

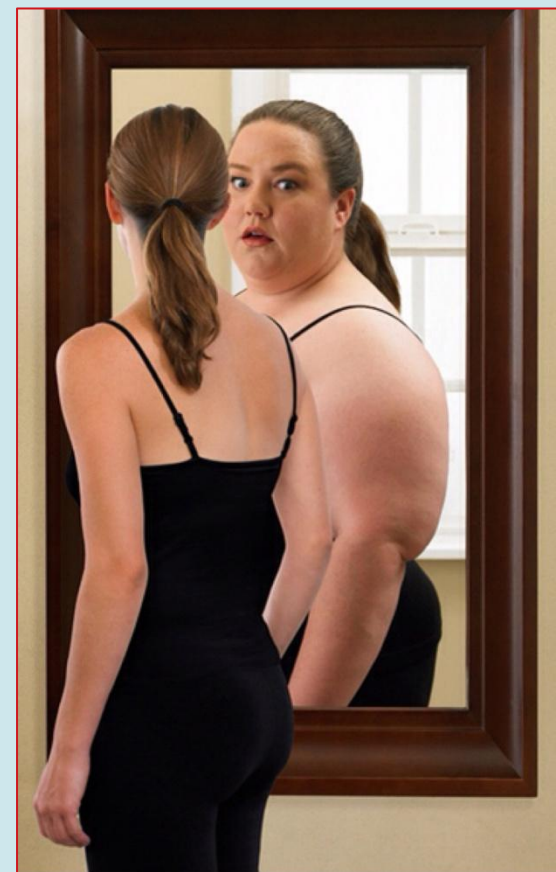
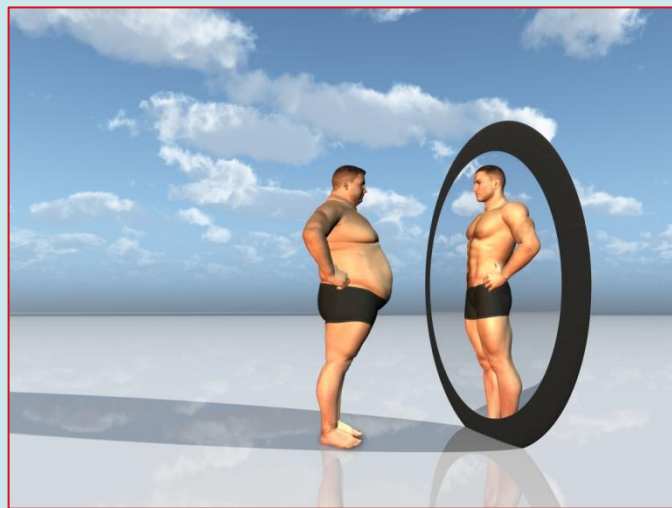
Всемирный день борьбы с ожирением



Внешняя привлекательность помогает буквально во всем: в любви, работе, общении с окружающими.



Некоторые с горечью рассматривают своё отражение в зеркале... «Время упущено!!!!!!!!!!!!!!!!!!»



Реклама косметических салонов, клиник пластической хирургии, новомодных диет или лечения.

Главное быстро, дорого и без особых усилий.

Комплексные программы похудения

- Высокая эффективность
- Без неприятных ощущений
- В привычном темпе вашей жизни



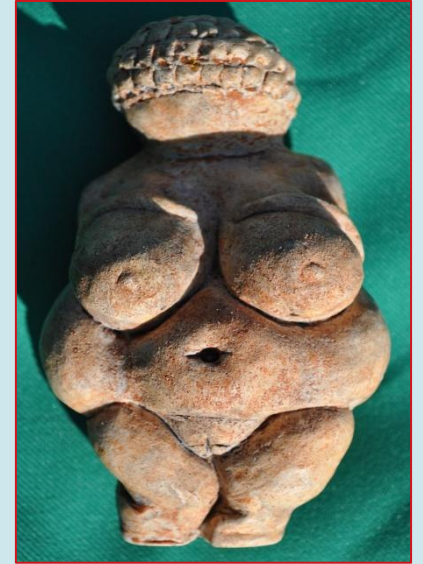
Результат: За несколько недель или месяцев есть успехи!



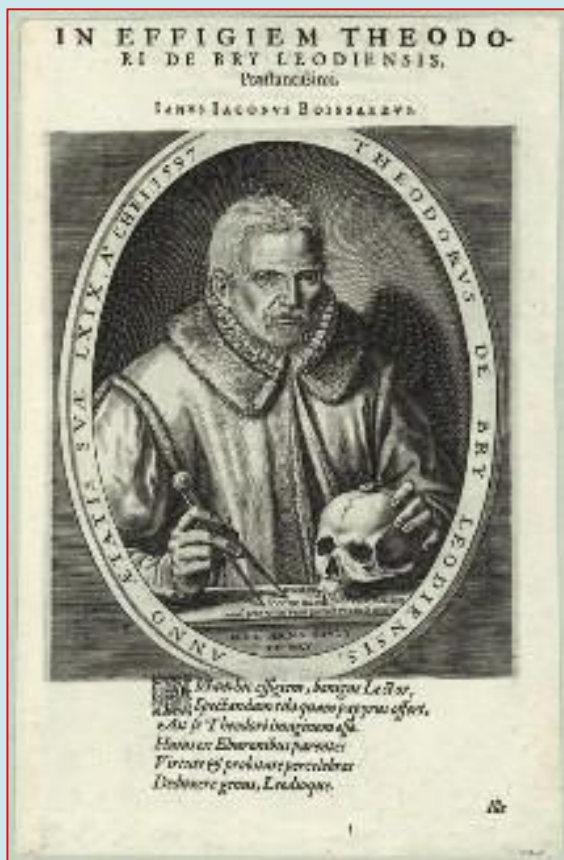
Но проходит какое-то время и проблемы возвращаются в виде новых килограмм

**Нужно менять не методы коррекции или салоны,
а образ жизни!**

При раскопках были найдены фигурки толстых людей 30-50-тыс лет до нашей эры (каменный век)



Библия считает ожирение грехом, то есть ситуацией, требующей немедленного исправления. В Древней Спарте существовало правило, по которому каждый молодой человек должен был поддерживать массу тела в соответствии с обязательным стандартом.



С XVIII века проблеме ожирения посвящается все больше количество научных работ, среди которых первая монография, написанная Флемингом в 1752 году. Прогресс химии в XIX веке и развитие бБиохимии позволили подойти к проблеме ожирения и с этой точки зрения, где основное место занимает необходимость соблюдения пропорции между белками, жирами и углеводами.

По данным ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения)
– 30% жителей Земли имеют избыточный вес и основной причиной ожирения является неправильное питание и снижение двигательной активности современного человека.



Распространённость ожирения по состоянию на 2021 год

- ✓ Американское Самоа 74,6 %
- ✓ США 36,2 %
- ✓ Великобритания 27,8 %
- ✓ Россия 23,1 %
- ✓ Германия 22,3 %
- ✓ Франция 21,6 %
- ✓ Китай 6,2 %
- ✓ Япония 4,3 %
- ✓ Вьетнам 2,1 %



В 1997 г. ВОЗ классификация ожирения по индексу массы тела (ИМТ) для лиц от 18 до 65 лет. ИМТ - вес в кг / рост в метрах в квадрате.

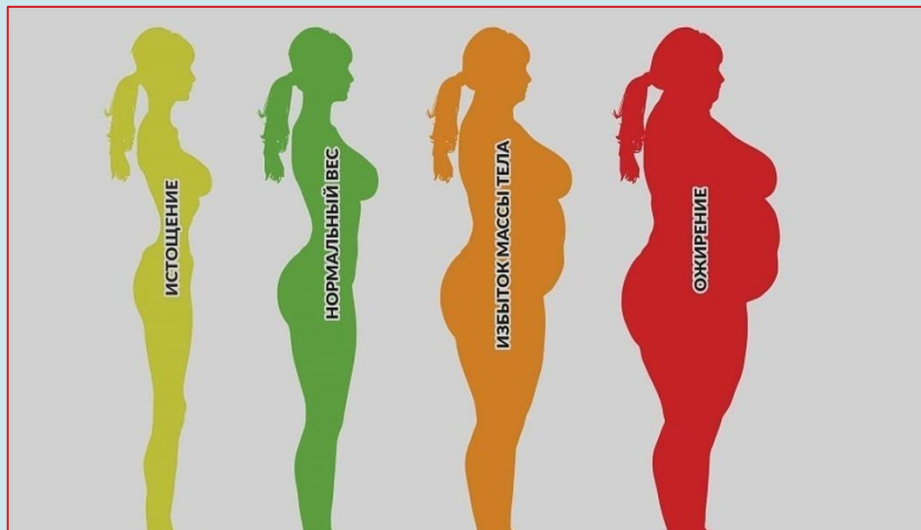
ИМТ от 18,5 до 24,9 (обычный) – норма. Наименьшие показатели заболеваемости и смертности;

ИМТ от 25,0 до 29,9 (повышенный) – избыточная масса тела или предожирение.

ИМТ от 30,0 до 34,9 (высокий) – I степени ожирения;

ИМТ от 35,0 до 39,9 (очень высокий) – II степени ожирения;

ИМТ от 40 и более (чрезмерно высокий) – ожирении III и IV степени.



Жировая ткань — это нормальная, полезная составляющая организма.

Функции:

Производство гормонов

Уменьшение проявлений климактерического синдрома

Уменьшают риск развития остеопороза

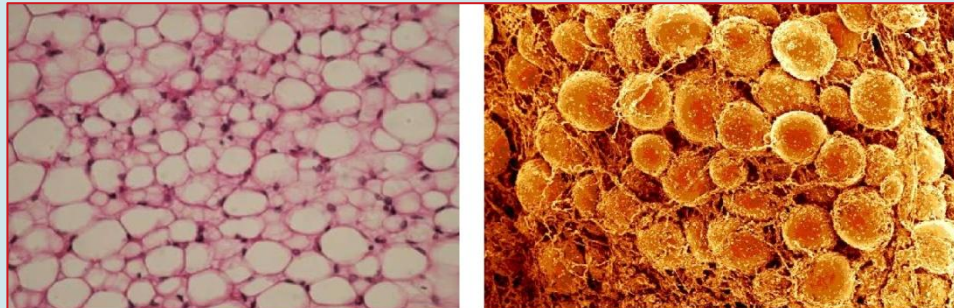
Участвует в формировании нервной ткани

Создании оболочек клеток

Построение кожи и других органов

Для усвоения жирорастворимых витаминов А,Е,К и Д

Является защитой, как бы амортизатором для внутренних органов, которые она обволакивает



Всю жировую массу принято делить на три слоя, которые отличаются друг от друга не только локализацией, но и способностями обмена.

1-ый слой самый поверхностный. Это подкожная жировая клетчатка.

От её состояния зависит гармония очертаний и пропорций фигуры.

Количество первого слоя определяется толщиной жировой складки. В норме 1-1,5 см.

Избавиться от жировых отложений в этом слое, даже если расстояние между вашими пальцами достигает значительного размера проще, чем от жира другой локализации.



2-ой слой — глубокий, расположен под мышечной фасцией (соединительно-тканная оболочка, образующая футляры мышц), как бы между мышцами. Главная особенность этого слоя — он мало подвержен уменьшению при общем похудании. Интенсивные и нерегулярные физические нагрузки попеременно с периодами обжорства и гиподинамией способствуют отложению жира именно между мышцами. Такого жира много у борцов сумо.



3-ий слой – внутренний (висцеральный).

Расположен внутри брюшной полости.

Выраженная гипертрофия этого слоя больше характерна для мужчин, что выражается в виде больших выпуклых, упругих животов. При известном синдроме "пивного живота" слой жира между пальцами при щипковом тесте может достигать всего лишь 2 см. Основную массу жировых отложений составляет жир 3-го глубокого слоя. При таком состоянии требуется длительная и упорная работа.



Патогенез ожирения

Первичное ожирение

- Наследственные факторы (25-70%);
- Избыточное употребление жирной и высококалорийной пищи, сахара, рафинированных углеводов, алкоголя, особенно в вечернее время;
- Низкая физическая активность, гиподинамия;
- Инсулинорезистентность.

Вторичное ожирение

- Заболевания центральной нервной системы- опухоли мозга, травмы, воспаления;
- Заболевания щитовидной железы, поджелудочной железы;
- Период менопаузы;
- После лечения гормональными средствами.



Ожирение может быть самостоятельным заболеванием – первичное ожирение, при отсутствии каких-либо заболеваний вследствие накопления жира. Является наиболее распространенным и составляет 75% всех случаев ожирения.

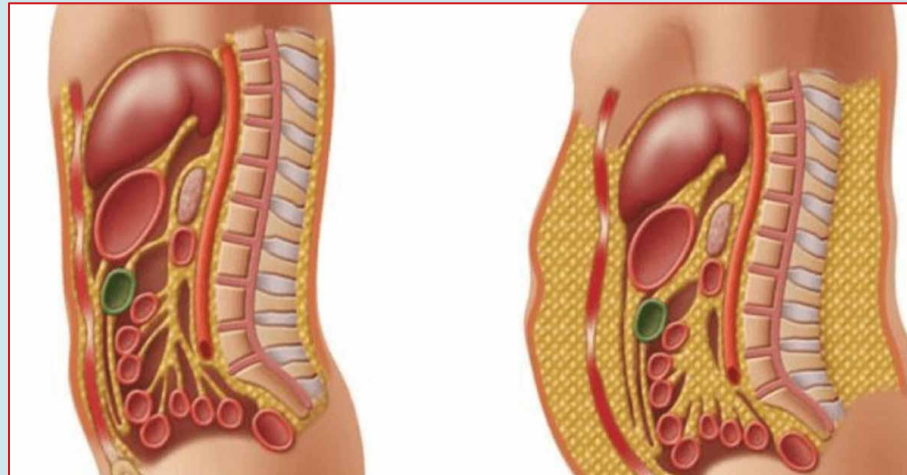
Первичное ожирение развивается при избытке поступающей энергии с пищей — высококалорийных продуктов в сравнении с необходимыми энергетическими расходами, главным образом за счёт жиров животного происхождения и углеводов (в 60% первичного ожирения)



Первичное ожирение приводит к метаболическим и обменным нарушениям:

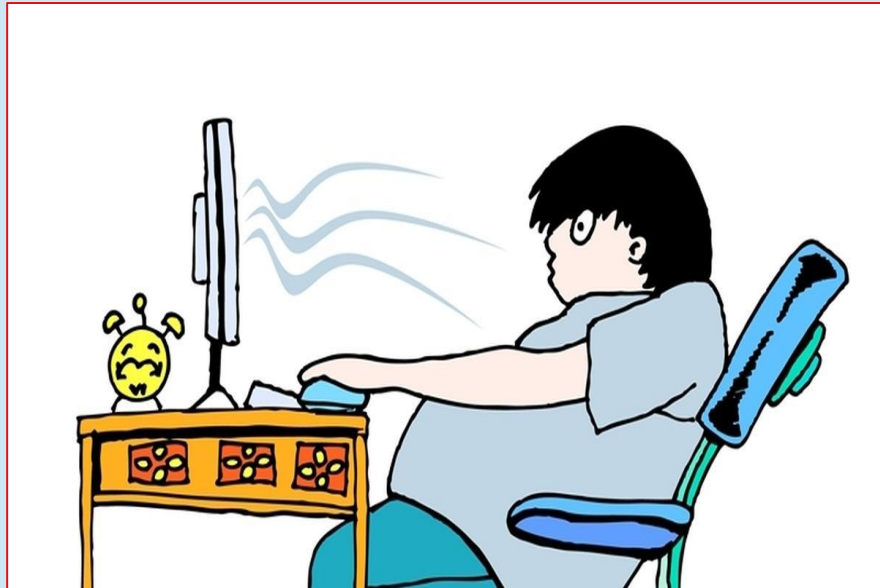
**нарушением инсулинового обмена,
снижением активности ферментов, расщепляющих жир, что приводит
к накоплению жира.**

**Первичное ожирение характеризуется избыточным отложением жира в
подкожной клетчатке, сердечной сумке, кишечнике, забрюшинном
пространстве.**



**Уровень калорийности -нормальный
малоподвижный образ жизни -**

**в организме накопление энергии, что способствует
увеличению массы тела.**



Все проблемы, связанные с ожирением возникают на фоне избыточного питания, при плохом кровообращении, что приводит к накоплению жировой ткани.

Следовательно, чтобы уменьшить свой вес необходимо улучшить кровообращение.



Избыток пищи - увеличение выделения глюкозы, гипертрофия клеток поджелудочной железы, постоянно высокий уровень инсулина.

Инсулин - регулятор аппетита, образует дополнительные запасы жира и откладывает их в жировых клетках, увеличивая их размеры и снижает их чувствительность к инсулину, что ведет к увеличению его продукции.



Поэтому лечение нужно начинать с нормализации аппетита, устранить жажду.

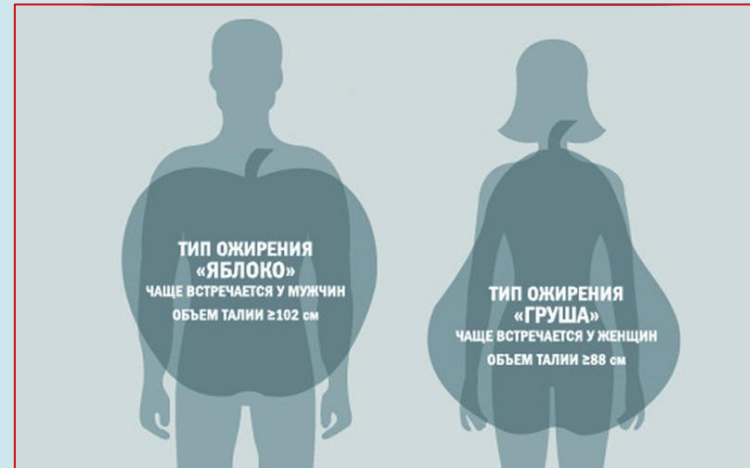


Существует несколько типов наиболее характерных для распределения жира на теле

Абдоминальный (верхний или андроидный) – избыточное отложение жировой ткани в области верхней половины туловища и живота (фигура напоминает по форме яблоко). Чаще развивается у мужчин и наиболее опасен для здоровья, т. к. связан с риском возникновения [артериальной гипертензии](#), [сахарного диабета](#), [инсульта](#) и [инфаркта](#).

Бедренно-ягодичный (нижний) – преимущественное отложение жировой ткани в области бедер и ягодиц (фигура напоминает по форме грушу). Чаще встречается у женщин и сопровождается нарушениями функций суставов, позвоночника, [венозной недостаточностью](#).

Промежуточный (смешанный) - равномерное распределение жировых отложений по телу.



Характер распределения жировой ткани на теле определяют подсчетом коэффициента, равного отношению окружности талии (ОТ) к окружности бедер (ОБ).

О наличии абдоминального ожирения свидетельствует коэффициент, превышающий значение 0,8 - для женщин и 1 - для мужчин.

Считается, что риск развития сопутствующих заболеваний высок у мужчин с $ОТ > 102$ см и у женщин с $ОТ > 88$ см.



Симптомы ожирения

Лишний вес;
одышка при физической нагрузке;
повышение артериального давления;
сухость во рту;
нарушение менструального цикла у женщин;
громкий храп во сне;
повышенная дневная сонливость;
боли в суставах;
снижение потенции у мужчин и др.



Сопутствующие заболевания при

ожирении

ИБС, стенокардия, повышение артериального давления, инфаркт, инсульт, нарушения сосудов мозга, нижних конечностей, атеросклероз, варикоз, тромбофлебит, пневмония, бронхиты, холецистит, панкреатит, сахарный диабет, гастрит, жировая дистрофия печени, камни в почках, мочевом пузыре, артрозы, деформация суставов, гнойные поражения кожи, отёки, нарушение половой функции у мужчин и женщин, бесплодие.

Увеличивается риск развития рака молочной железы, яичников и матки у женщин, простаты у мужчин, рака прямой кишки.



Профилактика направлена на нормализацию образа жизни:

- регулярная физическая активность;
- ограничение в рационе продуктов, богатых насыщенными жирами и рафинированными углеводами (кондитерские и колбасные изделия, лапша быстрого приготовления, дешевые полуфабрикаты, фаст-фуд и пр.);
- употребление достаточного количества овощей и фруктов (не менее 400 г. в день);
- включение в рацион зерновых продуктов;
- употребление в пищу достаточного количества белка (за счет нежирных сортов мяса и птицы, рыбы, морепродуктов, яиц, творога, молочных продуктов);
- соблюдение режима труда и отдыха;
- душевное спокойствие.



Будьте
здоровы!

