



# СТРАТЕГИЯ И ТАКТИКА ПОХУДЕНИЯ



# **«РЕЦЕПТ УСПЕХА» – ПОХУДЕНИЕ ПУТЕМ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ**

## **ВВЕДЕНИЕ**

Ожирение является важной медико-социальной проблемой, поскольку создает условия для возникновения очень многих заболеваний, начиная от атеросклероза и заканчивая онкологическими заболеваниями. Проблема эта не только далека от решения, но и обостряется с каждым годом, причем особенно остро она стоит в странах с достаточно высоким уровнем жизни.

Трудность борьбы с избыточной массой тела обусловлена рядом объективных и субъективных причин. Главная причина – похудение не физиологично по своей природе и является мощнейшим стрессом для организма. Возникает парадокс: быть худым полезно, а худеть – вредно.

Быстрое и объемное извлечение жиров из жировой ткани, происходящее при ограничении калорийности рациона, приводит к блокаде расщепления углеводов в тканях и отравлению организма продуктами неполного расщепления жиров. В ответ на «перегрузку» организма собственными жирами печень начинает вырабатывать холестерин для того, чтобы упаковать жиры и вернуть их обратно в жировую ткань, не допустив фатальных последствий для здоровья. К сожалению, усиление выработки холестерина повышает риск развития атеросклероза и, что

особенно неприятно, вероятность развития инфаркта миокарда и мозгового инсульта.

Неудивительно, что организм всеми силами сопротивляется «похудательным» мероприятиям, причем располагает для этого широким арсеналом весьма эффективных средств: понижение температуры тела, увеличение продолжительности сна, снижение двигательной активности, более теплая одежда...

Найти «золотую середину» при похудении могут помочь биодобавки, которые позволяют дополнительно снизить калорийность рациона, устранить последствия перестройки углеводно-жирового обмена, повысить уровень обменных процессов.



Таблица 1.

Относительный риск развития заболеваний, связанных с избыточной массой тела

Критерий	Индекс массы тела (ИМТ, методику расчета см. далее) (кг/м <sup>2</sup> )	Степень ожирения	Относительный риск, в зависимости от окружности талии (см)	
			< 102 у мужчин и < 88 у женщин	> 102 у мужчин и > 88 у женщин
Пониженная масса тела	18,5	-	-	-
Нормальная масса тела	18,5–24,9	-	-	-
Избыточная масса тела	25,0–29,9	-	Повышенный	Высокий
Ожирение	30,0–34,9	I	Высокий	Очень высокий
	35,0–39,9	II	Очень высокий	Очень высокий
	40,0 и более	III	Исключительно высокий	Исключительно высокий

# **«РЕЦЕПТ УСПЕХА» – НОВЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИИ ОЖИРЕНИЯ**

«Рецепт успеха» является комплексом продуктов, в котором реализован оригинальный подход к коррекции липидного обмена и нормализации массы тела, основанный на ограничении поступления в организм жиров с пищей, нормализации холестерина обмена и деятельности печени, активизации основного обмена, снижения углеводной нагрузки на организм.

## **Основы применения набора «Рецепт успеха»**

«Рецепт успеха» включает в себя 3 БАД: Каталитин, Хитолан, Лептоник и 1 пищевую добавку – заменитель сахара Аргосластин. В этом разделе будут описаны основные механизмы действия набора «Рецепт успеха» на различные виды обмена, лежащие в основе его «похудательного» действия.

## **«Рецепт успеха» и липидный обмен**

В набор «Рецепт успеха» входят 2 продукта (Каталитин и Хитолан), которые содержат сорбент хитозан, обладающий способностью эффективно связывать в желудочно-кишечном тракте жиры и выводить их с содержимым кишечника. 1 г хитозана (2 таблетки Хитолана или 4 таблетки Каталитина) может связать от 7 до 10 г жира. Соответственно,

если Каталитин и Хитолан принимаются одновременно по 2 таблетки каждого 3 раза в день, то 6 таблеток Хитолана и 6 таблеток Каталитина (в сумме 4,5 г хитозана) могут связать и исключить из суточного рациона от 31,5 до 45 г жира, что при суточной норме потребления жиров в 60 г составляет от 50 до 75% соответственно. Таким образом, Рецепт успеха ограничивает поступление жиров с пищей, являясь симулятором низкожировой диеты. Разумеется, если не превышать физиологическую норму потребления жиров.

Также Каталитин и Хитолан предупреждают неблагоприятные изменения холестерина и углеводного обмена, наблюдающиеся при ограничении калорийности.

Как известно, значительные количества холестерина в организме используется для синтеза желчных кислот, играющих роль эмульгаторов, обеспечивающих наиболее эффективное переваривание жиров. В процессе пищеварения около 95% желчных кислот всасывается в тонком кишечнике, попадает в воротную вену и возвращается в печень для повторного использования. Каталитин и Хитолан связывают компоненты желчи и пищевой холестерин, препятствуя их всасыванию в тонком кишечнике. Также Каталитин содержит желчегонные компоненты, усиливающие синтез желчных кислот из холестерина, а также их секрецию.

Результатом этого является снижение уровня общего холестерина, повышение уровня  $\alpha$ -холестерина, снижение индекса атерогенности.

Другим, не менее важным аспектом действия связки Каталитин-Хитолан является нормализация

углеводного обмена в виде снижения уровня глюкозы в крови, что также является следствием активизации синтеза желчных кислот в печени.

Особенное значение этот механизм имеет при ожирении, ассоциированном с метаболическим синдромом.

**Принципиальные отличия данного метода коррекции углеводно-жирового обмена от существующих:**

- безопасный и эффективный способ ограничения реальной калорийности пищи;
- комплексное воздействие на углеводный, жировой и холестериновый обмен;
- отсутствие форсированной мобилизации жира из депо, приводящей к усилению инсулинорезистентности;
- метод эффективен при сахарном диабете 1 и 2 типов, метаболическом синдроме, жировом гепатозе и других заболеваниях печени, для профилактики атеросклероза и других дислипидемий;
- идеальная сочетаемость с любыми видами гипокалорийных диет;
- отсутствие противопоказаний.

### **«Рецепт успеха» и углеводный обмен**

При избыточном потреблении с пищей углеводов связки Каталитин-Хитолан может быть недостаточно для адекватной коррекции калорийности рациона. Более того, «разблокирование» углеводного обмена в

результате восстановления чувствительности тканей к инсулину может привести к усилению переработки глюкозы в жиры и отложению их в жировые депо, поэтому ограничение потребления углеводов является актуальной задачей, решение которой во многом определяет успех в коррекции избыточной массы тела.

Прямое вмешательство в углеводный обмен крайне нежелательно, поскольку обмен глюкозы является критичным для нормального функционирования таких важных органов как головной мозг, печень, иммунная система и система кроветворения. Поэтому единственным приемлемым выходом является ограничение поступления углеводов в организм с пищей.

«Рецепт успеха» предусматривает замену легкоусвояемых углеводов (сахара) Аргосластином. Разумеется, замена сахара интенсивным подсластителем только частично решает проблему избыточного поступления в организм углеводов, и адекватная коррекция пищевого статуса при ожирении невозможна без ограничения поступления углеводов из других источников.

### **«Рецепт успеха» и энергетический обмен**

Известно, что снижение поступления в организм основных энергоносителей (углеводов и жиров) приводит к снижению интенсивности окислительных процессов и величины основного обмена. Этот фактор является основным препятствием для низкокалорийных диет, заставляющим подчас прибегать к очень сильному



ограничению калорийности – до 400-500 ккал в сутки! Подобное ограничение калорийности крайне неблагоприятно влияет на организм, который при этом испытывает острый дефицит всех нутриентов, и чревато серьезными нарушениями эндокринного гомеостаза, белкового и водно-солевого обмена, возникновением патологии нервной, кроветворной и иммунной систем.

Набор «Рецепт успеха» содержит очень важную составную часть, позволяющую не допустить снижения уровня основного обмена при ограничении калорийности рациона. Этот компонент – БАД Лептоник. Кроме активизации основного обмена, Лептоник обладает мощным антиоксидантным действием и способен устранять проявления ацидотического криза, сопровождающие применение гипокалорийных диет.

**Таким образом, набор «Рецепт успеха» является комплексом продуктов, воздействующим на различные звенья энергетического обмена:**

- ограничение поступления в организм липидов – **Каталитин и Хитолан;**
- ограничение поступления в организм легкоусвояемых углеводов – **Аргосластин;**
- усиление выведения из организма эндогенного и экзогенного холестерина – **Каталитин и Хитолан;**
- устранение резистентности к инсулину – **Каталитин и Хитолан;**
- профилактика компенсаторного снижения величины основного обмена – **Лептоник;**
- стимуляция обмена веществ, устранение

ацидотического криза, вызванного ограничением калорийности рациона, антиоксидантное действие – **Лептоник**.

Наличие вышеперечисленных свойств делает «Рецепт успеха» уникальным, не имеющим аналогов комплексом продуктов для коррекции избыточной массы тела и других нарушений углеводно-жирового обмена.

### **Клинические исследования набора «Рецепт успеха»**

В качестве доказательной базы следует привести некоторые данные из итогового отчета по материалам 3-х клинических исследований, поэтапно выполненных нами совместно с Центром коррекции эндокринно-метаболических нарушений ГУ НЦ клинической и экспериментальной медицины СО РАМН. Эти материалы интересны и с исторической точки зрения, поскольку отражают эволюцию нашей концепции коррекции нарушений углеводно-жирового обмена, реализовавшейся в «Рецепте успеха».

Целью наших исследований было сравнить эффективность различных сочетаний продуктов, входящих в состав набора, основываясь на величине «похудательного» действия, влияния на показатели углеводного и липидного обмена.

Ниже представлена характеристика групп пациентов с описанием проводимой терапии.

Характеристика групп пациентов с описанием проводимой терапии

Схемы лечения с приемом БАД	
Группы	Дополнительные методы лечения
I Лептоник + Каталитин + Хитолан + Аргосластин (n=18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Голод с переходом на гипокалорийную низкоуглеводную диету (1200 ккал/сутки)</li> <li>• Аэробные физические нагрузки: беговая дорожка, ЛФК</li> <li>• Физиопроцедуры: обертывание, душ Шарко, сауна, миостимуляция на проблемные зоны, антицеллюлитный массаж</li> <li>• Психотерапевтические занятия по коррекции пищевого поведения</li> </ul>
II Каталитин + Хитолан (n=42)	
III Каталитин + Хитолан + Аргосластин (n=17)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Гипокалорийная низкожировая диета (1200-1500 ккал/сутки)</li> <li>• Ежедневные прогулки 30-40 мин.</li> </ul>
IV Аргосластин (n=9)	

Продолжение таблицы 2  
Характеристика групп пациентов с описанием проводимой терапии

<b>Схемы лечения без приема БАД</b>		
Группы	Дополнительные методы лечения	
V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Голод с переходом на гипокалорийную низкоуглеводную диету (1200 ккал/сутки)</li> <li>• Аэробные физические нагрузки: беговая дорожка, ЛФК (n=68)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Физиопроцедуры: обертывание, душ Шарко, сауна, миостимуляция на проблемные зоны, антицеллюлитный массаж</li> <li>• Психотерапевтические занятия по коррекции пищевого поведения</li> </ul>
VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Голод с переходом на гипокалорийную низкоуглеводную диету (1200 ккал/сутки) (n=12)</li> </ul>	
VII	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аэробные физические нагрузки: беговая дорожка (n=9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Привычный рацион</li> </ul>

Наивысший эффект на массу тела и массу жировой ткани обнаружился в группе I (Каталитин+Хитолан+Аргосластин+Лептоник) которую нужно сравнивать прежде всего с группой V, поскольку эти группы сопоставимы по характеру диеты (низкоуглеводная) и дополнительным методам лечения, в частности, высокому уровню физических нагрузок. В то же время, обращают на себя внимание группы II (Каталитин+Хитолан) и особенно III (Каталитин+Хитолан+Аргосластин). Эти пациенты находились на значительно более мягкой низкожировой диете в сочетании с легкими физическими нагрузками, но при этом активно теряли жировую массу. Более того, потеря жировой массы в группе III и группе I оказалась одинаковой, несмотря на то, что первая группа находилась на значительно более жесткой диете («кремлевской») и на гораздо более жестком режиме двигательной активности. Таким образом, обнаружилось, что Аргосластин значительно потенцировал действие связки Каталитин+Хитолан. Также, как видно из диаграммы, в группах II, III и IV (Аргосластин) потеря массы тела целиком происходила за счет жировой ткани, что отличает эти группы от всех остальных.

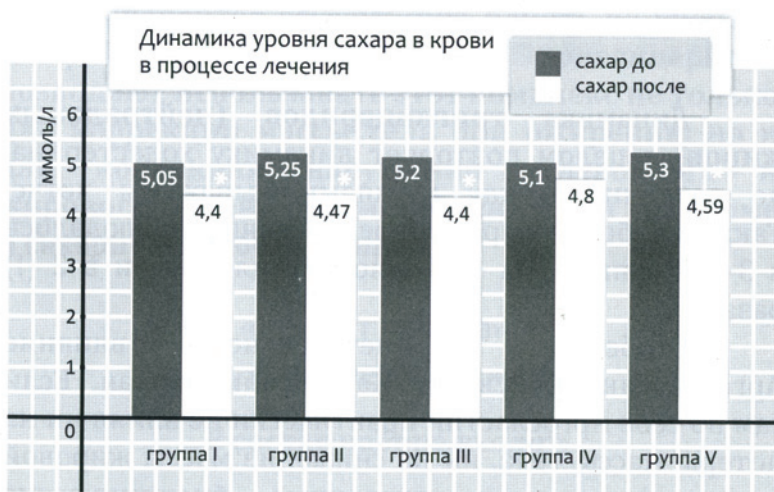
Данные, полученные в этих исследованиях, наталкивают на весьма интересные и важные выводы:

1. «Рецепт успеха» позволяет еще более повысить эффективность даже самых интенсивных курсов снижения массы тела.
2. Каталитин+Хитолан на фоне низкожировой диеты приводят к интенсивной потере жировой

массы и этот эффект усиливается Аргосластином. Этот факт важен потому, что такая комбинация дает реальный шанс похудеть людям, которым противопоказана низкоуглеводная диета (ишемическая болезнь сердца, перенесенные инфаркты и инсульты, сахарный диабет 2 типа) и имеющих ограничения по физической активности со стороны сердечно-сосудистой системы или опорно-двигательного аппарата.

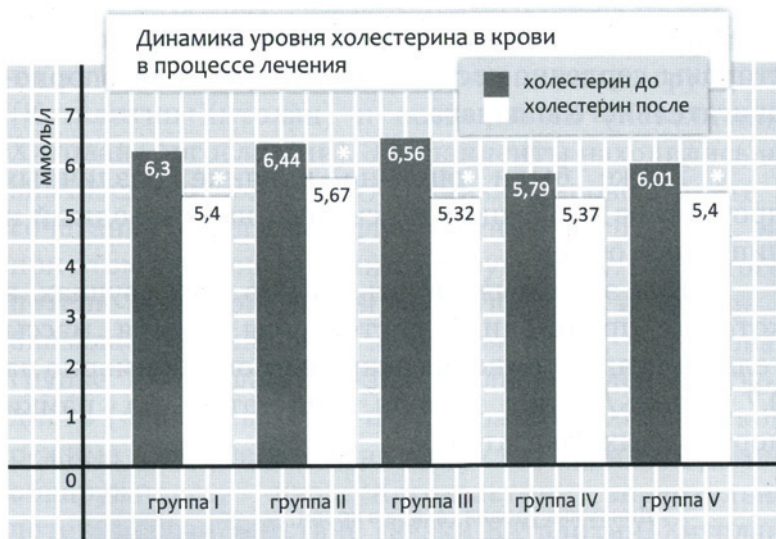
Также были оценено влияние различных протоколов коррекции массы тела на углеводный и липидный обмен.

При этом выяснилось, что во всех группах, в которых происходила достоверная потеря массы тела, снижался **уровень сахара в крови** примерно на 0,7 ммоль/л, не выходя при этом за рамки нормальных показателей.



В целом то же самое можно сказать относительно **уровня общего холестерина**, причем

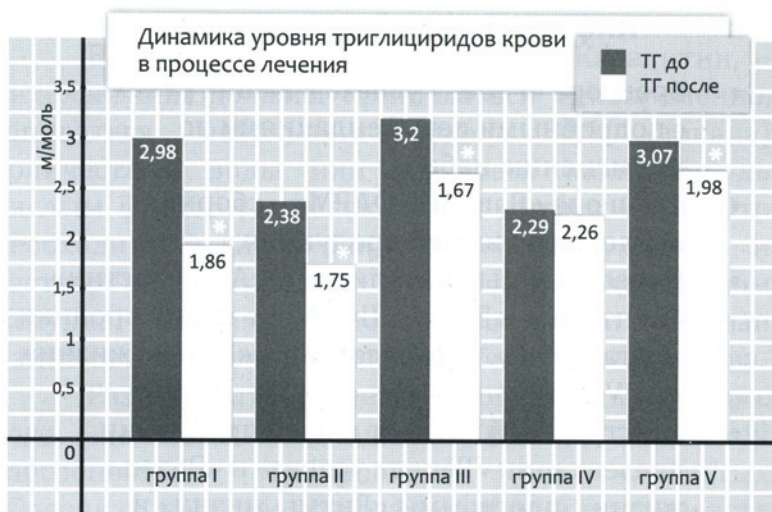
в группах с эффективным снижением массы тела его уровни вплотную приблизились к нормальным величинам. Особенно существенным это снижение было в III группе – на 1,24 ммоль/л, что представляется вполне закономерным.



Динамика **триглицеридов (нейтральных жиров)** в целом повторяет динамику холестерина, но различия между группами выражены четче. Также наиболее выраженное снижение наблюдалось в 3-ей группе – на 1,53 ммоль/л или почти в 2 (!) раза.

Особенно примечательно влияние Аргосластина на связку Каталитин-Хитолан. Если сам по себе Аргосластин практически не влиял ни на потерю массы тела, ни на снижение массы жировой ткани, ни на исследованные биохимические показатели, то он значительно усиливал эффекты

Каталитина и Хитолана по всем перечисленным параметрам.



Способность «Рецепта успеха» и отдельных его компонентов эффективно влиять на уровень сахара крови и уровень триглицеридов позволяют использовать этот комплекс не только для коррекции массы тела при ожирении, но и для коррекции нарушений углеводного и жирового обмена при метаболическом синдроме и сахарном диабете 2 типа.

### «Рецепт успеха» – внутреннее содержание

В состав набора входят:

- БАД Каталитин - 3 банки по 40 таблеток;
- БАД Хитолан - 5 банок по 40 таблеток;
- БАД Лептоник - 2 банки по 40 таблеток;



- сахарозаменитель Аргосластин - 2 банки по 200 таблеток.

### **Информационный пакет набора:**

- брошюра «Рецепт успеха в ваших руках», с подробными рекомендациями по применению набора;
- брошюра «Ваш АПИФАРМ» – сборник буклетов по нашей продукции;
- Видеофильмы «Каталитин», «Аргосластин», «Лептины», «5 лет АПИФАРМ» и видеоролики «Каталитин», «Аргосластин», «Ритмы жизни» на DVD
- электронный каталог нашей продукции, презентации «Рецепт успеха» и «Ритмы жизни», программы «Ритмы жизни» и «Программа расчета калорийности питания» на CD.

### **Рекомендации по применению набора «Рецепт успеха»**

В стандартном варианте применения комплекса «Рецепт успеха» используется следующая схема приема:

▪ **БАД Каталитин** принимается по 2 таблетки 3 раза в день за полчаса до еды. Прием Каталитина осуществляется курсами по 5 дней с перерывами в 3 дня. Перерывы делать желательно для того, чтобы в процессе длительного применения не снижалась чувствительность печени к компонентам Каталитина.

- **БАД Хитолан** принимается по 2 таблетки 3 раза в день за полчаса до еды на протяжении всего курса приема «Рецепта успеха».

В те дни, когда принимается и Каталитин, и Хитолан, они должны приниматься одновременно, запиваться небольшим (около 0,5 стакана) количеством воды или заедаться каким-нибудь кислым фруктом – яблоком или цитрусовыми. Это необходимо для наилучшего набухания и растворения хитозана в кислом содержимом желудка. Именно в таком состоянии хитозан максимально проявляет свои сорбционные свойства.

Разжевывать таблетки необязательно, кроме того, хитозан обладает крайне высокой способностью сорбироваться на слизистых оболочках, поэтому при разжевывании этих средств во рту и в глотке длительно сохраняется ощущение оскомины.

- **БАД Лептоник** принимается ежедневно по 1 таблетке 2 раза в день – утром и в обед. Лептоник можно принимать независимо от еды. Поскольку Лептоник обладает тонизирующим действием, не рекомендуется принимать его вечером и на ночь, чтобы не вызывать нарушений сна и сбоя нормального ритма сон-бодрствование.

Также Лептоник, как и другие средства тонизирующего действия, имеет ряд противопоказаний: повышенная нервная возбудимость, бессонница, повышенное артериальное давление, нарушение сердечной деятельности, выраженный атеросклероз.

В случае наличия хотя бы одного из этих противопоказаний вместо Лептоника применяется **Вазолептин** по той же схеме.

▪ **Аргосластин** употребляется как заменитель сахара по потребности с учетом того, что 1 таблетка Аргосластина по сладости эквивалентна 1 чайной ложке сахара.

Как правило, «Рецепт успеха» хорошо переносится людьми, но, в то же время, у некоторых пациентов могут проявляться **побочные эффекты**. К ним относятся:

- запоры, причиной которых является Хитолан;  
Можно предложить несколько способов избежать этого явления – принимать Каталитин непрерывно вместе с Хитоланом или дополнительно вводить Нутрикон или Пектолакт.

- дискомфорт и боли в эпигастральной области при приеме Каталитина;  
Как правило, это явление связано с наличием хронического панкреатита и/или гастрита с пониженной секреторной активностью. В этих случаях следует вместо Каталитина применять Гепатолептин.

- при наличии подвижных камней в желчном пузыре место Каталитина можно принимать Гепатолептин в дозе 1 таблетка на прием.

## Диетические рекомендации

Для лиц с первой группой труда мы рекомендуем соблюдать сбалансированную умеренно гипокалорийную диету – 1100-1300 ккал, хотя в зависимости от состояния здоровья можно применять и другие виды гипокалорийных диет. Диета преследует 3 цели:

- увеличить скорость мобилизации жиров из жировой ткани;
- сформировать правильный режим питания;
- уменьшить объем порции и, следовательно, объем желудка.

Какие дополнительные требования предъявляются к сбалансированным гипокалорийным диетам?

1. Сбалансированность рациона: 60% суточной энергетической ценности должна обеспечиваться углеводами, 24% - жирами, 16% - белками.
2. Содержание белка в суточном рационе 0,9–1,0 г на кг идеальной массы тела.
3. Ограничение жиров (не более 60 г в сутки), особенно животных, замена их растительными.
4. Ограничение углеводов.
5. Создание чувства сытости за счет употребления фруктов и сырых овощей.
6. Ограничение соли до 5 г в сутки.
7. Ограничение жидкости до 1–1,5 л в сутки.
8. Один раз в неделю – разгрузочный день.

Особое значение имеет формирование **правильного графика приема пищи**. Поскольку этот фактор имеет решающее значение для профилактики рецидива набора массы тела, этому будет посвящен особый раздел.

Индивидуальный подбор калорийности диеты проводится с учетом группы труда пациента.

## **Классификация групп труда**

**I группа** – (очень легкая работа) – работники умственного труда: административно-управленческий аппарат, бухгалтеры, научные работники, врачи (нехирургических специальностей), юристы, художники и т.п.

**II группа** – (легкая работа) – работники, занятые легким физическим трудом или преимущественно умственным трудом в сочетании с незначительными физическими усилиями: работники сферы обслуживания, медсестры, санитарки, швеи, агрономы, домохозяйки и т.п.

**III группа** – (среднетяжелая работа) – хирурги, рабочие-станочники, текстильщики, наладчики, слесари, работники коммунально-бытового обслуживания, пищевой промышленности и т.п.

**IV группа** (тяжелая работа) – строительные рабочие, металлурги, рабочие деревообрабатывающей, нефтяной, газовой промышленности, механизаторы сельского хозяйства и т. п.

**V группа** (очень тяжелая работа) – каменщики, землекопы, бетонщики, чернорабочие, грузчики и т.п.

Ниже приведена методика расчета суточной энергетической ценности рациона по Dankmejer H.F. (1983 г.)

Вначале рассчитывается базальный энергетический баланс – БЭБ, т.е. суточное количество энергии, необходимое для поддержания основного обмена. Величина БЭБ зависит от фенотипа человека (см. табл.)

Для расчета БЭБ, необходимо после определения фенотипа умножить энергетические потребности (ккал/кг) на массу тела (в кг).

Таблица 3  
Фенотип человека

Фенотип	Количество жира (%)	Кол-во энергии в сутки (ккал/кг)
Худой	5-10	25
Нормальный	20-25	20
Ожирение I-II ст.	30-35	17
Ожирение III-IV ст.	40	15

Для того, чтобы рассчитать суточную энергетическую ценность изокалорийного рациона (т.е. рациона при котором энергозатраты равны энергопотреблению), необходимо к БЭБ добавить определенное количество ккал в зависимости от выполняемой работы (см. табл. ниже).

**Пример расчета** гипокалорийного рациона при I группе труда, массе тела 100 кг, проценте жира 40%:

- 1) БЭБ = 100 (масса тела, кг) x 15 (ккал/кг) = 1500 ккал
- 2) Изокалорийный рацион = 1500 + 1500/6 = 1750 ккал
- 3) Умеренно гипокалорийный рацион =

= 2/3 изокалорийного рациона = 1167 ккал

Таблица 4

Расчет суточной энергетической ценности рациона  
в зависимости от характера выполняемой работы

Характер работы	Суточная энергетическая ценности рациона (ккал)
Очень легкая	БЭБ + 1/6 БЭБ
Легкая	БЭБ + 1/3 БЭБ
Среднетяжелая	БЭБ + 1/2 БЭБ
Тяжелая	БЭБ + 2/3 БЭБ
Очень тяжелая	БЭБ + 5/6 БЭБ

Искусственное формирование гипокалорийных диет требует знаний калорийности и нутриентного состава большого количества продуктов, определенного насилия над сложившимися пищевкусовыми пристрастиями пациента и затрат массы времени для составления рациона на следующий день.

Избежать этого можно, модифицируя не продуктовую раскладку рациона, а снижая размер порции. Такой подход имеет ряд преимуществ:

- уменьшение размеров желудка, который является регулятором чувства насыщения за счет угнетения секреции гормона грелина при растяжении желудочной стенки;
- возможность использования обычного набора продуктов, повседневно потребляемых человеком;
- формирование привычки насыщаться меньшим количеством пищи, что при

переходе на изокалорийный рацион обеспечивает отсутствие рецидива набора массы.

Для этой цели очень удобно пользоваться компьютерными программами расчета калорийности. Мы разработали упрощенный вариант одной из таких программ, которую можно найти на нашем CD «Продукция АПИФАРМ», который продается отдельно, а также входит в состав набора «Рецепт успеха», или на нашем сайте [www.apifarm.ru](http://www.apifarm.ru).

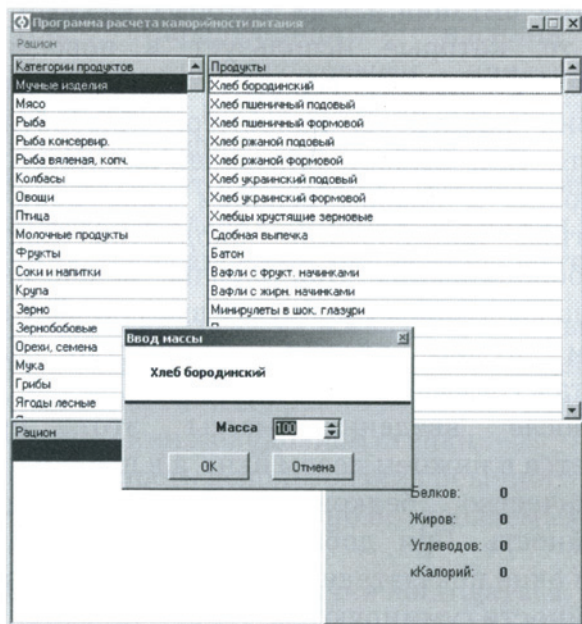
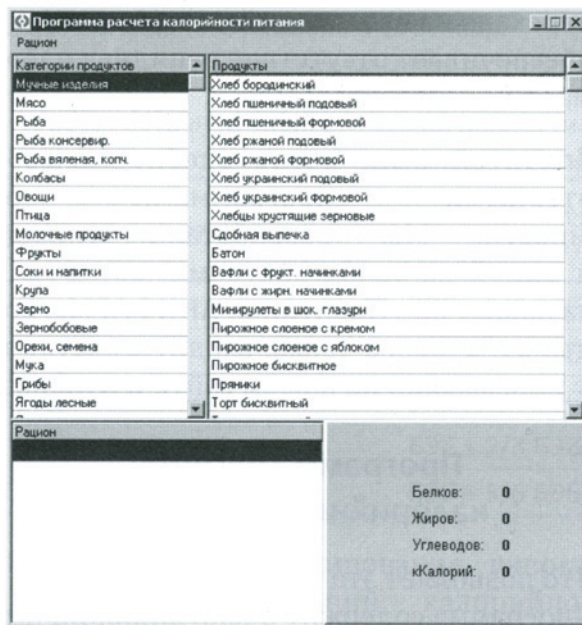
## **Программа расчета калорийности питания**

Что позволяет эта программа?

Программа содержит очень широкий перечень продуктов питания, среди которых каждый может найти те, которые использует в повседневном рационе. В левом верхнем окне содержатся категории продуктов, например, «Хлебобулочные изделия». При выборе определенной категории в левом окне, в правом верхнем окне появляются конкретные наименования продуктов. Например, «Хлеб бородинский». При щелчке левой кнопкой мыши по выбранному продукту выскакивает окно, в котором нужно указать количество данного продукта в граммах (см. рисунок).

После введения массы этот продукт появляется в нижнем левом окне, а в правом нижнем – количество белков, жиров, углеводов и калорийность. При добавлении позиций в левом нижнем окне показатели белков, жиров, углеводов и калорийности суммируются.





Программа расчета калорийности питания

Рацион

Категории продуктов	Продукты
Мучные изделия	Хлеб бородинский
Мясо	Хлеб пшеничный подовый
Рыба	Хлеб пшеничный формовой
Рыба консервир.	Хлеб ржаной подовый
Рыба вяленая, копч.	Хлеб ржаной формовой
Колбасы	Хлеб украинский подовый
Овощи	Хлеб украинский формовой
Птица	Хлебцы хрустящие зерновые
Молочные продукты	Сдобная выпечка
Фрукты	Батон
Соки и напитки	Вафли с фрукт. начинками
Крупа	Вафли с жирн. начинками
Зерно	Минирулеты в шок. глазури
Зернобобовые	Пирожное слоеное с креном
Орехи, семена	Пирожное слоеное с яблоком
Мука	Пирожное бисквитное
Грибы	Пряники
Ягоды лесные	Торт бисквитный

Рацион

Хлеб бородинский = 100

Белков: 6,8  
 Жиров: 1,3  
 Углеводов: 40,7  
 кКалорий: 207

Программа расчета калорийности питания

Рацион

Категории продуктов	Продукты
Мучные изделия	Хлеб бородинский
Мясо	Хлеб пшеничный подовый
Рыба	Хлеб пшеничный формовой
Рыба консервир.	Хлеб ржаной подовый
Рыба вяленая, копч.	Хлеб ржаной формовой
Колбасы	Хлеб украинский подовый
Овощи	Хлеб украинский формовой
Птица	Хлебцы хрустящие зерновые
Молочные продукты	Сдобная выпечка
Фрукты	Батон
Соки и напитки	Вафли с фрукт. начинками
Крупа	Вафли с жирн. начинками
Зерно	Минирулеты в шок. глазури
Зернобобовые	Пирожное слоеное с креном
Орехи, семена	Пирожное слоеное с яблоком
Мука	Пирожное бисквитное
Грибы	Пряники
Ягоды лесные	Торт бисквитный

Рацион

Хлеб бородинский = 100  
 Молоко 2,5% жирности = 200  
 Грейпфрут = 200  
 Сардельки свиные = 150  
 Капуста белокач

Удалить "Сардельки свиные = 150" из списка

Белков: 33,0  
 Жиров: 10,0  
 Углеводов: 70,0  
 кКалорий: 935

Таким образом, Вы самостоятельно можете рассчитать калорийность своего суточного рациона.

Чтобы скорректировать количество выбранного продукта, нужно удалить эту позицию из левого нижнего окна. При щелчке правой кнопки мыши на выбранной позиции появляется контекстное меню, где надо выбрать «удалить». И заново ввести данный продукт, но в меньшем количестве, или выбрать какой-либо другой продукт. В правом нижнем окне будут отражаться результаты всех корректировок.

## **ТИПИЧНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ КОРРЕКЦИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА**

### **Резистентность (устойчивость) к ограничению калорийности**

При снижении массы тела со временем формируется резистентность (устойчивость) к диетическим и прочим лечебным мероприятиям, проявляющаяся остановкой снижения массы. Это связано с достижением изокалорийного состояния организма, когда на фоне гипокалорийной диеты восстанавливается баланс расхода и потребления энергоносителей, но на более низком уровне. Применение Лептоника (Вазолептина) отодвигает наступление фазы резистентности за счет стимуляции основного обмена, но полностью не отменяет этого явления.

Преодоление этого барьера возможно тремя способами:

- дальнейшее снижение калорийности суточного рациона;
- физиотерапия и массаж;
- увеличение уровня физической активности.

Дальнейшее снижение калорийности нежелательно, поскольку требует адаптации пищевых стереотипов к новым условиям, провоцирует рост чувства голода, вызывает появление симптомов физического недомогания (вследствие развития ацидотического криза) и повышает вероятность отказа пациента от дальнейшей коррекции массы тела.

Альтернативой ультрагипокалорийным диетам является применение **разгрузочных дней** (1-2 раза в неделю). Преимуществом разгрузочных дней является более мощная стимуляция мобилизации жира из жировой ткани, поддержание адекватной моторно-секреторной активности желудочно-кишечного тракта, отсутствие риска развития дисбактериоза.

Разгрузаться лучше всего на фруктово-овощной диете. При этом желательно употреблять сырые овощи и фрукты. Количество овощей и фруктов при этом не ограничено. Наиболее популярной является яблочная диета, хотя у лиц с патологией желудочно-кишечного тракта эта диета может вызывать диспепсические явления в виде дискинезий и метеоризма. В таких случаях предпочтительнее кефирная диета.

Из **физиотерапевтических мероприятий** мобилизации жира способствуют обертывания, душ Шарко, сауна.

Физические нагрузки должны быть средней интенсивности и цикличными по характеру (ходьба, бег, плавание, лыжи). Выбор и интенсивность их зависит от уровня переносимости физической нагрузки, поскольку основное значение имеет не интенсивность нагрузки, а ее продолжительность. Поскольку при физической нагрузке мобилизация жира из депо наступает после истощения запасов гликогена, продолжительность ее должна быть не менее часа. Из биодобавок спортивного назначения целесообразно перед тренировкой принимать L-карнитин, поскольку он является коферментом для 2-х ключевых ферментов окисления жиров – карнитинпальмитоилтрансфераз I и II.

Следует воздерживаться от **дневного сна**, особенно лицам с проявлениями метаболического синдрома, поскольку сон вызывает подъем уровня секреции соматотропного гормона, запускающего синтез глюкозы и вызывающего резистентность к инсулину.

### **«Подводные камни» на пути коррекции массы тела**

Всегда ли алиментарное ожирение является следствием переедания? На первый взгляд, вопрос кажется абсурдным – а как же иначе? Ведь в противном случае это было бы нарушением закона сохранения энергии! Но все не так просто. Существует множество людей, которые набирают

массу тела, находясь на практически изокалорийном рационе.

На практике выглядит это так.

Человек не страдает обжорством, но медленно и неуклонно набирает массу тела. В год такой прирост является совсем незначительным – всего каких-нибудь 1,5-2 кг. Казалось бы, какая мелочь!

Но... увы и ах! Эта «мелочь» оказывается огромной проблемой. Простые диетические ограничения для коррекции массы тела оказываются малоэффективными! Человек ценой огромных мучений, жестко ограничивая себя в еде на протяжении месяцев, получает удручающе мизерный результат, а после возвращения к изокалорийному рациону стремительно восполняет потерянные килограммы. А дальше снова – прибавка в 1,5-2 килограмма в год, которая за 10-15 лет превращается в лишние 20-30 килограммов. Причем растет в основном живот...

За эти годы присоединяется и ряд таких заболеваний как гипертоническая болезнь и атеросклероз со своими осложнениями – ишемической болезнью сердца и атеро-склеротической энцефалопатией, – которые приводят к вынужденным ограничениям физической активности и усугубляют клинические проявления ожирения.

В настоящее время известен ряд факторов, лежащих в основе такого прогрессирующего течения ожирения. Ниже будут рассмотрены наиболее весомые из этих факторов, показана их роль в развитии ожирения и пути устранения.

## Рассогласование ритмов углеводно-жирового обмена и ритма питания

Не является секретом, что график суточной активности современного человека, по сравнению с человеком, жившим, скажем, в середине 19-го века, претерпел кардинальную перемену. Резкий рост количества людей, занятых в сфере услуг, торговли, индустрии развлечений и других профессиях, связанных с работой по скользящему графику, привел к увеличению количества расстройств, связанных с нарушениями биологических ритмов. Это также в полной мере относится к нарушениям ритма питания. Для современного человека характерным является основной прием пищи в вечернее и ночное время – с предсказуемыми последствиями в виде проблемы избыточной массы тела, заболеваний сердечно-сосудистой системы, эндокринной, онкологической и многих другой патологии, которую принято обозначать термином «болезни цивилизации».

Как показано исследованиями, причина ожирения не только в абсолютном количестве калорий, получаемом в сутки, но и в графике приема этих калорий. Оказывается, судьба калорий, попавших в организм, неодинакова в зависимости от времени суток.

Биологическая ночь, определяемая как период суток, в который вырабатывается мелатонин, характеризуется повышенной резистентностью к инсулину и это является сутью суточных ритмов обменных процессов в организме. Естественно, что пищевая нагрузка вызывает неодинаковые сдвиги в обменных процессах в зависимости от того, на какое

время она приходится. Если она в основном приходится на вечерне-ночное время, то это усугубляет физиологическую инсулинорезистентность и приводит к развитию нарушений липидного обмена, характерных для метаболического синдрома. Это подтверждается исследованиями, выполненными как на животных, так и на людях с инверсией суточного ритма активности, в частности, на водителях такси. Близкие результаты были получены на людях, работающих вахтовым методом в Арктике и Антарктике.

При этом в проведенных исследованиях все люди находились на стандартизированном изокалорийном рационе, получая достаточное количество микронутриентов, что исключает участие чисто алиментарных факторов в данном феномене.

Очень важным выводом, который можно сделать из результатов этих исследований является тот, что при рассогласовании ритма питания и ритма обменных процессов первичным событием является формирование метаболического синдрома с развитием жирового гепатоза и висцерального ожирения, к которому впоследствии присоединяется и периферическое.

Единственным путем устранения нормализации режима питания является поведенческий. Способ весьма тривиален и общеизвестен – **не есть на ночь**. Но как «отдать ужин врагу», если работать приходится 12-часовыми сменами, а стандартный обеденный перерыв приходится на 12-13 часов. При этом рабочий день заканчивается в 19-20 часов, а реальное время ужина в среднем приходится на 21-22 часа. Период голода между обедом и ужином при



таком режиме питания составляет около 10 часов, неудивительно поэтому, что не обед, а ужин поневоле будет основным приемом пищи!

Представьте, многие ли сумеют при таком режиме соблюдать «золотое правило» – не есть после 18 часов?! Это правило явно устарело и не соответствует реалиям жизни современного человека. Оно больше соответствует жизни средневекового крестьянина, чей режим активности был привязан к ритму естественной освещенности – вставать с рассветом, и ложиться спать в сумерках.

Какой же выход из этой тупиковой ситуации можно предложить? Выход один – **организовать прием пищи в 16-17 часов, который должен быть основным.** Тогда реально будет ужин сделать действительно легким, и основной прием пищи будет происходить до начала фазы физиологической инсулинорезистентности. Также не следует пропускать завтрак и второй завтрак – они помогут не испытывать голода в течение дня.

Особо следует остановиться на рекомендациях по режиму питания у лиц, рабочий график которых связан с инверсией суточного ритма физической активности.

**Питание в ночное время** должно быть организовано следующим образом:

- нужен дробный прием пищи небольшими порциями с интервалами в 3 часа;
- крайне нежелателен прием пищи во временной интервал с 24 до 2 часов;
- рацион должен содержать большое количество медленноусвояемых углеводов (не сахара!) и малым содержанием жиров;

- пища должна содержать большое количество пищевых волокон.

## **Рассогласование ритмов сон-бодрствование и естественной освещенности**

Изучение молекулярно-генетических механизмов регуляции ритмов углеводного и жирового обмена выявило, что одни и те же гены определяют ритмичность обменных процессов и ритм сон-бодрствование. Очень важным отличием человека, скажем, от грызунов является жесткость ритмов обмена веществ и его строгая привязка к ритму сон-бодрствование.

Из сказанного следует важный вывод – нарушение синхронизации ритма сон-бодрствование и ритма естественной освещенности (ритм день-ночь) является второй причиной нарушений обменных процессов.

Каковы клинические проявления такой десинхронизации?

Это комплекс нарушений сна в виде бессонницы, трудного засыпания, ночных пробуждений, ощущения вялости, заторможенности по утрам.

Давно известно, что нарушения сна являются составной частью симптомов, характерных для ожирения, и наоборот, нормализация массы тела приводит к исчезновению этих симптомов, поэтому коррекция ритма сон-бодрствование должна занимать важное место в комплексной терапии ожирения.

В чем должна заключаться нормализация ритма сон-бодрствование?

Во-первых, нужна коррекция на поведенческом уровне. Для этого нужно определить время легкого засыпания, когда появляется зевота, сонливость и в это время ложиться спать. При ожирении во многих случаях засыпание в эту временную точку не гарантирует отсутствие ночных пробуждений с последующей бессонницей в течение 2-3 часов, поэтому необходима фармакологическая коррекция сна. Идеальным вариантом является применение БАД Лептоседин за полчаса до времени легкого засыпания. Эта биодобавка имеет ряд преимуществ перед лекарственными препаратами – она не нарушает структуру сна и не обладает эффектами отдачи и последствия.

Также нужно отказаться от привычки поваляться в постели после пробуждения и от послеобеденного сна. Такой сон не является полноценным и служит дополнительным десинхронизатором ритма сон-бодрствование. Наихудший вариант – послеобеденный сон после приема пищи, поскольку он также вызывает состояние инсулинорезистентности за счет усиления выработки соматотропного гормона.

Во-вторых, нужна фармакологическая коррекция уровня дневной активности путем применения тонизирующих средств.

Сочетание приема седативных средств на ночь перед сном и тонизирующих в первой половине суток позволяет навязать организму новый (а, вернее сказать, забытый старый) ритм сон-бодрствование, в наибольшей степени отвечающий его хронотипу и потребностям коррекции массы тела. Этот момент частично учтен в «Рецепте

успеха», куда входит Лептоник, хорошо зарекомендовавший себя в исследованиях по коррекции избыточной массы тела. При наличии артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и нарушений мозгового кровообращения вместо Лептоника следует применять Вазолептин.

## **Ожирение и воспалительные заболевания**

Одной из функций липидов крови в организме является антитоксическая. Известно, что липопротеины крови являются активными сорбентами для бактериального липополисахарида и других микробных токсинов, ограничивающими их системное действие. Этот механизм является очень древним и эволюционно предшествует появлению иммунной системы.

Запуск воспалительной реакции сопровождается усилением синтеза липидов печенью (в основном холестерина и нейтральных жиров) с одновременным угнетением их депонирования в жировой ткани и окисления жирных кислот в печени и мышцах. В результате всех этих процессов содержание липидов в крови растет в основном за счет липопротеинов низкой и очень низкой плотности.

Понятно поэтому, что наличие хронического воспалительного процесса делает очень проблематичной успешную коррекцию избыточной массы тела.

Возникающие в процессе воспаления нарушения липидного обмена усугубляются еще и тем, что жировая ткань сама является весьма

иммунологически активным органом. Поскольку она вырабатывает ряд факторов воспаления, больные ожирением обладают намного большей склонностью к развитию хронических воспалительных заболеваний – дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта и др.

Таким образом, при ожирении формируется порочный круг на уровне иммунной системы, который необходимо разорвать для успешного лечения ожирения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Высокая распространенность ожирения является актуальной медико-социальной проблемой. Неудивительно поэтому, что эта проблема привлекает к себе внимание ученых самых различных специальностей: физиологов, биохимиков, эндокринологов, иммунологов, генетиков, молекулярных биологов и многих других.

Продолжаются попытки найти чисто фармакологическое решение данной проблемы или хотя бы способы устранения отрицательного влияния ожирения на здоровье человека.

Реакция на какое-либо внешнее воздействие предусматривает координированное включение всех уровней регуляции энергетического обмена. Это обеспечивает высокую устойчивость системы в целом, поэтому она способна компенсировать практически любое точечное вмешательство в свою деятельность. Весь существующий опыт

фармакологических подходов к лечению ожирения является яркой иллюстрацией этого тезиса.

Исключением является воздействие на обмен веществ путем уменьшения доступности для организма субстратов окисления (т.е. пищи). На этом принципе построена вся диетотерапия ожирения, и этот метод является единственным по-настоящему эффективным.

Если посмотреть на набор «Рецепт успеха» с этой точки зрения, то видно, что он представляет собой симулятор низкожировой диеты (Каталитин и Хитолан) в сочетании с ограничением поступления легкоусвояемых углеводов (Аргосластин). Для системы регуляции энергетического обмена такое воздействие на уровне поступления в организм жиров и углеводов является физиологичным, поэтому не вызывает регуляторного дисбаланса, а наоборот, способствует восстановлению нарушенных регуляторных механизмов.

Кроме того, набор предусматривает фармакологическую коррекцию нежелательных реакций организма на ограничение калорийности рациона (Лептоник или Вазолептин).

Также набор «Рецепт успеха» предлагает оригинальный подход к коррекции липидного обмена путем форсированного выведения из организма ряда продуктов холестерина обмена, что имеет огромное значение для предупреждения патологии, сопутствующей ожирению.

В то же время, для успешной коррекции избыточной массы тела недостаточно воздействовать только на биохимическом уровне. Огромное значение имеет коррекция пищевого поведения.

Учет биоритмологических аспектов регуляции энергетического обмена при лечении ожирения является концепцией организменного уровня. Эта концепция предусматривает не просто воздействие на определенные регуляторные механизмы, а восстановление их нормальной временной организации.

Комплексный подход к лечению ожирения невозможен без учета сопутствующей патологии. Перед началом коррекции массы тела общим правилом должно быть выявление и лечение воспалительных заболеваний, санация очагов хронической инфекции, лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта. В этом плане широкие возможности открывают БАД серии Лептины, поскольку все они гармонично сочетают в себе противовоспалительное, противомикробное, антиоксидантное действие и нормализующее влияние на функциональную активность различных органов и систем.

Таким образом, изложенные в данной брошюре данные говорят о необходимости комплексного подхода к лечению ожирения. Для достижения успеха необходимо задействовать все возможные пути, перечисленные выше, не ограничиваясь полумерами.

Только тогда похудение окажется не временной кампанией, приуроченной к пляжному сезону, а способом начать новую жизнь!



ДЛЯ ЗАМЕТОК \_\_\_\_\_



кег 9185



[www.apifarm.ru](http://www.apifarm.ru)

Консультант Компании АРГО

---

---

---

---



[www.rpo.ru](http://www.rpo.ru)