



Будущее начинается сегодня

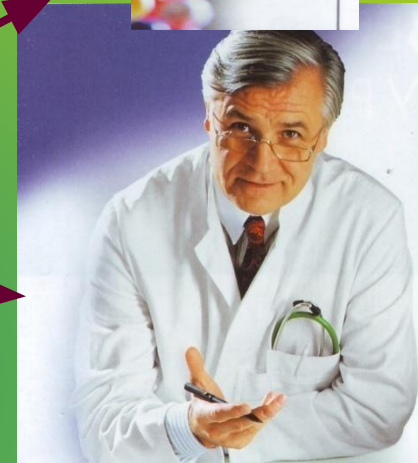
Диетолог Булдакова Л.Р.

podkat (ru)
ru/users/worldpositiv/

Факторы, определяющие состояние здоровья человека в зрелом возрасте



15-20%



8-10%



50-55%



20-25%

по данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ и ФГБУ НИИ питания РАМН, начиная с 2009 г. среди основных факторов риска по их вкладу в общую смертность

По данным Росстата в январе-июле 2012 года в РФ от случайных отравлений алкоголем умерло 6000 чел (в янв-июле 2011 года – 7400 чел).

За 11 месяцев 2010 года алкоголем и его суррогатами отравились 465 жителей РМЭ, 251 из них умерли.

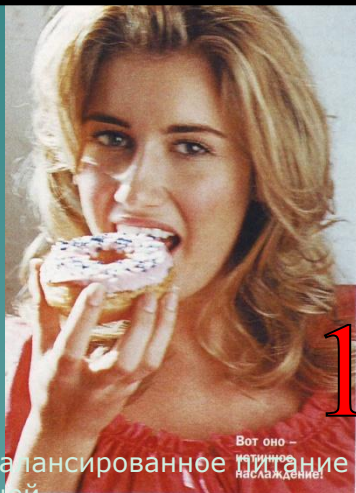
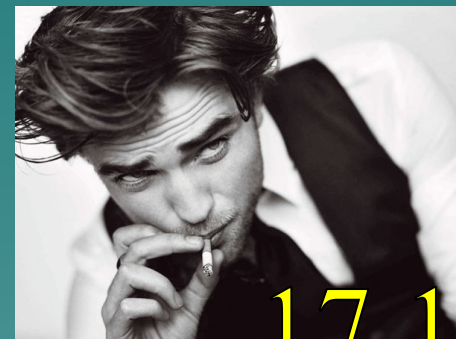
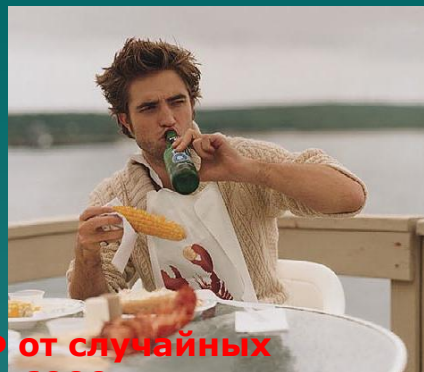
2006г -13,5л
2009г-18л

11,9%

12,5%

12,9%

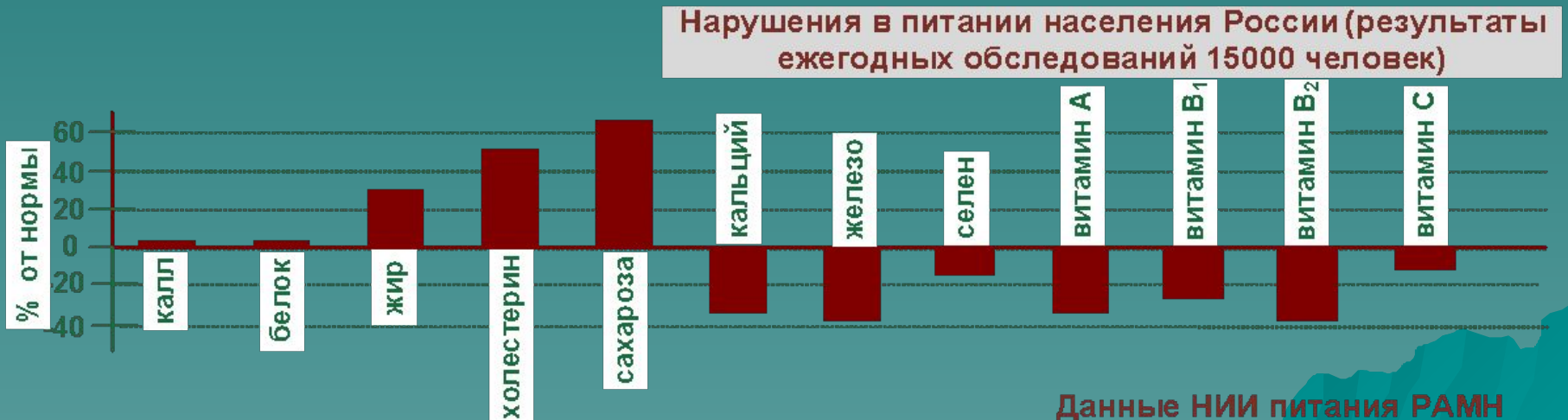
17,1%



несбалансированное питание (включая недостаток фруктов и овощей)

НАРУШЕНИЯ В ПИТАНИИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Питание, избыточное по калорийности и дефицитное по витаминам и микроэлементам, приводит к росту ожирения среди взрослых (до 23%) и детей (до 7%) и снижению адаптационного потенциала большинства населения России



Нарушение структуры питания – один из главных факторов нездоровья населения России



Критические периоды онтогенеза, в которых здоровый образ жизни и фактор питания имеют определяющее значение для обеспечения здоровья и долголетия



♀
МАТЬ

♂
ОТЕЦ



Здоровое питание и образ жизни, витамины

Своевременное введение прикорма

Здоровое питание с включением обогащенных продуктов

Здоровое питание с включением функциональных продуктов, витамины

Здоровое питание с учетом возрастных особенностей и состояния здоровья

Неинфекционная эпидемия XXI века, более
1,5 млрд.(ИМТ 1997г-1млрд) человек на планете,
350 миллионов –ожирение

Предполагается, что через 2 десятилетия -к 2025 году- от
ожирения будут страдать уже 40% мужчин и 50% женщин.



**Тело - багаж, который несешь всю
жизнь.**

**Чем он тяжелее, тем короче
путешествие "**

Арнольд Глазгоу



К 2 годам увеличивается число детей с избыточной массой тела

характеристика	z-скор	2-5 мес	6-11 мес	12-24 мес
Недостаточная МТ	< -2	4,8	2,8	3,0
Риск недостатка МТ	От -2 до -1	10,5	8,7	4,5
Нормальная МТ	от -1 до 1	57,3	51,6	43,2
Риск избыточной МТ	от 1 до 2	17,5	21,9	27,4
Избыточная МТ	> 2	10,0	15,0	21,9

Оценка физического развития детей по данным антропометрии (соответствие массы длине тела) от 4 до 15% в России(1963г-4%), у 8,5% детей,проживающих в городе и у5,5% в сельской местности ожирение

Приблизительно 20 млн. детей до 8 лет имеют проблемы лишнего веса в мире.



- ◆ За последние 20 лет в Китае число тучных детей и подростков увеличилось в 4 раза и составляет 2011г почти 30 млн.

По прогнозам специалистов, к 2020-му г. эта цифра удвоится.

В Аргентине, в Чили, в Перу от ожирения страдают более 20 % детей.





К концу XX столетия
энерготраты человека
снизились до уровня
2000 ккал/сут. Это привело к
уменьшению роли пищи как
источника энергии

25% избыточная масса, **17%** ожирение у школьников г. Иркутск. В развитых странах мира **25%** избыт МТ и **15%** страдают ожирением подростки.

У **80%** детей развитие ожирения обусловлены пищевыми привычками в семье, **65%** - гиподинамия



У 80% детей развитие ожирения обусловлены пищевыми привычками в семье,



У 80% детей развитие ожирения обусловлены пищевыми привычками в семье,



У 65% детей развитие ожирения обусловлены гиподинамией(доп. занятия с репетитором или спецификой обучения по усложненной программе в школе)



Surprisingly accurate depiction of Lardass post whack-off



Проблема ожирения и метаболический синдром у детей
Порядина Г.И. РГМИ 2009г «ВДД»

	Неосложненное течение ожирения	МС
Ожирение у обоих родителей	29%	61%
Двигательная активность	10% снижена	18% не занимаются никаким спортом
За компьютером и телевизором проводят	3,3±1,9	4,6±1,6
Углубленно изучают какие-либо предметы	37%	65%

ЗАБОЛЕВАНИЯ АССОЦИИРОВАННЫЕ С ОЖИРЕНИЕМ

Заболевания сердечно-сосудистой системы:

Артериальная гипертензия
ИБС
Цереброваскулярные нарушения
Варикозная болезнь
Тромбоз глубоких вен

Заболевания дыхательной системы:

СОАС(апноэ)
Синдром гиповентиляции

Метаболические нарушения:

Гиперлипидемия
Инсулинорезистентность
Сахарный диабет
Гиперурикемия – подагра
мочекаменная болезнь



Гастроинтестинальные заболевания

Жировой гепатоз и цирроз
Геморрой
Колоректальный рак
Желчнокаменная болезнь
Грыжи

Онкологические заболевания:

Рак груди
Рак эндометрия
Рак простаты
Рак шейки матки

Другие заболевания

Стресс, депрессия
Артриты, остеохондроз
Нарушения репродуктивной системы, после беременности и родов

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

В 1988г G.Reaven ввел термин МС или «синдром Х»

В 1989г N.Kaplan ввел термин «смертельный квадрат»

- **Абдоминально-висцеральное ожирение**
- **Инсулинорезистентность и гиперинсулинемия.**
- **Дислипидемия**
- **Артериальная гипертензия**
- **Нарушение толерантности к глюкозе/сахарный диабет 2 типа**
- **Ранний атеросклероз/ИБС**
- **Нарушение гемостаза**
- **Гиперурикемия и подагра**
- **Микроальбуминурия**
- **Гиперандрогения**
- **Синдром обструктивного апноэ сна**



Влияние редукции массы тела на уровень половых гормонов у лиц молодого возраста



Инструкция по применению препарата
в сочетании АВАНДИЯ (росителизан)
Reg. удостоверение ПМ №2817/01/2003
Лекарственная форма. Таблетки, покрытые оболочкой, 4 мг и 8 мг. Росителизан является селективным и мощным ингибитором по отношению к ферменту рецептору RYR2 (рецептор рибофлавин активизации гликогена). Росителизан снижает уровень глюкозы в крови, повышает чувствительность рецепторов к инсулину в мышечной ткани, улучшает микроциркуляцию и питание. Гипертрат сохраняет функцию бета-клеток, снижает смертность у пациентов с массой островков поджелудочной железы и содержание инсулина, и предотвращает развитие диабетической ангиопатии. Угнетает синтез гликогена с содержанием сахарабора в крови и снижает способность тормозить Росителизаном. Позиционирует в применении. Лечение сахарного диабета типа 2 (инсулинонезависимого). В качестве монотерапии и пациентам, для которых лечение с помощью регулирования диеты и физических нагрузок является неэффективным, а также в комбинации с применением сульфонилмочевина, метформина или инсулином с целью улучшения контроля гликемии. Для улучшения гликемического контроля Росителизан можно применять также в комбинации с метформин и пролонгированным сульфонилмочевина (тройной комбинацией препарата). Роль в лечении. Повышение чувствительности и Росителизану или другим комбинациями препаратов, сахарного диабета типа 1 (в отсутствие инсулина). Росителизан не рекомендуется у умеренно или тяжело нарушенных функции печени, беременность и период грудного вскармливания, возраст до 18 лет (эффективность и безопасность препарата не определены). С осторожностью применять пациентам с почечной недостаточностью, тяжелой почечной недостаточностью. Форма и способ применения. Дозу/число лечения необходимо подбирать индивидуально для каждого пациента. Начальная доза составляет 4 мг/сут, через 6-8 недель эта доза может быть увеличена до 8 мг/сут, если есть необходимость в более высокой гликемической контроле. Росителизан можно назначать 1 или 2 раза в день. При применении Росителизана в комбинации с препаратами типа 1 или 2, необходимо учитывать взаимодействие с препаратами, снижающими функцию почек, такими как диуретики, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, ингибиторы АПВ, так и препараты, снижающие функцию почек. Побочные действия. Росителизан хорошо переносится при использовании в сочетании с инсулином, начальная доза. Росителизан должен использоваться с осторожностью с пролонгированным сульфонилмочевина и метформинами. Наиболее частыми побочными эффектами являются при использовании Росителизана (более 5%) в возрасте пациентов: головные боли, диарея и спазмы в животе, но при этом не исключены такие побочные эффекты, как периферическая отеки, ангина и гипертоническая болезнь, повышение уровня общего холестерина. В целом, повышение уровня общего холестерина не изменилось. В целом, повышение уровня общего холестерина или умеренно выраженное и не требует прекращения приема. Случаи чаще возникали у пациентов, которые получали комбинацию Росителизана и инсулина, чем у тех, кто получал монотерапию инсулином, или пациентам, получавшим 8 мг Росителизана в комбинации с инсулином. Улучшения, получаемые Росителизаном, в комбинации с другими препаратами, не наблюдались. Лечение массы тела. Механизм этого побочного действия неизвестен и, возможно, связан с андрогенной функцией и метаболизмом. В большинстве случаев, лечение с помощью комбинации Росителизаном и метформина, глибенкламида и аскорбу, но оказывает клинически значимое влияние на улучшение показателей фармакокинетики или фармакодинамики этих препаратов. Как следствие различия, но дополняют друг друга механизмы действия, комбинация препаратов Росителизаном и метформин приводит к синергическому воздействию на гликемический контроль у пациентов с сахарным диабетом типа 2. Умеренное употребление алкоголя вместе с Росителизаном не оказывает никакого воздействия на гликемический контроль. **Форма выпуска.** По 28 таблеток в картонной коробке.

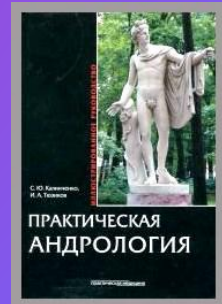
Помогает организму использовать свой собственный инсулин

Улучшая действие собственного инсулина, Авандия помогает пациентам, теряющим контроль гликемии на монотерапии пероральными сахароснижающими препаратами, улучшить контроль гликемии и функцию бета-клеток.^{1,2}

АВАНДИЯ
росителизан

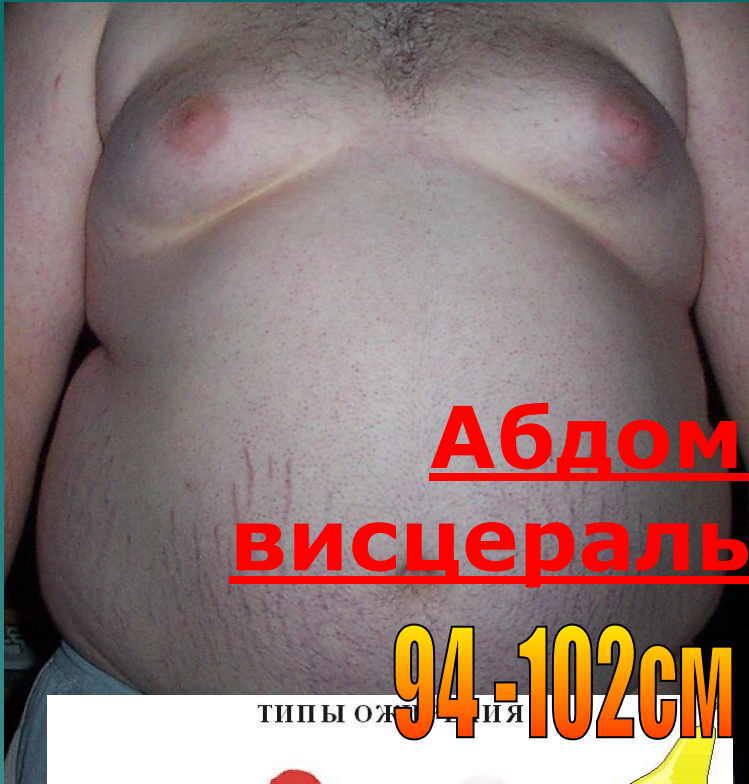
- ◆ 138 больных с алиментарным ожирением МТ от 29 до 53
- ◆ Редукция МТ у муж $13,7 \pm 1,2$ кг, жен $10,0 \pm 1,8$ кг
- ◆ ↑ прогестерона на 12-13%, ↓ эстрадиола на 6-10%
- ◆ ↑ уровня тестостерона у женщин; ↓ эстрадиола на 32%, ↑ прогестерона на 37% и тестостерона на 33% у мужчин

Гиперандрогения



Для получения дополнительной информации обращайтесь в компанию GlaxoSmithKline по адресу:
Россия, 121014 Москва,
ул. Косыгина, д. 17, стр. 3
Тел. (495) 777 8900
Факс: (495) 777 8901



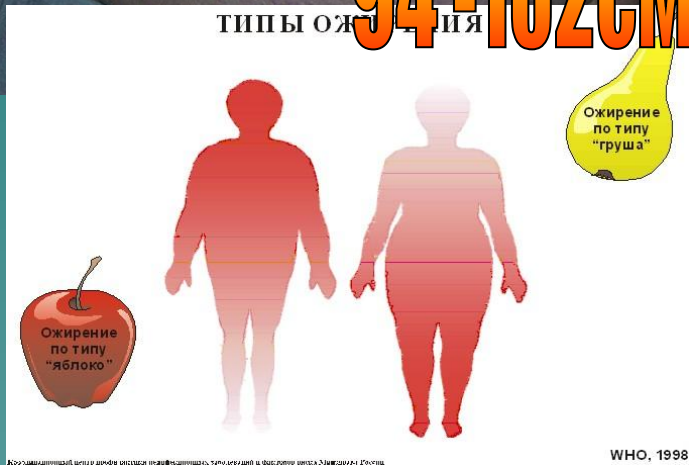


Абдоминально-висцеральное ожирение

94-102см



Рис. 1. Определение окружности талии



85-88см

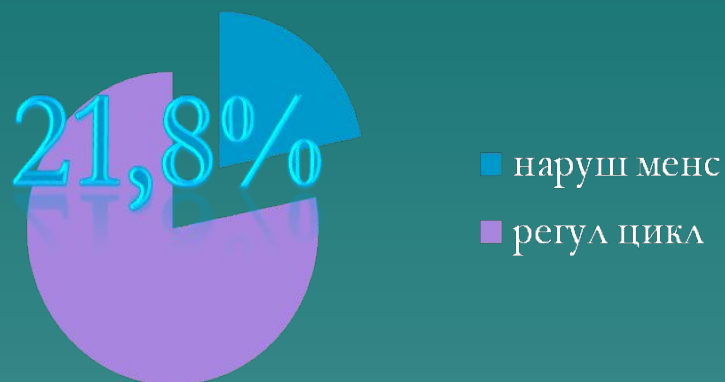
Бесплодие 33,6% и 18,6%

Синдром поликистозных яичников 4-7% в популяции, ожирение наблюдается всегда андрогенный тип

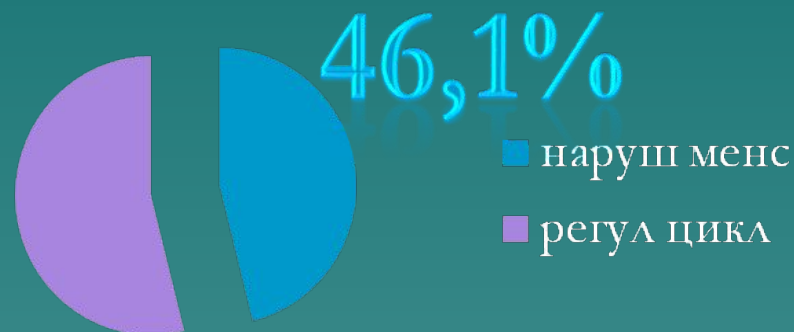


Нарушения менструального цикла у подростков с нормальной и патологической массой тела

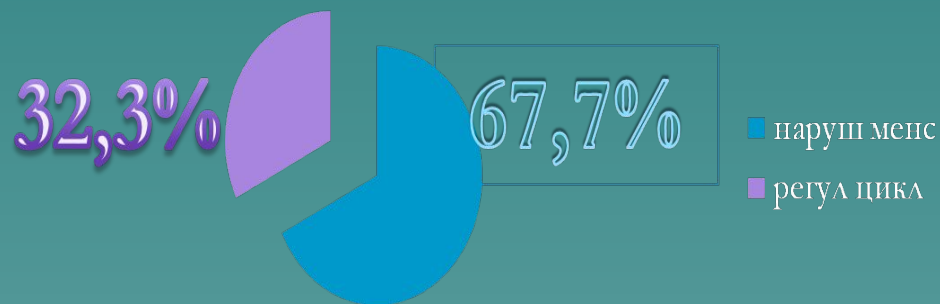
нормальная масса тела



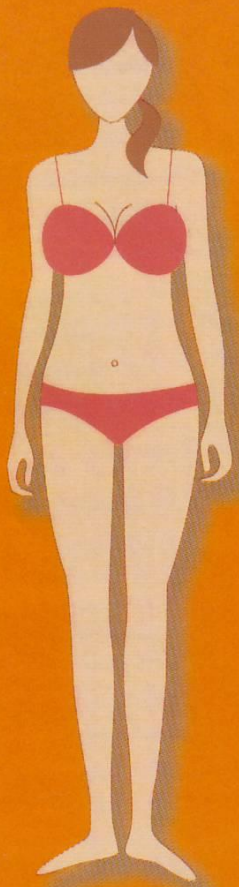
дефицит массы тела



избыточная масса тела

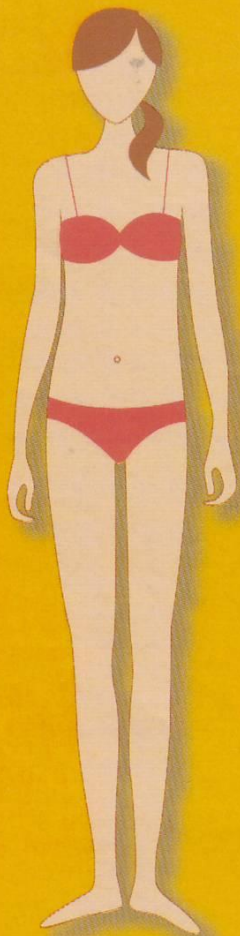


Формы тела



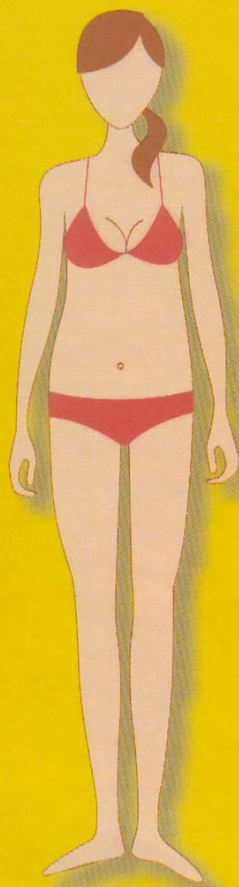
“Песочные часы”

■ У тебя большая грудь – как у **Сэлмы Хайек, Хэлли Берри и Джессики Симпсон**.



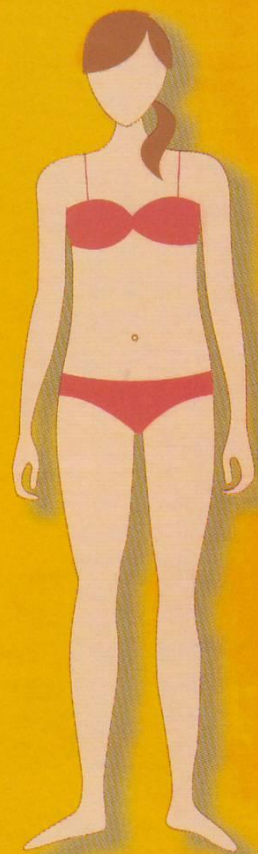
“Тростинка”

■ Ты высокая и худая – как **Ума Турман, Кэмерон Диас и Кира Найтли**.



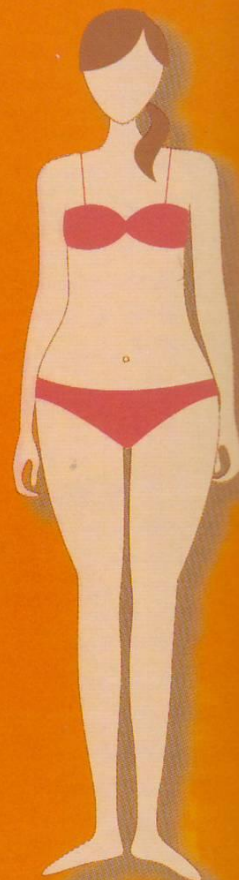
“Яблоко”

■ У тебя широкая талия – как у **Дрю Бэрримор, Джейд Джаггер и Кейт Уинслет**.



“Пружинка”

■ Ты миниатюрная – как **Дженнифер Энистон, Кайли Миноуг и Гвен Стефани**.



“Груша”

■ У тебя широкие бедра – как у **Кристины Агилеры, Бейонсе Ноулз и Мэнди Мур**.

ПЕСОЧНЫЕ ЧАСЫ



ТРОУГЛАТНИК

ПОДРОБНО



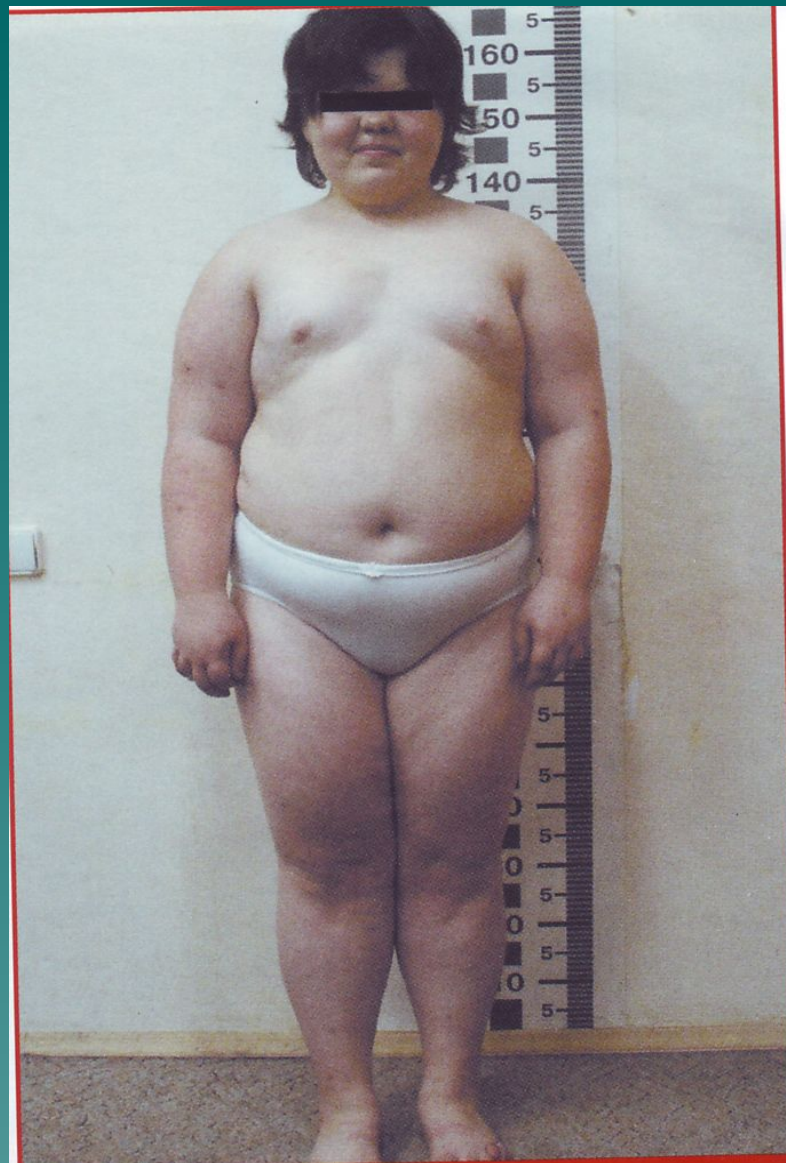
ПДУЖМИНКС

BRITNEY





**ФОТО 1. Пациент Д., 3,5 лет.
Диагноз: синдром Прадера–Вилли**



**ФОТО 2. Пациентка К., 15 лет.
Диагноз: псевдогипопаратиреоз**

Нервная анорексия, БЭН , истощение, кахексия, питательная недостаточность.



**От 15 до 23 лет;
Девочки подростки до 1%;
Студентки до 18%;
Спортсмены**

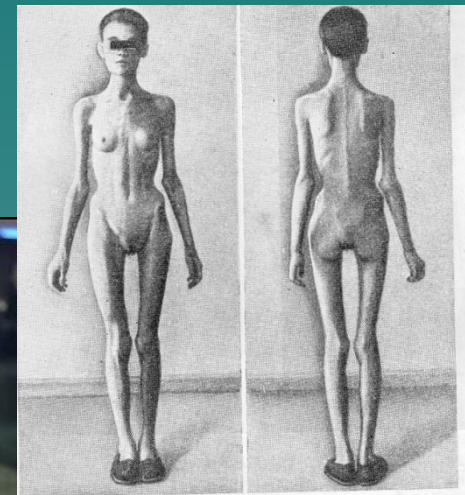


Рис. 20. Исчезновение жировой ткани у девочки 14 лет при кахексии на почве нервной анорексии.

Страх поправится страшнее страха смерти

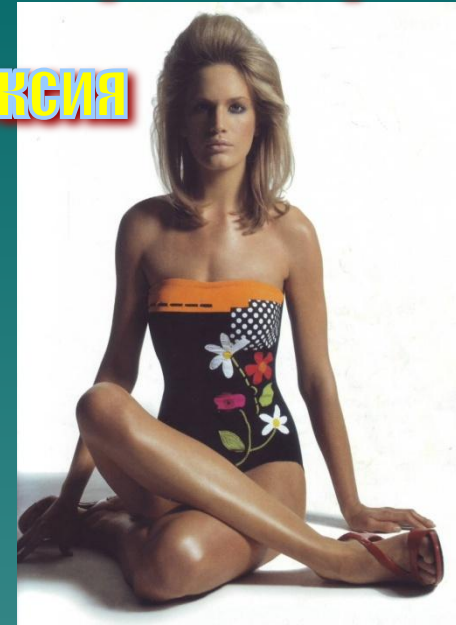
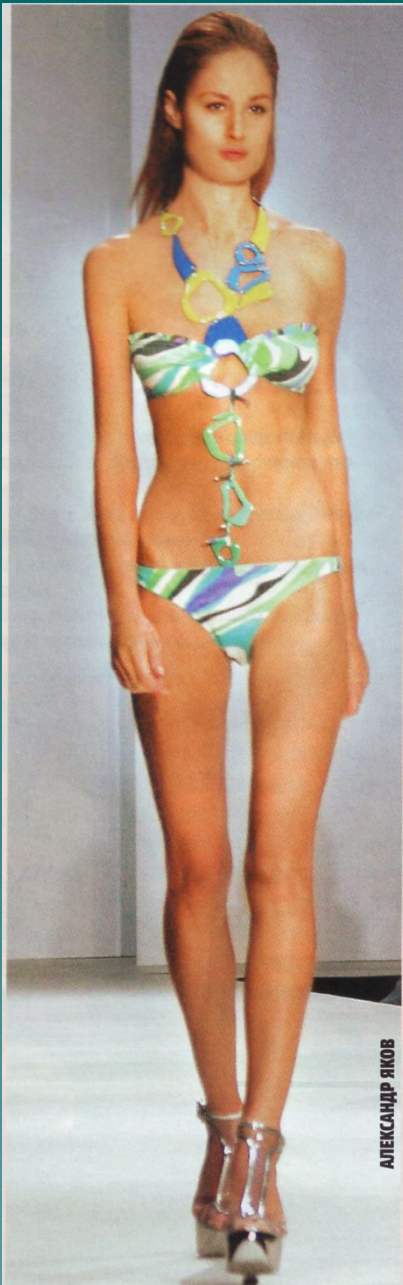
Потеря до 15% прекажесия

более 15 % кажесия

- ◆ I ст 17-18,4 ИМТ;
- ◆ II ст 15-16,9 ИМТ;
- ◆ III ст 13-14,9 ИМТ;
- ◆ IV ст 10-12,9 ИМТ,

Причины:

- ◆ Дисфункции гипоталамуса;
- ◆ «Гиперопека»;
- ◆ Паранойяльная личность;
- ◆ Возраст.
- ◆ Летальность при тяжелых формах от 4 до 30%



Распространенность

На протяжении двух последних десятилетий в западных странах значительно увеличилось число лиц, страдающих нервной анорексией.

- ◆ Среди девочек школьного возраста в Швеции с частотой 1:150;
- ◆ в Англии ее частота среди девочек в частных школах составила 1:200,
- ◆ а в государственных школах 1:550;
- ◆ среди английских школьниц в возрасте 16 лет и старше частота этого заболевания достигла 1:90.

5 симптомов анорексии:

Мужчины страдают от обратной анорексии
Мышечная дисморфия



- ◆ резкое похудение,
- ◆ ограничения питания, искусственно вызываемую рвоту,
- ◆ беспорядочное питание
- ◆ резко отрицательное отношение к собственному телу
- ◆ неправильная самооценка с утратой способности различать толщину и худобу

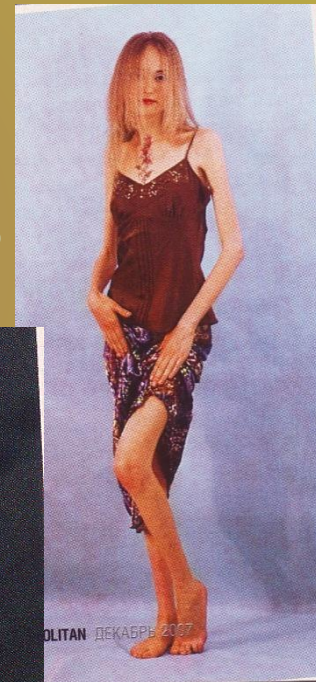
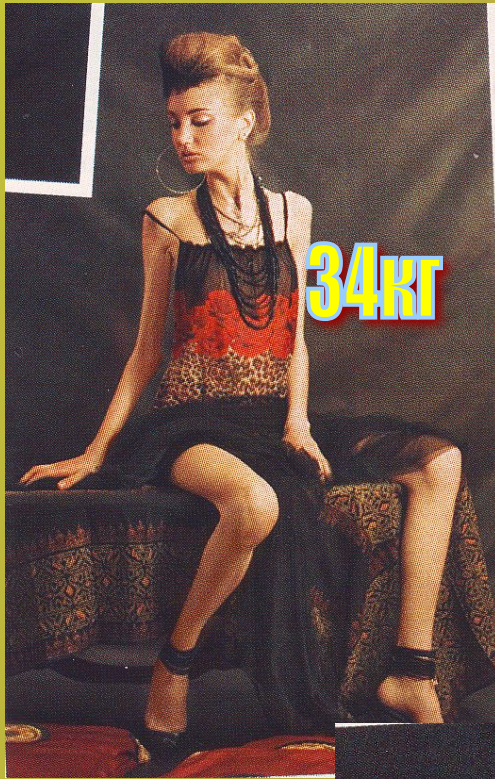


Клинические проявления нервной анорексии имеют свои особенности: депрессии, усталость, чувство одиночества

1. резкое преобладание девочек-подростков (описаны лишь отдельные случаи среди мальчиков препубертатного возраста)
2. соблюдение подростками строжайшей диеты с **навязчивым стремлением к похуданию**, часто приводящей к резкому истощению
3. зависящая от степени снижения массы тела, **плохая переносимость холода и, особенно, тепла**
4. патологическая боязнь утратить контроль над приемом пищи и массой тела с эпизодами переедания (**булимия**) и **искусственной стимуляцией рвоты**;
5. чрезмерное, навязчивое **самоутверждение**
6. неправильная **самооценка с утратой** способности различать толщину и худобу
7. снижение температуры тела (**зябкость**)
8. замедленное сердцебиение, снижение артериального давления (**гипотония**)
9. исчезновение менструаций (**аменорея**) — важный признак, который может появляться еще до снижения массы тела, а также одновременно или после похудения

Аня, 21год 172см (54кг)

Лечение: 1) парентеральное + энтеральное питание; щадящее питание, не выше 50% расчетной энергопотребности; 2) нейрорептины, транквилизаторы 3) V питания до 150%



40кг

Квашиоркор,
маразм

В некоторых районах Африки ИзбМТ у
3%
и истощение -0,7% детей



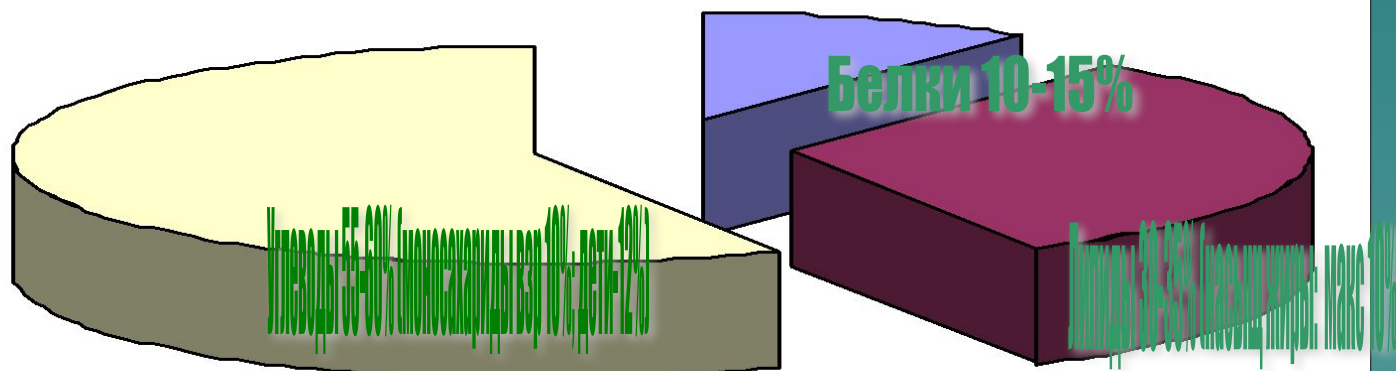
Установлено, что дети раннего возраста с легкой
и умеренной степенью недостаточности питания
подвергаются риску умереть в 2 раза,
а при тяжелой в 7 раз чаще, чем более упитанные дети



Суточная потребность взрослого человека, занимающегося легким физическим трудом:

2750-2800 ккал, б- 80-90г, ж-100-105г, у-360-400 (50-100 моно и дисахариды)г, вит 0,1г, мин.в-в -20г, пищевых в-в -25г (30)г, холестерин <300мг

Сбалансированная диета



Клетчатка 25г/вода 1,5л

Баланс энергии - равновесие между поступающей с пищей энергией и энергией, расходуемой человеком во время жизнедеятельности.

поступление = расход

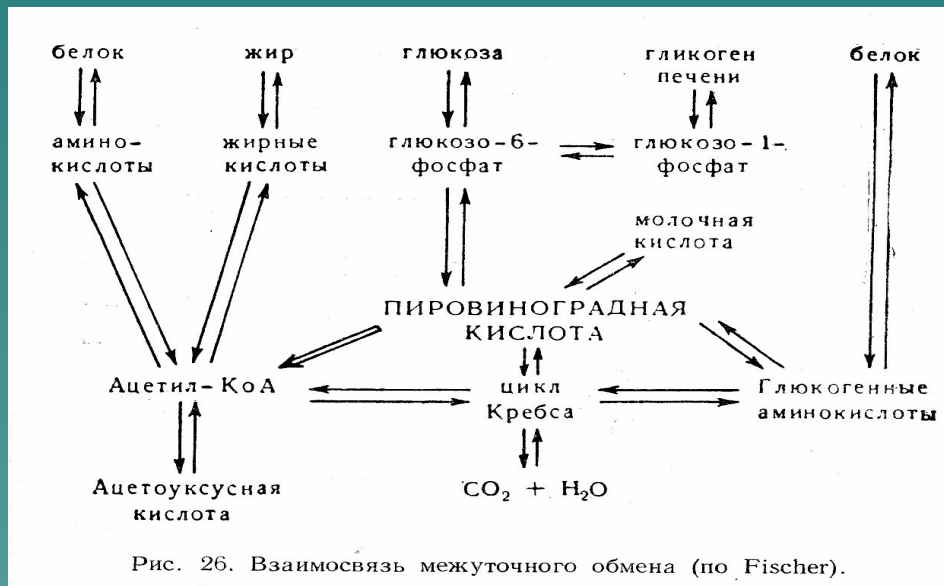
Белки – 4 ккал

Жиры – 9 ккал

Углеводы откладываются в виде гликогена- 60-80г в печени,
100г в мышцах-4 ккал

Витамины

Мин.





Факты:

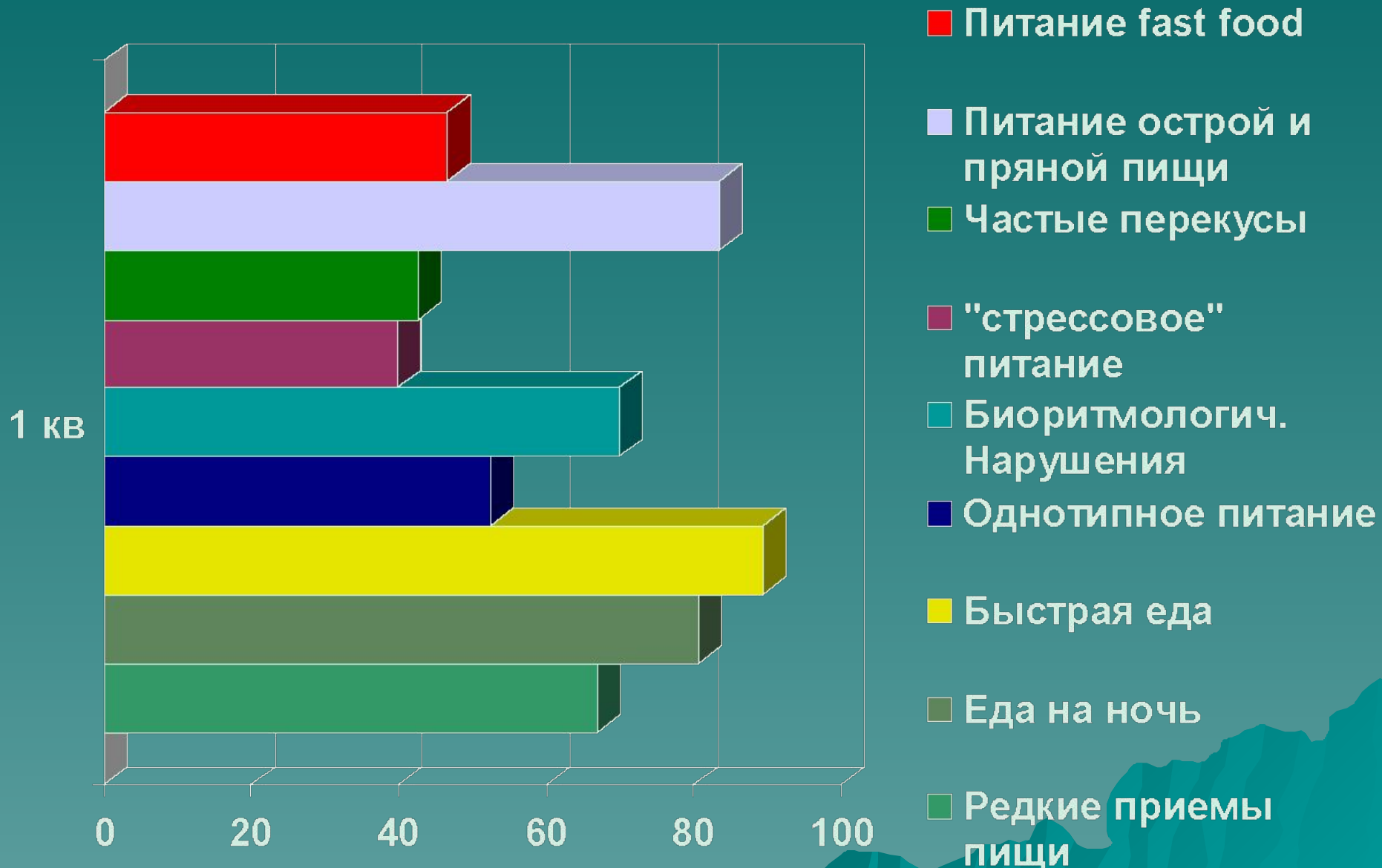
Среднее потребление энергии в течение 1 года - 955570 Ккал

Прибавка веса на 0.5 кг в год ~4000 Ккал

»» Ошибка на 0.4% или 11 калорий/день!



Структура алиментарных нарушений.



Питание **fast food**

у **18,32%** детей из «бедных» семей и у **33,18%** «богатых»;
лимолады **36,2%** дети из «бедных» семей
и **58,72%** «богатых» ВДД 6/5, 2008



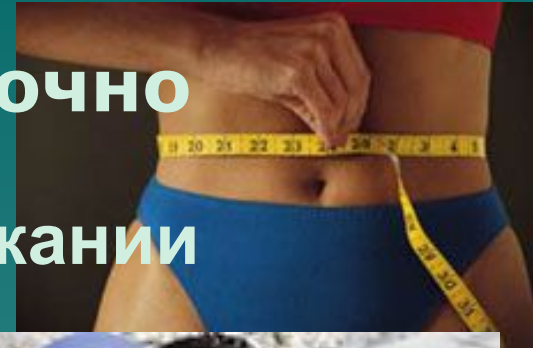
**Никакая пища не нанесет вреда,
если знать чувство меры**



**«Обжора роет себе
могилу зубами»**

НАГРУЗКИ И ОЖИРЕНИЕ

- Для снижения веса недостаточно одной только диеты
- Нагрузки крайне важны в поддержании нормального веса





ПНЖК- омега 3: α – линоленовая (треска, сельдь, пикша, рыбопродукты, соевое, рапсовое, конопляное, грецкие орехи)

омега 6: γ -линолевая (кукурузное, подсолнечное, хлопковое)



- ◆ Подсолнечное масло 59,8
- ◆ Льняное масло 57
- ◆ Кукурузное масло 57
- ◆ Хлопковое 50,8
- ◆ **Оливковое 12**
- ◆ Майонез 39,2
- ◆ Грецкие орехи 33,3
- ◆ Маргарин 10,2
- ◆ Сардины в масле 4,8
- ◆ Свинина 3,3
- ◆ Свиное сало 10,0
- ◆ Овсянка 2,4
- ◆ Молочный жир 3
- ◆ Спрей (комбижир) 22,78

Холестерин- жироподобное вещество, содержится только в животных продуктах, 0,5-0,7 г/сут с продуктами; суточная потребность 1,5-2,5г (норма 3,2-5,3г/моль)



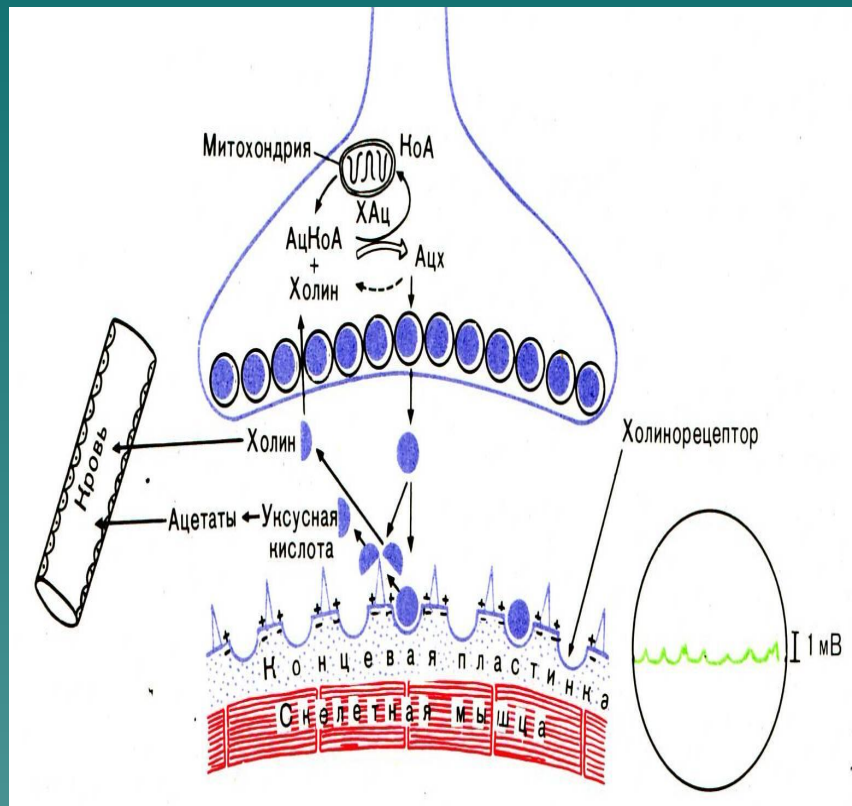
- ◆ Желчные кислоты
- ◆ Гормоны половых клеток
- ◆ Кора надпочечника
- ◆ Витамин Д
- ◆ Головной мозг (2%)

1. Атеросклероз
2. ЖКБ
3. Сидячий образ
4. Пожилой возраст

Чем меньше, тем быстрее старение. Что хорошо кардиологии, то плохо онкологии



Холин — 500мг/сут, составная часть лецитина и передатчика нервного возбуждения ацетилхолина. Обладает липотропным действием. Частично образуется из метионина. Обеспечивает кругооборот жир.в-в, ↓ фосфолипидов → застой жиров → ожирение.



Лецитин	2200мг
Яичный желток	1490
Говяжья печень	550
Яйца	504
Пророщенные семена	406
Соевые бобы	340
Пивные дрожжи	240
Арахис	145
Пшеничные отруби	143
Окорок	122
Телятина	104
Свинина	77
Творог нежирный	73

Вследствие дефицита В1 → накапливается ПВК → ацидоз → ЦНС: ребенок вялый, раздражительный, отставание в нервно-психическом развитии и моторике

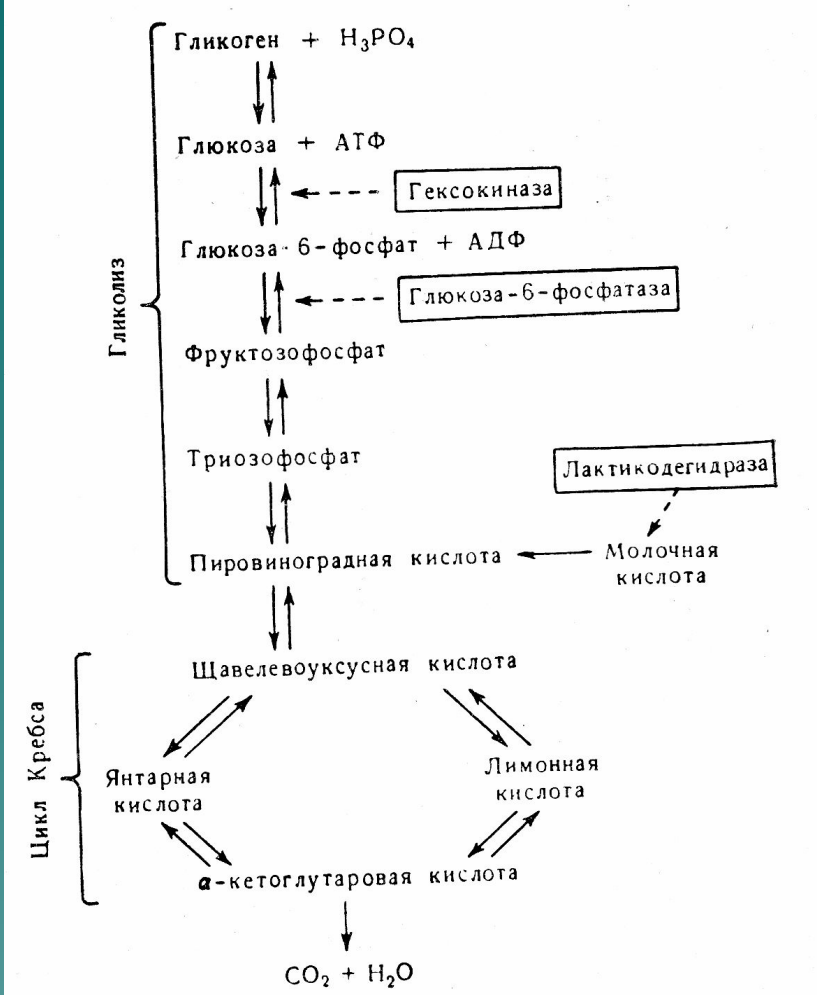
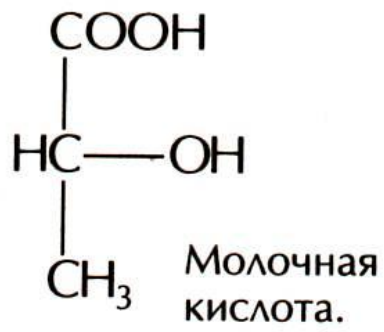


Рис. 27. Схема гликолиза и окислительного цикла Кребса.





ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯ: раковые клетки питаются не O_2 , как обычные клетки, а глюкозой.

Напитки с высоким содержанием сахара каждый год убивают по 200 тысяч человек во всем мире, как подсчитали эксперты. 133 тысячи умирают раньше времени из-за диабета, 44 тысячи от болезней сердца, а еще 6 000 от рака.

Больше всего смертей от сердца - в России!

Добавление 15г клетчатки через 3 нед уменьшает ХС на 17-21%



0,5 стак



500,0



ГИПОТИРЕОЗ - 2 млрд жителей Земли страдают дефицитом J₂

Сут потребность 100-200мкг

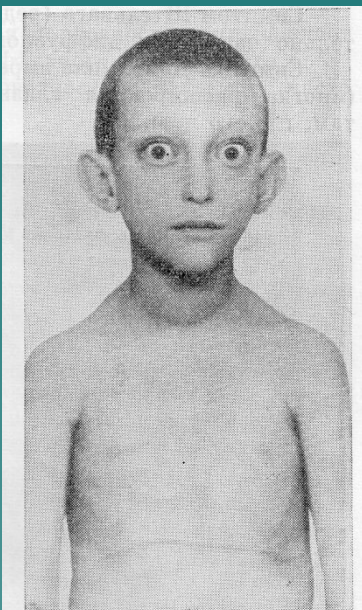


Рис. 8. Диффузный токсический зоб у мальчика 8 лет. Увеличение щитовидной железы III—IV степени, экзофтальм, редкое мигание, широко раскрытые глазные щели.



Рис. 9. Диффузный токсический зоб у девочки 11 лет. Экзофтальм, увеличение щитовидной железы III степени.



В продуктах питания

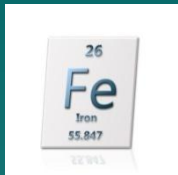
- Иодом особенно богаты морские продукты: рыба, мидии, кальмары, креветки, морская капуста. Хорошим источником йода являются молочные продукты, некоторые крупы, овощи и фрукты. В мясе животных йода не много.
- Суточная потребность в йоде человека-100-150 мкг.



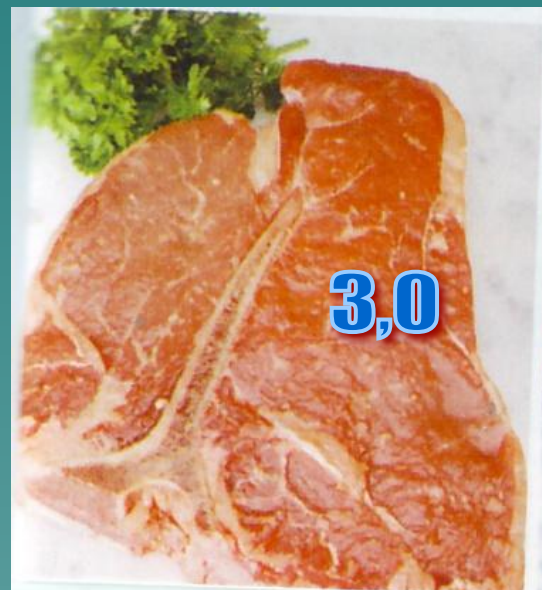
26
Fe
Iron
55.847

Продукты, содержащие железо





Продукты, содержащие железо



26
Fe
Iron
55.847

Продукты, содержащие железо



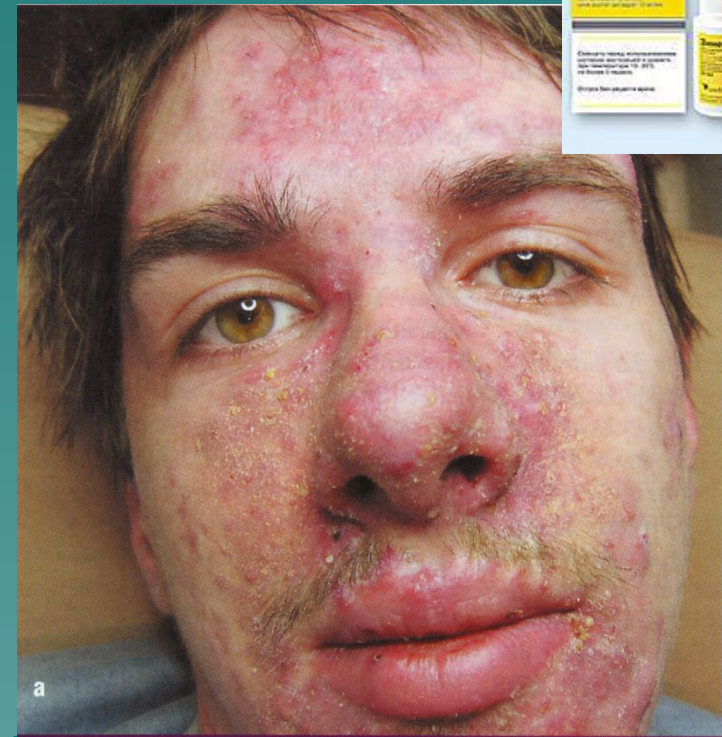
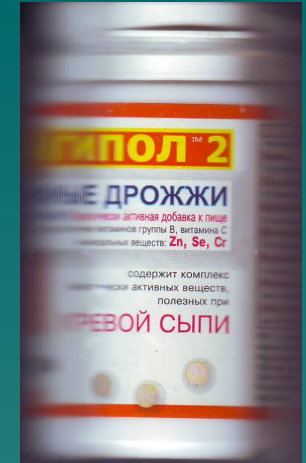


- ◆ Курага 10 шт
- ◆ Чернослив 10 шт
- ◆ Изюм 1/4 ст
- ◆ Рубленые орехи 1/2 ст
- ◆ Мед 1 ст. л. + лимон

Десерт "ЕЖИК"

Акне

В механизме развития акне → недостаток цинка у 80% больных → нормализация гормонов ведет к ↓ салоотделения
недостаток линолевой кислоты
Шоколад, избыток углеводов вызывает чрезмерную секрецию сальных желез и обострение дерматоз



**Приказ Минздравсоцразвития России и
Минобрнауки России от 11 марта 2012 г. № 213н/178
«Об утверждении методических рекомендаций по
организации питания обучающихся, воспитанников в
образовательных учреждениях**

Указанный приказ содержит рекомендации по организации питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений, в том числе касающихся:

принципов организации качественного и сбалансированного горячего питания обучающихся, воспитанников;

требований к удовлетворению физиологических норм потребностей в основных пищевых веществах, условиям принятия пищи;

кадрового обеспечения организации питания в образовательных учреждениях;

мониторинга организации питания в общеобразовательных учреждениях (охват учащихся общеобразовательных учреждений горячим питанием: 2009г.-78,7%, 2010 г. - 81,07%, 2011 г. - 83,5%)



Спасибо!