Питание при ожирении.

Первоочередной задачей питания служит не только снижение массы тела, но и поддержание общего здоровья человека. Ряд ведущих медицинских организаций разработали диетические рекомендации, названные «унифицированной диетой». Согласно этой диете, потребляемая пища должна содержать 55-60% углеводов, 15-20% белков, менее 30% жиров. Снижение калорийности пищевого рациона и создание энергетического дефицита – основной принцип рациональной диетотерапии. Для похудания необходимо соблюдение диеты с учётом суточного пищевого рациона и правил пищевого поведения.

Минимальная суточная калорийность рациона для мужчин- не менее 1500 ккал/сут, для женщин- 1200 ккал/сут. Уменьшение калорийности суточного рациона на 500- 1000 ккал от физической потребности организма способствуют снижению массы тела на 0,5- 1,0 кг в неделю.

Диеты с очень низкой калорийностью (500- 800 ккал/сут) способствуют более выраженному снижению массы тела (1,5- 2,5 кг/неделю) по сравнению с диетой с умеренно сниженной калорийностью, но только на начальном этапе лечения, в отдалённом периоде (через 1 год) – достоверная разница в снижении массы тела отсутствует. Использование диет с очень низкой калорийностью не приводит к формированию навыков рационального питания: отмечается плохая переносимость этих диет, частые побочные явления со стороны желудочно- кишечного тракта, желчнокаменная болезнь, нарушение белкового обмена, электролитного баланса: случаи фибрилляции желудочков сердца и др.

Дефицит энергии при составлении низкокалорийных диет должен достигаться за счёт снижения потребления как жиров, так и углеводов, что способствует не только снижению массы тела, но и АД, улучшению липидного профиля.

Наиболее рационально проводить коррекцию питания на основании анализа «дневника питания» пациента и индивидуального подсчёта калорийности суточного рациона.

Как краткосрочное, так и длительное голодание не рекомендовано для лечения ожирения. Краткосрочное голодание в течение 7-10 дней в стационарных условиях- малоэффективно и вредно, по причине быстрого нарастания веса после прекращения голодания. Длительное голодание, как лечебный фактор, не имеет преимуществ над обычной диетотерапией, однако сопровождается осложнениями: ортостатическая гипотония, гиперлипидемия, выраженная анемия, значительная потеря белка, витаминов и калия, нарушение сердечного ритма и психозы.

**Правила пищевого поведения для снижения массы тела:**

1. Ограничение размера порций. Накладывайте на тарелку ограниченное количество пищи, не берите добавку. Если обедаете вне дома, просите дать только часть второго блюда.
2. Регулярное питание в одно и то же время: 3 основных и 2 промежуточных приёма пищи. Распределение суточной калорийности продуктов: завтрак – 25%, второй завтрак – 10%, обед – 35%, полдник – 10% и ужин – 20%.
3. Ограничение насыщенных жиров. Мясо и мясные продукты с высоким содержанием жира целесообразно заменить бобовыми, рыбой, птицей.
4. Увеличение употребления фруктов и овощей: минимум 5 порций в день. Более 400г/сут.
5. Увеличение потребления клетчатки: 2-3 порции цельнозерновых злаков в день. Клетчатка (отруби, овёс, капуста кочанная и цветная, бобы, брокколи, огурцы, перцы, яблоки, яблоки, баклажаны, свекла, клубника, земленика)- более 25-40 г/сут.
6. Приготовление продуктов преимущественно на пару, путём отваривания, запекания или приготовлению в микроволновой печи с уменьшением добавления жира в процессе приготовления пищи.
7. Ужин- не позднее 19 часов/ 3-4 часа до сна.
8. Ограничение сладких напитков. Пить воду и обезжиренное (или 1%) молоко. Потребление чистой питьевой воды 40 мл на кг массы тела для пациента с ожирением, без ожирения- 30 мл на кг массы тела.
9. Ограничение потребления поваренной соли до 2,4 г/сут.

**Немного о диетах**. Популярные «модные» диеты, основанные на выраженной редукции калорийности до 1000-1500 ккал/сут., не всегда учитывают принципы рационального питания, применение возможно в течение ограниченного периода времени (2-6 недель) практически здоровым лицам с избыточной массой тела/ ожирением без сопутствующих заболеваний.

- *Попеременная диета* (использование в течении дня блюд из одного продукта)- содержит элементы раздельного питания, но не сбалансирована.

- *Раздельное питание* (в природе не существует, т.к. в любом продукте имеются белки, жиры и углеводы), не является сбалансированным, эффективно в случае ограничения калорийности за счёт однообразности продуктов.

- *Разгрузочные дни*- не сбалансированы, можно практиковать 1-2 раза в неделю и только после консультации с врачом.

- Диета Аткинса и «Кремлёвская диета» (выраженное ограничение углеводов) – не сбалансированы, могут вызывать сдвиг кислотно-щелочного равновесия, кетоз, гиперхолестеринемию (при «Кремлёвская диете» уровень жира в 2 раза выше рекомендуемых значений, содержание пищевого ХС составляет 1000-1280 мг/сут, что в 4 раза превышает рекомендуемую норму).

Данные об эффективности различных диет (низкоуглеводная, средиземноморская т.д.) противоречивы и недостаточны для рекомендаций о преимуществе какой-либо одной из них.

И конечно же, для достижения стабильного энергетического дефицита в организме при ожирении наряду с низкокалорийной диетой необходимо использовать *циклическую физическую нагрузку умеренной интенсивности*.

Заведующая эндокринолоческим отделением №2 Ж. М. Кириленко