, изменить его и навсегда распрощаться с ожирением.

Чревоугодие – это пагубная страсть, которая порой приводит к трагическим последствиям. Не стоит упускать из виду тот факт, что многие пациенты являются жертвами собственных заблуждений о питании. Если им удастся понять, каким должно быть рациональное питание, то результат порадует и их, и врача.

Нужно учесть еще один нюанс: похудевшие пациенты нередко срываются. К сожалению, эти срывы неизбежны: как и любое хроническое заболевание, ожирение сопровождается рецидивами. Своевременное обращение к врачу помогает с ними справиться.

В целом у меня сложилось впечатление, что беда тучных людей – безответственное отношение к своему внешнему виду и здоровью. Причем зачастую оно не распространяется на остальные сферы жизнедеятельности. Такие пациенты могут быть весьма хорошими работниками, обязательными по отношению к другим людям. Но о себе они совершенно не заботятся. Когда начинаешь им рассказывать, как именно нужно изменить образ жизни, у них сразу отыскивается масса отговорок: не хватает времени из-за работы; ходить в спортзал стыдно из-за объемов тела; надо уделять внимание семье, детям. Приходится объяснять, что они ничем не хуже и не лучше других людей, у которых точно так же не хватает

времени, которые так же стесняются заниматься фитнесом в группе (если не из-за веса, то из-за возраста или из-за того, что все получается хуже, чем у других). А муж (жена) и дети, напротив, хотят, чтобы вы больше времени уделяли себе, обрели стройность, красоту и здоровье.

Я знаю, как гордятся дети своими родителями, особенно когда те моложавы, подтянуты и современны.

И если вам действительно хочется хорошо выглядеть, сила этого желания превысит стеснение и заставит жестко планировать время. На какое-то время это желание должно стать смыслом вашей жизни, ведь результат напрямую зависит от мотивации.

Случай из практики

Одна из моих пациенток начала путь к стройности именно с этих шагов. Ей было очень сложно признаться себе, что на самом деле ест она многовато для своей комплекции. Но откуда-то ведь взялись 10 лишних килограммов! Проверила щитовидную железу – все в порядке, другие гормоны тоже оказались в норме. Правда, биохимический анализ крови выявил железодефицитное состояние, что некоторым образом объясняло причину склонности к полноте: при дефиците железа в организме повышается аппетит. Такова защитная реакция организма: чувство голода включается, чтобы мы больше ели и тем

самым повысились шансы восполнить дефицит железа. Похожая ситуация нередко наблюдается у доноров. В таких случаях необходимо обратиться к врачу, чтобы пройти курс лечения железосодержащими препаратами. Она так и поступила. А потом навела порядок в питании и отказалась от плотных ужинов.

Шесть шагов к стройности

Надеюсь, мне удалось убедить вас в том, что лишние килограммы набираются исключительно в результате систематического переедания. Теперь пришла пора познакомиться с единственным способом, который позволяет излечиться от ожирения.

Первый шаг на пути к стройности – признаться себе: «Да, я действительно ем больше, чем необходимо, и в моем рационе преобладают продукты, прибавляющие лишние килограммы!»

Второй шаг – выявить эти продукты и ограничить их потребление за счет максимального включения в ежедневное меню овощей, фруктов, кисломолочных продуктов, нежирных сортов мяса, рыбы, птицы.

Третий шаг – распланировать приемы пищи, то есть равномерно распределить потребление «правильных» продуктов в течение дня.

Четвертый шаг – соблюдать правила приготовления пищи, в частности исключить жареные блюда.

Пятый шаг – правильно составлять список продуктов, которые необходимо купить, и разумно заполнять холодильник.

Шестой шаг – изменить отношение к слову «диета». Отбросьте мысль «теперь мне это нельзя» и подобные ей. Под-

ключите азарт и сконцентрируйтесь на том, сколько всего нужно успеть съесть за день. «Что там успевать? – можете возразить вы. – Это ведь диета, есть нужно мало». Ничего подобного! В течение дня вы должны обязательно съесть:

- 3–5 сладких фруктов;
- два овощных салата;
- три нежареных белковых блюда из рыбы, куриной грудки, говядины, творога или яиц;
- овощной суп – можно дважды: на обед, а также вечером вместо гарнира.

Кроме того, в рацион необходимо включать:

- 1,5 литра жидкости (чай, морс, сок и т. д.);
- кисломолочный напиток, причем лучше не один, а два-три раза в день. Например, йогурт на второй завтрак или полдник и кефир за час до сна.

В следующих главах мы подробно остановимся на каждом из шести шагов.

Вывод: за день вам нужно успеть съесть много разных продуктов, причем не в один присест, а равномерно распределив их на несколько приемов пищи, иначе старания будут малоэффективны. Такое питание ускоряет обмен веществ и опустошает жировые запасы.

2. Полнота или ожирение: методы оценки массы тела

Масса тела – важнейший показатель состояния нашего здоровья, определяющий, соответствует ли питание потребностям организма. Различают нормальную, избыточную или недостаточную массу тела.

Естественно, ожирение обязательно предполагает наличие избыточной массы тела, образовавшейся за счет накопления жира.

Однако понятие «избыточная масса тела» не является синонимом ожирения и имеет самостоятельное значение. Так, у многих людей имеется незначительный избыток массы тела, не достигающий степени болезни, то есть ожирения. Кроме того, избыток массы тела бывает обусловлен развитой мускулатурой (у спортсменов или людей, занятых тяжелым физическим трудом) либо задержкой жидкости в организме при ряде заболеваний.

Точно так же недостаток массы тела не всегда достигает степени болезни – белково-энергетической недостаточности. Разработано множество методов, позволяющих контролировать массу тела. Обычно они направлены на сопоставление роста и массы тела и на сравнение результата с нормативными показателями, вычисляемыми на основе различных фор-

мул или приведенными в специальных таблицах.

Ранее в отечественной медицине масса тела, превышающая норму для данного взрослого человека на 5–14 %, называлась избыточной, а превышающая норму на 15 % и более – указывала на ожирение как на болезнь.

В то же время в зарубежной медицинской практике ожирением считался избыток массы тела, достигавший 20 % и более по сравнению с нормами, принятыми в таблицах или полученными по расчетным формулам. В итоге показатели распространенности ожирения в нашей стране были выше, чем в других странах.

Формула брока

До сих пор пользуется известностью формула, свыше столетия назад предложенная французским хирургом и анатомом Полем Броком. Согласно данной формуле, получаются следующие показатели нормы.

У мужчин среднего телосложения:

- при росте до 165 см нормальная масса тела в килограммах равна росту в сантиметрах минус 100;
- при росте 166–175 см – минус 105;
- при росте 175 см и более – минус 110.

У женщин соответствующего роста и телосложения масса тела должна быть примерно на 5 % меньше, чем у мужчин. Предложен и упрощенный вариант расчета:

- для женщин в возрасте до 35 лет нормальная масса тела должна равняться росту в сантиметрах минус 110;
- старше 35 лет – росту в сантиметрах минус 100.

У людей с узкой грудной клеткой (астеническое телосложение) полученные данные уменьшаются на 5 %, а у людей с широкой грудной клеткой (гиперстеническое телосложение) – увеличиваются на 5 %.

Отмечу, что популярная благодаря своей простоте формула «рост в сантиметрах минус 100», применяемая для лю-

дей любого роста, искажает показатель Брока.

Индекс массы тела (ИМТ)

В настоящее время в международной практике используется весьма информативный показатель – индекс массы тела (ИМТ), называемый также индексом Кетле.

В 1997 и 2000 гг. ВОЗ рекомендовала оценивать массу тела на основе ИМТ, с чем согласились и российские медики. Однако в докладе «Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертензии в Российской Федерации» (2000 г.) эксперты Научного общества по изучению артериальной гипертензии, Всероссийского научного общества кардиологов и Межведомственного совета по сердечно-сосудистым заболеваниям внесли поправку: в качестве нижней границы ИМТ, характеризующей нормальную массу тела, предложено считать 20 кг/м^2 вместо рекомендованного ВОЗ показателя $18,5 \text{ кг/м}^2$ (табл. 1).

Причина такого предложения проста: в ряде исследований обнаружилось, что среди людей с низкими значениями ИМТ (менее $19\text{--}20 \text{ кг/м}^2$) наблюдается более высокая смертность не только от онкологических заболеваний или хронических обструктивных болезней легких, но и от сердечно-сосудистых заболеваний.

Чтобы определить ИМТ, имеющуюся массу тела в килограммах делят на рост в метрах, возведенный в квадрат:

$\text{ИМТ} = \text{масса тела (в килограммах)} / (\text{рост в метрах})^2$.

Продемонстрирую применение формулы на конкретном примере. Предположим, ваш рост – 165 см, а вес – 67 кг.

1. Переведите рост из сантиметров в метры – 1,65 м.
2. Возведите 1,65 м в квадрат – это будет 2,72.
3. Теперь 67 (вес) разделите на 2,72. Ваш результат – 25,7 кг/м², что соответствует верхней границе нормы.

Можно и не высчитывать ИМТ индивидуально, а воспользоваться специальной таблицей, которую разработал Д. Г. Бессенен в 2001 г.

Учтите, что в ней есть ряд недостатков: отсутствуют показатели ИМТ ниже 19 кг/м², а ИМТ, характеризующие разные степени ожирения, даны в сокращенном виде (табл. 2).

Таблица 1

Характеристика показателей индекса массы тела (ИМТ)¹

¹ Смолянский Б. Л., Лифляндский В. Г. Диетология. Новейший справочник для врачей. – СПб: Сова; М.: Эксмо, 2003. – 816 с.

| ИМТ, кг/м ² | Характеристика |
|------------------------|----------------------------------|
| Менее 20 (18,5)* | Недостаточная масса тела |
| 20 (18,5) — 24,9 | Нормальная масса тела |
| 25–29,9 | Избыточная масса тела |
| 30–34,9 | Ожирение 1-й степени (легкое) |
| 35–39,9 | Ожирение 2-й степени (умеренное) |
| 40 и более | Ожирение 3-й степени (тяжелое) |

* Нижняя граница нормальной массы тела дана по рекомендациям российских экспертов, в скобках – по рекомендациям экспертов ВОЗ.

Таблица 2

Индексы массы тела в соответствии с ростом и массой тела²

² Смолянский Б. Л., Лифляндский В. Г. Диетология. Новейший справочник для врачей. – СПб: Сова; М.: Эксмо, 2003. – 816 с.

| Рост, см | Индекс массы тела, кг/м² | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 35 | 40 | |
| Масса тела, кг (округленно) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 145 | 41 | 43 | 45 | 47 | 50 | 52 | 54 | 56 | 58 | 60 | 62 | 64 | 75 | 86 | |
| 147 | 42 | 45 | 47 | 49 | 51 | 54 | 56 | 58 | 60 | 62 | 64 | 67 | 78 | 89 | |
| 150 | 44 | 46 | 48 | 50 | 53 | 55 | 58 | 60 | 62 | 64 | 67 | 69 | 80 | 92 | |
| 152 | 45 | 48 | 50 | 52 | 55 | 57 | 59 | 62 | 64 | 67 | 69 | 71 | 83 | 95 | |
| 155 | 47 | 49 | 52 | 54 | 57 | 59 | 61 | 64 | 66 | 69 | 71 | 74 | 86 | 98 | |
| 157 | 48 | 51 | 53 | 56 | 59 | 61 | 63 | 66 | 68 | 71 | 73 | 76 | 89 | 101 | |
| 160 | 49 | 52 | 55 | 58 | 60 | 63 | 65 | 68 | 71 | 73 | 76 | 78 | 92 | 104 | |
| 162 | 51 | 54 | 57 | 59 | 62 | 65 | 67 | 70 | 73 | 76 | 78 | 81 | 94 | 108 | |
| 165 | 53 | 56 | 59 | 61 | 64 | 67 | 70 | 72 | 75 | 78 | 81 | 84 | 97 | 111 | |
| 167 | 54 | 57 | 60 | 63 | 66 | 69 | 72 | 75 | 77 | 80 | 83 | 86 | 100 | 115 | |
| 170 | 56 | 59 | 62 | 65 | 68 | 71 | 74 | 77 | 80 | 83 | 86 | 89 | 103 | 118 | |
| 173 | 58 | 61 | 64 | 67 | 70 | 73 | 76 | 79 | 82 | 85 | 88 | 91 | 106 | 121 | |
| 175 | 59 | 63 | 66 | 69 | 72 | 75 | 78 | 81 | 85 | 88 | 91 | 93 | 109 | 125 | |
| 177 | 61 | 64 | 67 | 71 | 74 | 77 | 81 | 84 | 87 | 90 | 94 | 97 | 112 | 129 | |
| 180 | 63 | 66 | 69 | 73 | 76 | 80 | 83 | 86 | 90 | 93 | 96 | 99 | 116 | 132 | |
| 182 | 65 | 68 | 72 | 75 | 78 | 82 | 85 | 89 | 92 | 95 | 99 | 102 | 119 | 136 | |
| 185 | 67 | 70 | 73 | 77 | 81 | 84 | 87 | 91 | 94 | 98 | 101 | 105 | 122 | 140 | |
| 187 | 68 | 72 | 76 | 79 | 83 | 86 | 90 | 94 | 97 | 101 | 104 | 108 | 126 | 144 | |
| 190 | 70 | 74 | 77 | 81 | 85 | 89 | 92 | 96 | 99 | 104 | 107 | 111 | 129 | 148 | |

Индекс талия/бедр (ИТБ)

В последние годы было установлено, что риск развития ряда болезней зависит не только от степени и длительности ожирения, но и от характера распределения жира в теле. В зависимости от локализации жировых отложений различают:

- абдоминальное ожирение (его также называют висцеральным, андроидным, «верхним», по типу «яблоко», по мужскому типу) – избыток жира располагается преимущественно на животе и в верхней части туловища. Эта разновидность ожирения чаще встречается среди мужчин;
- глутеофemorальное ожирение (его также называют ягодично-бедренным, гиноидным, «нижним», по типу «груша», по женскому типу) – избыток жира располагается преимущественно на бедрах, ягодицах и в нижней части туловища, что характерно для женщин.

При абдоминальном ожирении даже минимальный избыток массы тела повышает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и смерти от них. Увеличивается вероятность ишемической болезни, а также трех ее главных факторов риска: артериальной гипертензии, сахарного диабета 2-го типа и нарушения липидного обмена (повышения холестерина в крови и других показателей). Сочетание пере-

численных заболеваний и состояний называется метаболическим синдромом. Его лечение, в том числе при помощи диетотерапии, является задачей первостепенной важности. Причем лечение показано не только при диагностированном абдоминальном ожирении, но и при существенном избытке массы тела ($\text{ИМТ} = 27\text{--}29,9 \text{ кг/м}^2$), если жир откладывается в основном в верхней части туловища.

ИТБ – это отношение окружности талии (измеряют над пупком) к наибольшей окружности бедер (измеряют на уровне ягодиц).

ВОЗ рекомендует следующие оценочные показатели: если ИТБ превышает 0,85 у женщин и 0,95 у мужчин, это указывает на абдоминальное ожирение.

Напротив, глютеофemorальное ожирение не сопряжено с выраженным дополнительным риском и грозит минимальными медицинскими последствиями. Его лечение имеет в основном косметическое значение. Отмечу, что речь идет об ожирении без сопутствующих заболеваний, особенно без сахарного диабета 2-го типа и артериальной гипертензии.

Чтобы установить тип ожирения, необходимо определить индекс талия/бедра (ИТБ).

Допустимо измерять только окружность талии. Признано, что риск развития метаболического синдрома:

- умеренно возрастает при окружности талии 80 см и более – у женщин, 90 см и более – у мужчин;
- резко возрастает при окружности талии 88 см и более –

у женщин, 102 см и более – у мужчин.

Современные данные требуют новых подходов к оценке массы тела. В частности, выяснилось, что недостаточная масса тела служит фактором риска повышенной смертности от некоторых неинфекционных заболеваний. Изменились и представления о жировой ткани как о метаболически инертной, являющейся исключительно энергетическим депо. В настоящее время установлено, что жировая ткань – это диффузная эндокринная железа, вырабатывающая ряд гормонов и биологически активных веществ (табл. 3).

Отдельно стоит остановиться на открытом в 1995 г. лептине – гормоне, вырабатываемом жировыми клетками. Его уровень в крови отражает энергетические резервы жировой ткани, влияет на аппетит, потребление и расход энергии, изменяет метаболизм жиров и глюкозы.

Согласно полученным научным данным, положительную роль в нормальной работе организма играет только избыточная масса тела, не достигшая степени ожирения.

Недостаток жировых резервов и дефицит лептина могут ухудшать репродуктивную функцию у женщин с резко сниженной массой тела, например после лечебного голодания или при нервной анорексии, которая часто сопровождается аменореей. Не нужно думать, будто наука пытается реабилитировать ожирение.

Таблица 3

Биологически активные вещества, выделяемые жировой тканью³

| Группы веществ | Названия веществ |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Гормоны | Тестостерон, лептин, эстрон, ангиотензиноген |
| Цитокины | Фактор некроза опухолей, интерлейкин-6 |
| Протеины (белки) | Протеин, стимулирующий ацетилирование Ингибитор активатора плазминогена-1 Комплемент, адипонектин Трансформирующий ростовой фактор бета |
| Регуляторы липопротеинового метаболизма | Липопротеиновая липаза Гормончувствительная липаза Протеин, переносящий эфиры холестерина |
| Свободные полиненасыщенные жирные кислоты | Простагландины |

Так, у женщин с сохранившейся менструальной функцией и избыточной массой тела отмечена меньшая вероятность развития рака молочной железы, костной резорбции (разрушение костной ткани) и постменопаузального остеопороза. Не установлено отрицательное влияние избыточной массы тела (без ожирения) на липидный и углеводный обмен, а также на уровень артериального давления у практически здоровых мужчин и женщин. Зарубежные исследования, проведенные страховыми компаниями, констатировали наи-

³ Смолянский Б. Л., Лифляндский В. Г. Диетология. Новейший справочник для врачей. – СПб: Сова; М.: Эксмо, 2003. – 816 с.

меньший уровень смертности среди людей, у которых масса тела превышала норму на 10 %.

Специалисты Научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России, в течение 20 лет наблюдавшие за мужчинами и женщинами в возрасте 40–59 лет, обнаружили зависимость продолжительности жизни от ИМТ. Так, 50 % «худых» и «полных» обследованных умерли раньше тех, у кого был средний ИМТ – от 20 до 30 кг/м². При этом «худые» мужчины и женщины умирали раньше, чем «полные». Почему так происходит и есть ли у людей с низкой массой тела другие факторы риска, пока неизвестно.

Чем грозит ожирение: немного статистики

ВОЗ признала ожирение хронической неинфекционной «эпидемией» нашего времени. И действительно, на сегодняшний день более 500 миллионов взрослых людей в мире имеют избыточную массу тела и около 250 миллионов страдают ожирением. В США число тучных людей в возрасте от 20 до 74 лет составляет 61 %, а ежегодное количество летальных случаев, вызванных ожирением, достигает приблизительно 300 тысяч. В Европе ожирение диагностируется почти у 15 % мужчин и 20 % женщин.

Таблица 4

Соотношение массы тела⁴ и риска развития сопутствующих заболеваний

⁴ Значения ИМТ приведены в табл. 1.

| Характеристика массы тела | Риск |
|--------------------------------------------------|-------------------|
| Дефицит массы тела | Увеличен |
| Нормальная масса тела | Отсутствует |
| Избыточная масса тела | Увеличен |
| Ожирение 1-й степени | Высокий |
| Ожирение 2-й степени | Очень высокий |
| Ожирение 3-й степени (тяжелая форма ожирения) | Чрезмерно высокий |

Ситуация в нашей стране не намного лучше. Около 40 % жителей Российской Федерации имеют вес, который на 5 % превышает идеальный, а у 26 % населения избыток массы тела может быть охарактеризован как ожирение. У 2,9 % мужчин и 3,9 % женщин вес в два раза и более превышает норму. При такой степени ожирения среди лиц в возрасте 25–35 лет в 12 раз возрастает риск смерти от артериальной гипертонии, атеросклероза, сердечных и респираторных заболеваний. При увеличении массы тела на 0,4 килограмма возрастает риск смерти у лиц в возрасте 39–49 лет на 1 %, а в возрасте 50–62 – на 2 %. Согласитесь, цифры пугающие.

Уже само по себе ожирение является хронической болезнью обмена веществ, но ее течение усугубляется развитием многочисленных сопутствующих заболеваний (табл. 4).

Список осложнений, вызываемых ожирением, чрезвычайно велик. В частности, он включает:

- заболевания желудочно-кишечного тракта;
- болезни желчного пузыря. У женщин, страдающих ожирением, риск появления камней в желчном пузыре напрямую зависит от величины ИМТ. У мужчин данное осложнение встречается реже;

Ежедневное превышение калорийности рациона на 5 % приводит к накоплению 5 килограммов жировой ткани в год.

- панкреатит. Независимо от происхождения болезни у пациентов с ожирением прогноз будет хуже, чем у пациентов с нормальным весом. К тому же у последних гораздо ниже риск развития локальных осложнений или тяжелого панкреатита;

У мужчин и женщин 35–60 лет, которые в возрасте 18–20 лет прибавили в весе от 5 до 10 килограммов, риск заболеть диабетом в три раза выше, чем у тех, чей вес изменялся в пределах 2 килограммов.

- болезни печени;
- артериальную гипертензию (в 2,9 раза чаще, чем у лиц без ожирения). При увеличении массы тела на каждые 10 % веса повышается артериальное давление на 6,5 мм рт. ст.;
- сахарный диабет 2-го типа (в 2,9 раза чаще, чем у лиц без ожирения). Более того, риск его развития возрастает даже у женщин с нормальным весом, когда ИМТ превышает 22 кг/м^2 . А с увеличением абдоминальной жировой массы,

окружности талии и соотношения объема талии/объема бедер вероятность возникновения сахарного диабета повышается при любом значении ИМТ;

- ишемическую болезнь сердца (ИБС). Наличие абдоминального ожирения увеличивает ее риск при любом значении ИМТ. У женщин с более низким ИМТ, но большим значением отношения объема талии/объема бедер вероятность возникновения инфаркта миокарда (в том числе с летальным исходом) выше, чем у женщин с большим ИМТ, но меньшим значением отношения объема талии/объема бедер;

- ишемический инсульт. Вероятность его развития (в том числе с летальным исходом) у больных ожирением в два раза выше, чем у худощавых людей. Абдоминальное ожирение увеличивает риск венозного застоя, тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии;

Потеря всего лишь 10 % от исходной массы тела позволяет значительно снизить риск общей смертности на 20 %, смертности от диабета – на 30 %, от онкологических заболеваний – на 40 %. А уровень глюкозы натощак уменьшается аж на 50 %.

- заболевания сосудов нижних конечностей;
- болезни дыхательной системы: нарушение функции дыхания, синдром гиповентиляции, обструктивное апноэ во время сна;
- болезни костно-мышечной системы: подагра, остеоартроз – заболевание суставов, несущих повышенную нагрузку;

- нарушения репродуктивной функции у женщин (нарушения менструального цикла, аменорея, бесплодие) и у мужчин.

Ожирение чревато и психологическими последствиями:

- трудностями при трудоустройстве;
- сексуальными нарушениями;
- низкой самооценкой;
- повышенным уровнем тревожности;
- частыми депрессиями.

В современной медицине для снижения веса используют следующие методы терапии:

- 1) диетотерапия;
- 2) увеличение физической активности;
- 3) поведенческая терапия;
- 4) фармакотерапия;
- 5) хирургическое лечение, в том числе операции, преимущественно ограничивающие объем желудка.

Вывод: диетотерапия не случайно стоит на первом месте среди методов снижения массы тела. Главная причина ожирения – положительный энергетический баланс. Проще говоря, поступление энергии превышает расход, и ее избыток запасается в виде жиров. Следовательно, основной вид терапии любой формы ожирения – сокращение поступления избыточной энергии с пищей. Ну и, конечно, увеличение энерготрат

– повышение двигательной активности.

3. Какое питание является сбалансированным

Итак, нам нужно снизить поступление лишней энергии в организм и одновременно не навредить ему, а добиться этого получится только благодаря сбалансированному рациону питания.

Сбалансированным называется питание, в котором соблюдается правильное соотношение белков, жиров и углеводов. Данное соотношение выглядит так: белки (Б): жиры (Ж): углеводы (У) = 1: 1: 4.

Соотношение БЖУ, равное 1: 1: 4, вовсе не означает, что в тарелке должны лежать большой кусок мяса, такой же кусок масла (или сала) и горка гарнира из каши, картофеля или макарон, объем которой в четыре раза превышает размер мясного блюда.

По правилам составления диетического рациона начинать нужно с белкового блюда. Его в вашей тарелке должно быть от 100 до 150 граммов. Это может быть блюдо из нежирной говядины, курицы, кролика, индейки, рыбы или яиц (белковый омлет). Необходимо знать, что чистого белка в таких блюдах содержится от 18 до 22 граммов на 100 граммов продукта.

Если масса белкового блюда составит 150 граммов, в ва-

шей тарелке окажется в среднем около 30 граммов чистого белка.

Суточная потребность в жирах не превышает 50–60 граммов. Чтобы стать стройным, в первую очередь нужно прекратить добавлять в тарелку масло – как сливочное, так и растительное. Требуемое количество жира мы и так получим из белковых блюд: мясных, рыбных и творожных.

Но не спешите добавлять столько же граммов жира. Дело в том, что любое готовое белковое блюдо содержит в своем составе жир, за исключением специальных обезжиренных продуктов. Так, в мясе, рыбе, яичном желтке (в белке нет жира) или твороге жирностью до 9 % содержится в среднем от 1,1 грамма (судак) до 16 граммов (говядина) жира на 100 граммов продукта. Обращаю ваше внимание: здесь речь идет только о диетических продуктах; в 100 граммах некоторых сортов жирной рыбы и мяса может содержаться более 30 граммов жира. Соотношение жиров и белков 1 к 1 говорит о том, что количество жира не должно превышать количество белка в вашей тарелке. Именно так следует понимать эту пропорцию. Тем более что суточная потребность в жирах не превышает 50–60 граммов. Этого количества вполне достаточно для клеточных мембран тканей нашего организма и поддержания подкожно-жирового слоя. Научитесь дозировать растительное масло чайными ложками. Ни в коем случае не лейте из бутылки! Иначе количество употребляемого

жира выйдет из-под контроля, и мы не сможем отследить, за счет чего незаметно появляются лишние килограммы.

«А как же растительное масло? – спросите вы. – Оно ведь такое полезное!» И будете совершенно правы. В растительных маслах содержится множество биологически активных веществ, необходимых для здоровья. К их числу относятся полиненасыщенные жирные кислоты, в частности витамины Е и F, которые участвуют в построении клеток, синтезе гормонов, поддержании иммунитета, благодаря чему помогают предотвратить возникновение онкологических заболеваний. Эти вещества также поддерживают эластичность стенок кровеносных сосудов и обеспечивают профилактику сердечно-сосудистых заболеваний. Но только при употреблении в умеренном количестве! Не стоит забывать, что энергетическая ценность всех растительных масел очень высока – 900 ккал на 100 граммов. Другими словами, растительное масло – это практически 100 % жир. Наша суточная потребность в нем составляет не более одной столовой ложки. То есть по чайной ложке трижды в день: два раза (на обед и ужин) растительным маслом можно заправить овощной салат, оставшуюся чайную ложку можно добавить в тушеные овощи (рагу), или в утреннюю кашу, или на сковороду, чтобы приготовить утренний омлет.

Если вы положили на тарелку 100 граммов белкового блюда (18–20 граммов чистого белка), то добавьте к нему не более 100 граммов углеводного гарнира.

Итак, с количеством белка и жира разобрались. Остались углеводы. Как видно из приведенного соотношения, их может быть в четыре раза больше, чем белка. Таким образом, если исходить из того, что 100 граммов белкового блюда содержит 18–20 граммов чистого белка, углеводов в тарелке должно быть не более 100 граммов, то есть 100 граммов гарнира из круп, макаронных изделий или картофеля.

Сравнительная характеристика белков, жиров и углеводов

И белки, и жиры, и углеводы служат источниками энергии для человеческого организма. Но по химическому составу и функциям они существенно отличаются друг от друга (табл. 5 и 6).

Таблица 5

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.