

# МОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Первый корпоративный научно-популярный журнал о медицине

ГРУЗ ПРОБЛЕМ: КАК ОЖИРЕНИЕ  
ВЛИЯЕТ НА ОРГАНИЗМ *стр. 38*

ЧТО БЫ ТАКОГО СЪЕСТЬ,  
ЧТОБЫ ПОХУДЕТЬ? *стр. 50*

ПАРАЗИТЫ,  
РТУТЬ И МЫШЬЯК *стр. 92*



## МЫ — ТО, ЧТО МЫ ЕДИМ



Директор по медицине  
Группы компаний «Мой  
медицинский центр»,  
член-корреспондент  
РАН, д. м. н., профессор  
Т. Н. Трофимова

Уважаемые читатели!

Тема этого номера обозначена известной фразой, приписываемой Гиппократу: «Мы — то, что мы едим». Но если в авторстве этого высказывания можно сомневаться, то содержание его бесспорно. Без пищи человеческий организм погибает, а при ее недостатке, избытке или плохом качестве — страдает.

Представления о правильном питании, полезной и вредной еде менялись на протяжении веков. Но и сегодня, несмотря на огромное количество научных данных, люди порой склонны впадать в крайности — например, полностью отказываться от продуктов животного происхождения или, наоборот, садиться на белковую диету. Важно понимать, что такие решения нельзя принимать самостоятельно. Подбирать систему питания необходимо совместно с врачом, только так можно и достичь желаемой формы, и не навредить своему здоровью.

Такой подход оптимален для всех, кто страдает от избытка или недостатка массы тела, нарушенных пищевых привычек и т.д. Подходя к вопросам питания и веса вдумчиво и осознанно, прислушиваясь к своему организму и принимая поддержку квалифицированного специалиста, любую проблему можно решить.

О том, как это сделать, мы рассказываем в этом выпуске журнала. На его страницах вы найдете материалы о влиянии лишнего веса на возникновение различных заболеваний, о формировании пищевых привычек и возможностях их коррекции, об истории диет и о многом другом. Гостем номера стал один из ведущих экспертов по бариатрической хирургии в России, заведующий НИЛ метаболических нарушений НМИЦ им. В.А. Алмазова, к. м. н., доцент Александр Евгеньевич Неймарк.

Желаю вам интересного чтения и крепкого здоровья!



Главный врач  
Группы компаний «Мой  
медицинский центр»,  
д. м. н., профессор,  
заслуженный врач РФ

А. Г. Обрезан

Дорогие друзья!

Лишний вес является фактором риска развития множества заболеваний, и не в последнюю очередь — сердечно-сосудистых. Прежде всего это атеросклероз, гипертоническая болезнь, сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца. Важно понимать, что речь идет не о каком-то колоссальном весе: часто эти патологии сопутствуют уже ожирению первой степени (индекс массы тела — 30–35).

Чем же обусловлено влияние ожирения на сердечно-сосудистую систему? Говоря об этом механизме, важно отметить два момента. Во-первых, чтобы обеспечить весь объем жировой массы, сердце вынуждено перекачивать больший объем крови, что сопровождается повышением нагрузки на сердце и сосуды. Во-вторых, жировая ткань — это эндокринный орган, который продуцирует ряд гормонов и иных субстанций, способствующих утолщению стенок сосудов и повышению артериального давления.

С точки зрения кардиологии, помимо общего ожирения, которое диагностируется исходя из ИМТ, важно и абдоминальное ожирение — избыточное отложение жировой ткани в области живота. С этой проблемой могут сталкиваться люди с пограничным и даже нормальным весом, поэтому врач обязательно измеряет окружность талии пациента: если она больше 88 см у женщин и 94 см у мужчин, это указывает на наличие избытка висцерального жира. Окружая внутренние органы, в том числе сердце, он крайне негативно влияет на их работу.

Наконец, существует такое понятие, как «метаболический синдром» — это сочетание артериальной гипертонии, абдоминального ожирения, дислипидемии и сахарного диабета второго типа. Совокупность этих состояний настолько негативно влияет на организм, что ее называют «криминальным», «роковым» и даже «смертельным квартетом».

Хорошая новость заключается в том, что ситуация обратима. Точно так же, как при наборе веса повышается риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, при похудении он снижается. Уменьшение ИМТ и окружности талии означает и уменьшение нагрузки на сердце и сосуды. В среднем потеря 1 кг веса приводит к снижению артериального давления на 1 мм рт. ст. — таким образом, сбросив даже 5 кг, пациент может добиться улучшения показателей АД. А это, в свою очередь, означает меньший риск инфарктов, инсультов и других негативных событий.

Безусловно, снижать вес следует под контролем специалистов, прежде всего диетолога и эндокринолога. Именно эти врачи по результатам необходимых обследований определяют оптимальный метод похудения, а также его темп. Однако, с точки зрения кардиолога, безопасное снижение веса — это потеря 5–10% исходной массы тела за 3–6 месяцев. Для здоровья сердечно-сосудистой системы лучше стабилизировать вес, придя к нижней границе той категории ИМТ, в которой пациент находился изначально, и лишь потом двигаться дальше.

Берегите себя и будьте здоровы!

# Содержание

**Главный редактор:**  
Александра Фёдорова

**Авторы текстов:**  
Александра Карпова,  
Екатерина Аверина,  
Светлана Лапина,  
Александра Фёдорова

**Верстка:** Ольга Баранова

**Тираж:** 1000 экз.,  
распространяется  
бесплатно

**Адрес редакции:**  
Санкт-Петербург,  
Финляндский пр., д. 4, лит. А

**E-mail:** [pr@groupmmc.ru](mailto:pr@groupmmc.ru)

**Учредитель:**  
Группа компаний  
«Мой медицинский центр»  
ООО «ММЦ»,  
Лицензия ЛО41-00110-  
47/00555069 от 15.10.2021

В номере использованы фотографии, предоставленные пресс-службой ГК «ММЦ», пресс-службой сети отелей «Точка на карте», Военно-медицинским музеем, МИЦ «Известия», а также фото из личного архива А. Е. Неймарка, с сайтов 123rf.com, pastvu.com и из открытых источников.

16+

## НОВОСТИ КОМПАНИИ стр. 8



## ГОСТЬ НОМЕРА



**Александр Неймарк:**  
«Ожирение — это болезнь, которую не победить одному»

стр. 22

## ТЕМА НОМЕРА

**Груз проблем:** как ожирение влияет на организм стр. 38



## КРУПНЫМ ПЛАНОМ



**Что бы такого съесть, чтобы похудеть?**  
стр. 50

## ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Здоровое питание стр. 64



## УЧЕНАЯ СТЕПЕНЬ

**Транслокация кишечной флоры** — фактор риска инфекционного поражения сердца

стр. 66



## ДЕТИ

**Молочные реки, кисельные берега.**  
Что нужно есть малышам и дошколятам

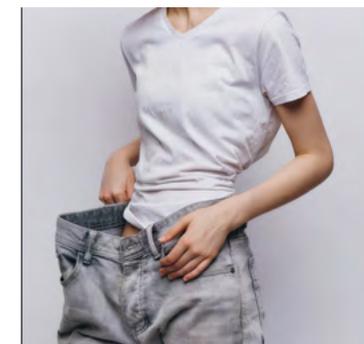
стр. 76



## ИСТОРИЯ

**Паразиты, ртуть и мышьяк:**  
эволюция диет за 2500 лет

стр. 92



## ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

**Клиническая лабораторная диагностика** — основа современной медицины

стр. 106



## МЕДИЦИНСКАЯ СТОЛИЦА

**Хвоя, травы, листья и дрожжи.**  
Как в годы Великой Отечественной войны отечественники витаминизировали рацион солдат

стр. 114



## НАШИ ПАРТНЕРЫ

**В естественной среде.**

Польза занятий спортом на природе для физического и ментального здоровья

стр. 128







## ОРГАНИЗАЦИЮ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ ОБСУДИЛИ ЭКСПЕРТЫ В ПЕТЕРБУРГЕ

Врачи и фельдшеры ГК «ММЦ» стали спикерами конференции «Фельдшер скорой медицинской помощи — современные подходы в организации работы», организованной Научно-образовательным институтом «ММЦ» и Региональной общественной организацией Ленинградской области «Профессиональная ассоциация специалистов сестринского дела» (РООЛО «ПАССД»).

Мероприятие стало площадкой для обмена опытом и знаниями ведущих экспертов в области скорой медицинской помощи. Более 150 врачей, фельдшеров, медицинских сестер, представителей общественных организаций и органов власти обсудили современные методы диагностики и лечения в экстренных ситуациях, инновационные технологии оказания скорой помощи, алгоритмы поддержки пациентов на догоспитальном этапе и т.д.

Старший фельдшер догоспитального отделения скорой медицинской помощи Клиники высоких технологий «Белоостров», заместитель председателя специализированной секции «Скорая и неотложная помощь» РООЛО «ПАССД» Олег Евгеньевич Устюжанинов выступил научным руководителем мероприятия и представил доклад об особенностях непрерывного профессионального развития специалистов со средним медицинским образованием.

«Непрерывное профессиональное развитие — это не только требование профессиональных стандартов, но и необходимость для обеспечения высокого качества оказания помощи пациентам. По сути, это ключевой аспект для специалистов со средним медицинским образованием. Это то, что позволяет постоянно совершенствовать свои знания и компетен-

ции, идти в ногу с быстро меняющимися реалиями современного здравоохранения», — отметил О.Е. Устюжанинов.

Актуальные вопросы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в соответствии с требованием санитарных норм, осветила врач-эпидемиолог клиники «Белоостров» Ольга Николаевна Макина. Она подчеркнула, что оказание скорой помощи осложняется ограничением временных и других ресурсов, неизвестным эпидемиологическим анамнезом пациента и неблагоприятными условиями окружающей среды, поэтому соблюдение медиками требований эпидемиологической безопасности приобретает особое значение ■



## ВРАЧИ ВЕДУЩИХ ЦЕНТРОВ ФИФА ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ В «СПОРТМЕДФОРУМЕ-2024»



Подробнее  
о конференции

Комплексная система оказания медицинской помощи спортсменам, которая сейчас создается в России, соответствует всем мировым стандартам, отметили участники конференции «СПОРТМЕДФОРУМ-2024». Крупнейшее научное событие в области травматологии, ортопедии и спортивной медицины, организованное ГК «ММЦ» и РФС, состоялось в Санкт-Петербурге и Сочи.

Сегодня в России доступны все передовые методы лечения и реабилитации травм и хронических заболеваний, связанных со сверхнагрузками. В нашей стране активно выстраивается комплексная система заботы о здоровье спортсменов, и врачи продолжают поддерживать высокий уровень знаний, осваивать и внедрять передовые методики, в том числе обмениваясь опытом с зарубежными коллегами в ходе научных мероприятий.

Одним из крупнейших профильных событий стала конференция «СПОРТМЕДФОРУМ-2024», состоявшаяся 1 июня на двух площадках: в Петербурге прошло научно-практическое мероприятие для врачей-клиницистов, в Сочи — закрытая ассамблея для врачей-реабилитологов. В очном и онлайн-формате к мероприятию присоединилось около 400 медиков. Спикерами выступили ведущие российские и зарубежные эксперты, в том числе представители профессиональных ассоциаций и центров спортивной медицины ФИФА, а также клиник ОАЭ, Канады, Австралии и других стран.

Площадкой конференции в Сочи стала «СпортМедКлиника» — новый ультрасовременный медицинский центр, который в 2024 году начал свою работу на территории спортивно-

го комплекса «Академия Единоборств» (ФТ «Сириус»). Участники мероприятия смогли познакомиться с возможностями первого в России частного специализированного центра спортивной медицины и реабилитации.

В основу работы клиники лег опыт, накопленный врачами ГК «ММЦ», и разработанные ими уникальные протоколы проведения исследований и оценки состояния и возможностей организма, а также новейшие методики лечения и реабилитации как взрослых, так и юных спортсменов. Оснащение клиники дает возможность проводить все виды реабилитации, сокращая сроки восстановления и возвращения к тренировкам ■

1 июня 2024 года · Сочи



## ПОДПИСАНЫ МЕМОРАНДУМЫ О СТРАТЕГИЧЕСКОМ СОТРУДНИЧЕСТВЕ С ВЕДУЩИМИ КЛИНИКАМИ ФИФА

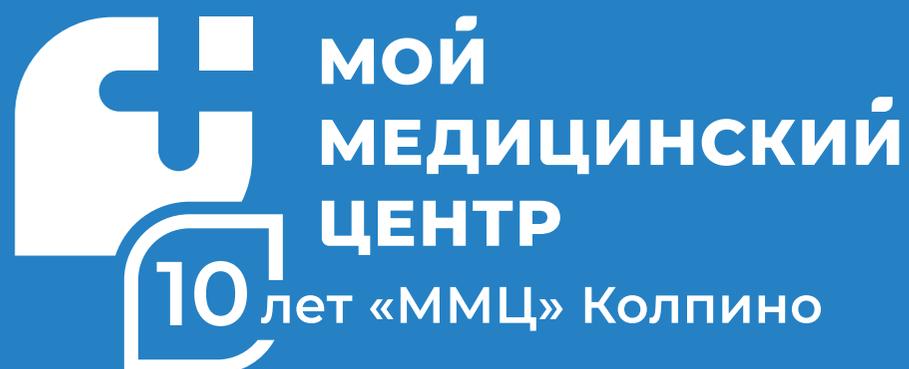
1 июня, в завершение закрытой ассамблеи конференции «СПОРТМЕДФОРУМ» в Сочи, руководители двух ведущих центров ФИФА подписали соглашения о сотрудничестве и взаимодействии с ГК «ММЦ».

Меморандумы направлены на развитие партнерских отношений с клиникой «Вилла Стюарт» (Италия) и центром спортивного здоровья «Аджибадем спортс» (Турция). Целью подписанных соглашений является реализация совместной деятельности по совершенствованию технологий в области спортивной медицины. Так, планируется разрабатывать и осуществлять совместные программы по актуальным проблемам здравоохранения и медицинской науки, развивать международное сотрудничество в рамках оказания медицинской помощи, проводить мероприятия.

«Мы далеко не первый год сотрудничаем с клиниками „Вилла Стюарт“ и „Аджибадем спортс“, поскольку развитие направления спортивной медицины в ГК „ММЦ“ насчитывает уже более 10 лет, но до сих пор оно было широко представлено только в клинике на Малой Конишенной. Сегодня, когда в нашей Группе появились новые флагманские проекты — Клиника высоких технологий „Белоостров“ и „СпортМедКлиника“, — взаимодействие с этими ведущими центрами ФИФА перешло на новый стратегический уровень», — отметил председатель совета директоров ГК «ММЦ», к.м.н. Владислав Владиславович Баранов.

Профессор центра спортивного здоровья «Аджибадем спортс» Ибрагим Тунджай высоко оценил оснащение и уровень новой «СпортМедКлиники».

«Это первая клиника, с которой мы начали взаимодействовать здесь, на территории России. Уверен, что наше сотрудничество будет активно развиваться, а взаимопроникновение наших программ, подходов и в целом обмен опытом будут только расти. Считаю, что мы выйдем на новый уровень интеграции нашего медицинского взаимодействия в рамках программ по восстановлению здоровья спортсменов», — подчеркнул профессор Тунджай ■



КЛИНИКЕ «ММЦ»  
В КОЛПИНО — 10 ЛЕТ!

1 июля 2024 года исполняется 10 лет со дня открытия клиники «Мой медицинский центр» в Колпино.

Специалисты клиники оказывают медицинскую помощь жителям города, а также клиентам страховых компаний-партнеров. Ресурсы медицинского центра, открытого в 2014 году, позволяют амбулаторно обслуживать до 400 пациентов в день.

Сегодня в клинике представлен основной спектр медицинских услуг по наиболее востребованным направлениям: терапия, выездная служба медицинской помощи, оториноларингология, хирургия, урология, гинекология, маммология, травматология, неврология, функциональная диагностика и физиотерапия.

За последние годы в «ММЦ» расширились возможности оказания стоматологической помощи: сегодня пациентам доступны не только терапевтические услуги, но и протезирование зубов.

Клиника регулярно принимает участие в социально значимых инициативах. Одна из последних — организация донорских дней для сотрудников крупной металлургической компании.

«Команда клиники „ММЦ“ в Колпино уже 10 лет оказывает качественную и доступную

медицинскую помощь трудовым коллективам промышленных предприятий, клиентам крупнейших страховых компаний и жителям города Колпино. Мы всегда рады помочь нашим пациентам оперативно решить проблемы, связанные со здоровьем, и сделать пребывание в клинике максимально комфортным. Благодарю всех сотрудников клиники за высокий профессионализм, ответственный подход к решению поставленных задач, внимание и заботу о каждом пациенте», — отметила заместитель главного врача клиники, врач — акушер-гинеколог, врач ультразвуковой диагностики Марина Александровна Исаева ■



КОЛОНКА ЭКСПЕРТА

---

## **ПИТАНИЕ И ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯ: КАКОВА ВЗАИМОСВЯЗЬ?**

Еда не только обеспечивает организм питательными веществами, но и оказывает существенное влияние на его состояние, в частности на возникновение и развитие различных патологий. О том, как наш рацион способствует профилактике и лечению онкологических заболеваний, рассказал заместитель главного врача по онкологии-радиологии Клиники высоких технологий «Белоостров», д. м. н., профессор Павел Олегович Румянцев.



**Павел Олегович  
Румянцев**

Главный  
онколог-радиолог  
ГК «ММЦ», д. м. н.,  
профессор

**В** последнее время появился целый ряд доказательств того, что диета является многообещающей дополнительной стратегией профилактики и лечения нейродегенеративных, аутоиммунных и сердечно-сосудистых заболеваний, метаболических нарушений, а также рака.

Диета, особенно продуманная и персонально подобранная, продемонстрировала значительный потенциал в управлении рисками развития онкозаболеваний, их клиническим течением и ответом на терапию. Дело в том, что метаболическое перепрограммирование организма создает вспомогательный фон в снижении не только риска возникновения опухоли, но и ее прогрессирования и рецидива.

Диетический рацион как важнейший фактор, поддающийся регуляции со стороны врача и пациента, может влиять в том числе на метаболизм опухоли. Сегодня накапливается

все больше научной информации для фундаментального понимания вторичных метаболических эффектов в опухолях и влияния питания на иммунную систему организма. Новые данные указывают на то, что диетический фактор воздействует на доступность питательных веществ в клетках опухоли и ее микроокружения, тем самым повышая индивидуальную эффективность лечения злокачественных новообразований.

При этом влияние диетического фактора на патогенез рака и других заболеваний — вопрос довольно сложный и часто неоднозначный. Сегодня разработано и изучено большое количество диет, включая:

- ограничение количества калорий;
- диету, имитирующую голодание;
- кетогенную диету;
- диету с ограничением белка;
- диету с высоким содержанием соли;
- диету с высоким содержанием жиров;
- диету с высоким содержанием клетчатки.

В частности, изучаются эффекты влияния этих типов питания на организм, в том числе у пациентов с различными заболеваниями. Благодаря таким исследованиям становятся понятны иммуномодулирующие эффекты и другие биологические воздействия, в основе которых лежат генетические изменения и молекулярные механизмы. Но, несмотря на обнадеживающие результаты последних лет, глубинные механизмы воздействия диет на риск возникновения заболевания, его клиническое течение и повышение эффективности терапевтических стратегий остаются в значительной степени неизученными.

При этом и уже доказанные эффекты диетического фактора пока недостаточно активно используются в клинической практике. Вы-

явление метаболических нарушений при планировании стратегии лечения онкологического пациента позволяет разработать индивидуальную программу комплексной реабилитации (начиная уже с этапа преабилитации) с диетической составляющей, играющей важную роль до начала, в процессе и после завершения терапии. Это позволяет повысить реабилитационный потенциал, улучшить переносимость лечения и скорость восстановления пациента.

Технологии реабилитации онкологических пациентов, о которых мы будем рассказывать в следующих номерах нашего журнала, продолжают совершенствоваться, как и методы лечения заболевания. И диетический фактор вкупе с другими технологиями индивидуальной реабилитации сегодня становится неотъемлемой частью персонализированной мультидисциплинарной медицины, открывая новые возможности профилактики и лечения различных заболеваний ■

АЛЕКСАНДР НЕЙМАРК:  
«ОЖИРЕНИЕ — ЭТО БОЛЕЗНЬ,  
КОТОРУЮ НЕ ПОБЕДИТЬ  
ОДНОМУ»

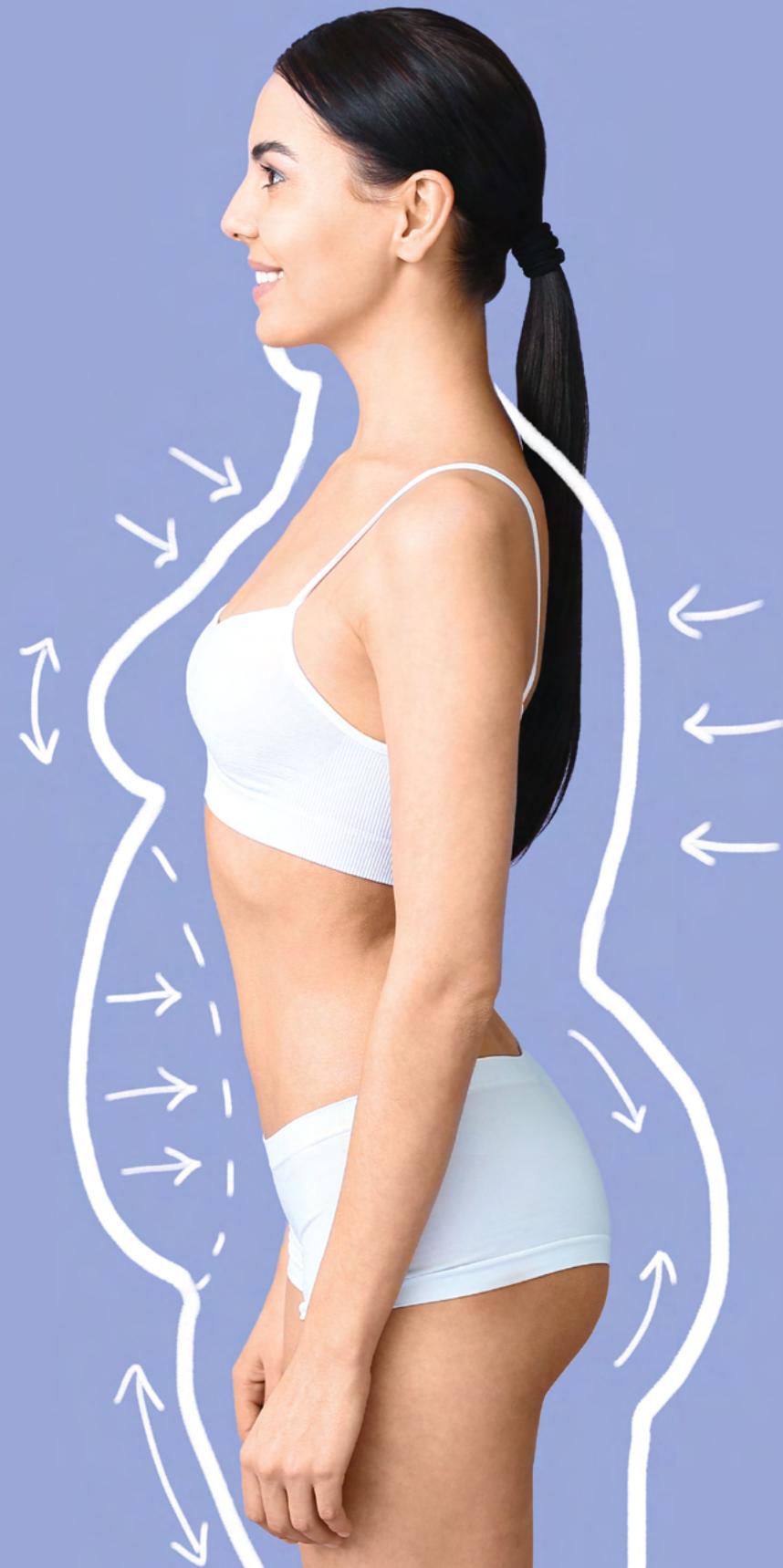
---



**Александр Евгеньевич Неймарк**

Ведущий эксперт по бариатрической хирургии  
в России, заведующий  
НИЛ хирургии метаболических нарушений  
НМИЦ им. В. А. Алмазова, к. м. н.

---



По данным Всемирной организации здравоохранения, количество людей с ожирением на планете уже превысило 1 млрд. О том, почему в мире, охваченном модой на спорт и здоровый образ жизни, число детей и взрослых с лишним весом только растет, смогут ли препараты для похудения решить эту проблему и какой метод снижения веса считается наиболее эффективным сегодня, рассказал ведущий эксперт по бариатрической хирургии в России, заведующий НИЛ хирургии метаболических нарушений НМИЦ им. В. А. Алмазова, к. м. н., доцент Александр Евгеньевич Неймарк.



“*Россия не является исключением: в нашей стране становится все больше взрослых и, что еще хуже, детей и подростков с избыточным весом*”

— Раньше принято было считать, что ожирение распространено лишь в наиболее развитых западных странах, но сегодня стало очевидно, что это общемировая проблема, и в России она тоже стоит остро. Почему это так? Ведь мы наблюдаем массовое увлечение спортом и правильным питанием...

— Да, это проблема без преувеличения планетарного масштаба. В среднем от ожирения страдает не менее 35% населения, а в ряде стран этот показатель доходит до 70%. К сожалению, и Россия не является исключением: в нашей стране становится все больше взрослых и, что еще хуже, детей и подростков с избыточным весом. Это тревожит не только медиков, тенденция активно обсуждается на уровне государства. Так, в конце 2023 года поднимался вопрос о включении ожирения в перечень социально значимых заболеваний — если такое решение будет принято, безусловно, это позитивно повлияет на ситуацию. Появятся



В 2024 году в авторитетном медицинском журнале Lancet вышло исследование, подводящее итоги изучения веса людей во всем мире в период с 1990 по 2022 год. По подсчетам ученых, за эти годы число взрослых с ожирением выросло в два раза, детей — в четыре раза. Общее количество пациентов с этим диагнозом превысило 1 млрд. Еще 2,5 млрд человек на планете имеет избыточный вес.

государственные программы по профилактике и лечению ожирения, подход к борьбе с ним станет системным.

Что касается моды на спорт и ЗОЖ — это, на мой взгляд, некая иллюзия. Безусловно, в медиа и в соцсетях мы видим много людей, которые ведут активный образ жизни и пропагандируют его. Но это лишь кусочек реальности. Статистика же показывает картину целиком, и она, к сожалению, удручающая: большин-

ство населения (не только нашей страны, кстати) ведет сидячий образ жизни, неправильно питается и в какой-то момент сталкивается с проблемой лишнего веса.

“*Что касается моды на спорт и ЗОЖ — это, на мой взгляд, некая иллюзия*”

— **Врачи не устают повторять, что ожирение опасно для организма, но многие люди по-прежнему считают его чисто эстетической проблемой. Если человек с лишним весом чувствует себя хорошо, означает ли это, что можно не тревожиться, или со временем неизбежно возникнут проблемы со здоровьем?**

— Действительно, на начальных этапах вес может быть только внешней проблемой. Но, кстати, именно это часто приводит людей к же-

ланию похудеть. Ведь наше сознание формирует «картинки»: сегодня в моде стройность, и многие, особенно подростки и молодые люди, сравнивая себя с другими, предпринимают попытки снизить вес (к сожалению, порой неправильные и в долгосрочной перспективе даже вредные).

Поначалу компенсаторные возможности организма позволяют человеку с избыточным весом чувствовать себя хорошо, но затем возникают нарушения циркуляции крови (артериальная гипертензия), обмена глюкозы (сахарный диабет 2-го типа), липидного обмена (атеросклероз). У женщин нередко происходят сбои менструального цикла, развиваются гормональные нарушения, бесплодие. Считается, что более 40 заболеваний напрямую связаны с ожирением, и среди них — гормонозависимые виды рака.

Ожирение и само по себе является болезнью. Это некий сбой в системе контроля за накоплением энергии. Дело в том, что жировая ткань — это генетически заложенный «резервуар» энергии. Природой задумано так, что он защищает нас, позволяет выживать в неблагоприятных ситуациях, при дефиците пищи. Но мир изменился, и теперь мы живем в условиях избытка еды, отсутствия двигательной активности, стрессов и нарушения сна. Поэтому так легко набрать вес. И чем больше в организме становится жировых клеток, тем больше он сопротивляется тому, чтобы с ними расставаться, — наоборот, начинает работать только на накопление.

По сути, в этот момент отключается контроль, и человек реально перестает понимать, сколько он потребляет. Именно поэтому пациенту с ожирением бессмысленно говорить: «Почему ты не можешь похудеть? Просто ешь меньше!» Он не может это сделать, просто на уровне физиологии не

может. Поэтому хотя часто людей волнует прежде всего вопрос эстетики, как раз он является наименьшим злом. А самое страшное — это поражение целого ряда органов и систем, которое в конечном счете может привести к инвалидизации.

“*Чем больше в организме становится жировых клеток, тем больше он сопротивляется тому, чтобы с ними расставаться, — наоборот, начинает работать только на накопление*”

— **Когда человек осознает, что ему необходима помощь в снижении веса, к кому он должен обратиться: к диетологу, эндокринологу, хирургу или просто фитнес-тренеру?**

— Это действительно непростой вопрос для каждого, кто принимает решение снижать вес. Дело в том, что похудение, как и любой другой распространенный запрос, — настоящая «золотая жила». Если ввести в поисковике «как сбросить вес», вы получите миллион



предложений, включая разные чудодейственные препараты, заговоры и ритуалы. Безусловно, по сравнению с этим обращение к любому врачу или грамотному тренеру будет более правильным выбором. Но нужно понимать, что это узкие специалисты, которые могут предложить решение только в рамках своих компетенций: скорректировать питание, выстроить систему тренировок и т.д.

Тогда как ожирение — это комплексная проблема, и решать ее нужно соответствующим образом. По сути, лечение подразумевает полное переформатирование образа жизни, включая и питание, и физическую активность, и режим, и психологический фон, и социальное окружение, и многое другое. Поэтому идеальным вариантом является междисциплинарный подход: команда врачей, в которую входят эндокринолог, диетолог, гастроэнтеролог, кардиолог, сомнолог, психолог, хирург и другие специалисты при необходи-

**“** *Лечение подразумевает полное переформатирование образа жизни, включая и питание, и физическую активность, и режим, и психологический фон, и социальное окружение, и многое другое* **”**



**“** *Зачастую проблема пациентов с ожирением заключается в том, что они ждут быстрого результата, ставят краткосрочную цель* **”**

мости. Именно так можно добиться не только снижения веса, но и его удержания (а это, как известно, куда сложнее).

Ведь зачастую проблема пациентов с ожирением заключается в том, что они ждут быстрого результата, ставят краткосрочную цель — похудеть за три месяца на столько-то килограммов. Но это так не работает. Есть масса методов быстрого снижения веса, но ни один из них не гарантирует долгосрочного результата. Более того, 90% диет заканчиваются возвратом к прежнему весу и набором еще большего. Именно поэтому нужно сразу понимать, что единственный эффективный способ похудеть и остаться в стройном теле навсегда — это системная перестройка всей жизни, обретение новых, комфортных для себя привычек.

**— В каких случаях для решения проблемы ожирения необходимо хирургическое вмешательство? Как это определяется?**

— Если отталкиваться от клинических рекомендаций, то там четко определены показания: индекс массы тела (ИМТ) выше 40, а при наличии серьезных сопутствующих патологий, таких как сахарный диабет, заболевания сердечно-сосудистой системы, поражение суставов



Очень важно, чтобы узкие специалисты не просто решали проблему, с которой пациент пришел, а видели, что корень ее — в ожирении, и направляли к соответствующим врачам. Например, ортопед может просто выполнить эндопротезирование сустава, который разрушился из-за лишнего веса, а может объяснить пациенту, что если вес останется прежним, то он потеряет и этот сустав. То же самое с диабетом, заболеваниями сердца и сосудов, бесплодием.

С «ММЦ» в Геленджике нас связывает давняя дружба. В свое время главный врач клиники Евгений Владимирович Токаренко (тогда еще заведующий отделением) заинтересовался темой хирургического лечения ожирения. После прохождения обучения по бариатрической хирургии в НМИЦ им. В. А. Алмазова мы стали поддерживать отношения. Было организовано несколько конференций на базе «ММЦ» в Геленджике, что дало толчок для развития этого направления хирургии в регионе. Сейчас оно активно развивается в клинике. Есть поток бариатрических пациентов, проводятся совместные консилиумы, в наиболее сложных случаях меня приглашают на операции. Бариатрическая хирургия (в силу специфики состояния пациентов) сопряжена с высоким риском, и очень важно, чтобы она была безопасной. Кстати, именно это отличает «ММЦ»: здесь есть все, что позволяет максимально обезопасить пациента, — современное оборудование, подготовленный персонал, мультидисциплинарная команда и, главное, пациентоориентированный подход.

“ Если человек раньше не прибегал к консервативным методам снижения веса, то сначала пробуем их и только при отсутствии результата рассматриваем вариант операции ”

и др., — выше 35. Это означает, что как минимум 10% пациентов с ожирением нуждаются в хирургическом лечении, то есть выполнении бариатрической операции.

Но, разумеется, мы исходим не только из рекомендаций, а из состояния и анамнеза каждого конкретного пациента. Если человек раньше не прибегал к консервативным методам снижения веса, то сначала пробуем их и только при отсутствии результата рассматриваем вариант операции. Тип ее также подбирается индивидуально, с учетом показаний и противопоказаний. Методики существуют разные, но формально все бариатрические операции можно разделить на две группы:

- продольная резекция желудка (наиболее частая методика, выполняется примерно в 60% случаев) — это удаление части желудка;
- шунтирующие операции — это изменение объема желудка, исключение из процесса пищеварения части тонкой кишки.



— Многим кажется, что бариатрия — это та самая «волшебная палочка», которая позволяет похудеть без усилий, но в реальности это не так. Что нужно делать после операции, чтобы получить желаемый результат и удержать его? Как пациентам в этом помогают врачи?

— Я всегда предупреждаю пациентов о том, что снижение веса — это на 30% результат бариатрической операции, а на 70% — результат работы после нее. Если, выйдя из клиники, жить так же, как раньше, и ничего не делать, то с высокой долей вероятности вес вернется.

Разумеется, если человек остается один с новой физиологией и старыми привычками, ему может быть очень сложно перестроить свою жизнь. Иногда мешают какие-то стереотипы, иногда — опыт, накопленный за время предыдущих попыток снижения веса. Например, кто-то дополнительно стимулирует похудение, раньше времени подключает спорт, только чтобы поскорее добиться заветной цифры на весах. Но здесь, наоборот, важно очень плавно внедрять новые привычки, прежде всего пищевые. Питание должно быть регулярным, сбалансированным и контролируемым. Если представить шведский стол, то нужно не складывать себе на тарелку все, что теоретически нравится, а брать только то, что хочется прямо сейчас, и именно в том количестве, которое будет комфортно съесть. Звучит банально, но для человека, который всю жизнь питался иначе, это сложная наука.



## АЛЕКСАНДР ЕВГЕНЬЕВИЧ НЕЙМАРК

*Заведующий научно-исследовательской лабораторией хирургии метаболических нарушений Национального медицинского исследовательского центра им. В. А. Алмазова, врач-хирург, кандидат медицинских наук, доцент*

Окончил Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова. Защитил кандидатскую диссертацию по теме «Обоснование и оценка эффективности операции еюноилеошунтирования в лечении больных с метаболическим синдромом».

Член Российского общества хирургов, член Международной федерации хирургии ожирения (International federation surgery of obesity and metabolic disorders), экс-президент Общества бариатрических хирургов России, экс-президент подразделения Young IFSO.

- Автор более 100 научных работ
- Индекс Хирша — 9
- Стаж работы — более 20 лет

Именно поэтому после операции мы всегда приглашаем пациента на осмотр и консультацию в определенные моменты — например, через 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев после операции. Это не только возможность оказать психологическую поддержку, дать рекомендации, ответить на вопросы и прочее, но и контрольные точки, когда мы проверяем все показатели здоровья. Смотрим, как снижается вес, как уходят сопутствующие заболевания (это требует коррекции или отмены препаратов), настраиваем витаминно-минеральную поддержку, чтобы закрыть дефициты.

Безусловно, и люди, и обстоятельства разные — часть пациентов не достигает поставленной цели, снова набирает вес. Это, кстати, тоже не приговор: и в таких случаях есть варианты дальнейших действий, которые помогут все-таки победить ожирение. Но важно понимать, что если человек мотивирован и его сопровождают компетентные специалисты, то он обязательно получит результат.

— Одним из научных прорывов 2023 года были признаны препараты для лечения сахарного диабета на базе GLP1, которые стали широко применяться для снижения веса. На Ваш взгляд, насколько перспективно это направление — медикаментозное лечение ожирения? Возможно ли в обозримом будущем создание доступного и безопасного препарата, способного кардинально решить эту проблему?

— Безусловно, появление таких препаратов является огромным шагом вперед. Проблема заключается в их побочных эффектах и долгосрочных последствиях, плохо прогнозируемых для каждого конкретного пациента. Кроме того, эти препараты действуют не на

“ И люди, и обстоятельства разные — часть пациентов не достигает поставленной цели, снова набирает вес ”

всех, а если и действуют, то только пока вводятся в организм. Но пожизненный прием любого медикаментозного средства — это решение, которое всегда нужно принимать очень взвешенно. Наконец, да, это дорогостоящее лечение, доступное сегодня очень немногим.

Все эти моменты заставляют нас предполагать, что полная победа над ожирением с помощью некой «волшебной таблетки» — цель, пока недостижимая. На мой взгляд, у такого препарата должен быть иной механизм действия: разрыв связи между жировой тканью и контролем за питанием. Это может быть действительно прорывом. А средства, существующие сейчас, — лишь подспорье, которое нужно применять с умом, только по назначению врача и под его контролем.



“ Важно не забывать заботиться о себе — это дает силы и ресурсы для того, чтобы заботиться о других ”

— В заключение наш традиционный вопрос. Что помогает лично Вам следить за здоровьем и оставаться в хорошей форме? Какие рекомендации Вы можете дать нашим читателям?

— На мой взгляд, главное — это системный подход к повседневной жизни. Даже если у вас очень ответственная работа, вы постоянно заняты, нужно находить время на обед, прогулку, отдых, сон, общение с близкими. Я и сам работаю в постоянном цейтноте, но все-таки стараюсь как-то переключаться, расслабляться. Важно не забывать заботиться о себе — это дает силы и ресурсы для того, чтобы заботиться о других ■



### ЕВГЕНИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ ТОКАРЕНКО

Главный врач клиники  
«Мой медицинский центр» в Геленджике

«Бариатрические операции, в том числе с привлечением ведущих специалистов России, таких как А. Е. Неймарк, проводятся в нашей клинике уже более шести лет. Около трех лет назад опыт, накопленный нами в этой области, лег в основу Центра лечения ожирения и метаболического синдрома — единственного на черноморском побережье и одного из немногих на юге России, где реализован комплексный мультидисциплинарный подход к лечению этих заболеваний.

Подчеркну, что мы принимаем пациентов с любой степенью ожирения. Зачастую это люди со сверхожирением (ИМТ более 50, вес более 200 кг), которым не смогли помочь в других медицинских учреждениях Краснодарского края. Безусловно, это рискованные операции,

для выполнения которых важны не только опыт и квалификация врачей, но и наличие соответствующих инструментов, оборудования, реанимационной базы и т.д. Располагая этими ресурсами, наша клиника может оказывать помощь тем, кто уже отчаялся ее получить.

Индивидуальный план лечения мы составляем на основе полной диагностики организма. На начальных стадиях развития ожирения, как правило, назначаются консервативные методы: диета, медикаментозная коррекция обменных нарушений, физические нагрузки. Если же речь идет о высоком ИМТ (от 35) и наличии серьезных сопутствующих заболеваний, например сахарного диабета 2-го типа, может быть показана бариатрическая операция:

- гастрощунтирование — реконструкция желудочно-кишечного тракта;
- продольная резекция — удаление части желудка в продольном направлении;
- бандажирование — разделение желудка на две части по принципу «песочных часов»;
- баллонирование — сокращение объема желудка путем помещения в него специального силиконового баллона.

Это малоинвазивные операции, выполняемые лапароскопическим или эндоскопическим способом, за счет чего удается избежать появления рубцов и швов, а также сократить сроки пребывания в стационаре. Эффективность этих вмешательств достаточно высока: при условии соблюдения всех рекомендаций врачей гарантировано снижение веса на величину от 10 до 60% от избыточной массы тела.

Важно отметить, что наша клиника обеспечивает не только успешное хирургическое лечение ожирения, но и высококвалифицированное послеоперационное наблюдение пациентов — это позволяет добиться скорейшей нормализации состояния здоровья и не допустить риска повторного набора массы тела ■

# Груз проблем:

как ожирение влияет  
на организм



Лишний вес создает колоссальную нагрузку на организм. Он неизбежно и неуклонно ухудшает работу всех органов и систем, в конечном счете становясь «спусковым крючком» для развития огромного количества заболеваний. Осложнения, которые вызывает ожирение, эксперты разделяют на несколько типов. Об основных из них подробнее рассказали врачи клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной.

#### МЕТАБОЛИЧЕСКИ-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Одно из самых опасных последствий ожирения — сахарный диабет 2-го типа. Механизм его развития достаточно хорошо известен специалистам. Большой объем висцеральной жировой ткани снижает восприимчивость клеток к инсулину — гормону, который отвечает за транспорт глюкозы внутрь клетки. Поскольку клетки перестают должным образом реагировать на инсулин (это состояние называется инсулинорезистентностью), поджелудочная железа начинает вырабатывать его все больше, в результате чего страдает весь организм.

Если уровень глюкозы в крови долго остается высоким, могут повреждаться все ткани и органы. Среди распространенных осложнений диабета — заболевания сердца и сосудов, невропатии, повреждения сетчатки (ретинопатии), «диабетическая» стопа и кожные



инфекции, проблемы с зубами и др. Поэтому при повышенной массе тела очень важно проконсультироваться с врачом-эндокринологом, который сможет оценить риск развития сахарного диабета 2-го типа и дать соответствующие рекомендации.

«Диабет — не единственное метаболическое осложнение ожирения. Люди с лишним весом также сталкиваются, например, с риском развития неалкогольной жировой болезни печени и многими другими нарушениями в работе организма. Именно поэтому для исключения возможных осложнений ожирения и их лечения необходима мультидисциплинарная команда врачей, в которую обязательно входит эндокринолог», — рассказала заведующая отделением общей врачебной практики и терапии клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной, врач-эндокринолог Любовь Васильевна Калинина.

“ При повышенной массе тела очень важно проконсультироваться с врачом-эндокринологом, который сможет оценить риск развития сахарного диабета 2-го типа ”



Крайне подвержена негативному воздействию ожирения и сердечно-сосудистая система. Это объясняется прежде всего тем, что жировая масса — это дополнительная, «сверхплановая» ткань, ресурсов на снабжение которой у организма заложено не было. Для того чтобы обеспечить ее, сердцу приходится перекачивать больший объем крови, и эта дополнительная нагрузка может являться предтечей ряда серьезных заболеваний.

Также стоит упомянуть проблему дислипидемии — нарушения липидного баланса, то есть соотношения «хорошего» и «плохого» холестерина. Дело в том, что высокий уровень липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) повышает риск появления и роста атеросклеротических бляшек, развития ишемической болезни сердца. Для снижения уровня «плохого» холестерина используются лекарства, прием которых

“ Крайне подвержена негативному воздействию ожирения и сердечно-сосудистая система ”



**Дмитрий Александрович Долгушев**

Главный врач клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной, врач-кардиолог, к. м. н.

“ Важно уделять внимание профилактике атеросклероза, главную роль в которой играет образ жизни ”

осуществляется длительно, часто даже всю жизнь. А для восстановления нормального кровообращения выполняется операция — стентирование или шунтирование. Поэтому так важно уделять внимание профилактике атеросклероза, главную роль в которой играет образ жизни.

«Артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, фибрилляция предсердий, инфаркты и инсульты — это далеко не полный перечень сердечно-сосудистых последствий ожирения. Для того чтобы предотвратить такие грозные осложнения, пациентам, имеющим повышенную массу тела, необходимо регулярно отслеживать показатели артериального давления и наблюдаться у врача-кардиолога», — отметил главный



врач клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной, врач-кардиолог, к. м. н. Дмитрий Александрович Долгушев.

### МЕХАНИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

«Под гнетом» лишних килограммов страдает и опорно-двигательный аппарат — увеличенная нагрузка приводит к патологическим изменениям позвоночника и крупных суставов нижних конечностей. Нередко следствием ожирения становятся дегенеративные заболевания тазобедренного, коленного, голеностопного суста-

вов, такие как деформирующий артроз. Среди пациентов, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренных суставов, преобладают именно люди с повышенной массой тела.

Кроме того, ожирение повышает риск развития остеопороза. Интересно, что раньше ученые считали: жировая ткань благоприятно влияет на костную, предотвращая ее деградацию. Однако современные исследования показывают, что это не так. Напротив, ожирение способствует деминерализации костной ткани, ее истончению и хрупкости, а значит, повышается риск возникновения повреждений даже при незначительном механическом воздействии.

«Влияние избыточной массы тела на суставы нижних конечностей сопоставимо с последствиями травмы. Даже после того как вес нормализовался, хрящевая ткань не восстанавливается полностью — возникшие в ней изменения в той или иной степени сохраняются.



**Алексей Николаевич  
Аксенов**

Заведующий оториноларингологическим отделением клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной

«Риск столкнуться с нарушениями дыхания во сне у пациентов с ожирением в разы выше, чем у других людей. И чем больше масса тела, тем проблема серьезнее. У людей с лишним весом может наблюдаться механическое нарушение поступления воздуха в дыхательные пути, что приводит к нарушению кислородообмена и серьезным соматическим заболеваниям. Такие пациенты часто жалуются на дневную сонливость, хроническую усталость, а их партнеры по сну — на храп, который мешает полноценно выспаться. При этом самостоятельно заподозрить у себя остановки дыхания во сне чаще всего невозможно: диагностировать синдром обструктивного апноэ (СОАС) может только врач-оториноларинголог после проведения обследования», — подчеркнул заведующий оториноларингологическим отделением клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной Алексей Николаевич Аксенов.



Поэтому в дальнейшем человеку важно заботиться о своих суставах, чтобы избежать прогрессирования проблемы: консультироваться с травматологом-ортопедом и соблюдать его рекомендации, касающиеся образа жизни и необходимого лечения. Отсутствие движения также негативно сказывается на суставах. Неслучайно лечение артроза и других заболеваний включает не только медикаментозную и физиотерапию, но и ЛФК — специально подобранный комплекс упражнений, способству-

ющий уменьшению болевого синдрома», — отметил заведующий отделением травматологии и ортопедии клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной, к.м.н. Дмитрий Святославович Савицкий.

### МЕНТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Под влиянием избыточного веса происходят изменения в работе центральной нервной системы. Так, могут развиваться функциональные расстройства коры головного мозга, проявляющиеся головными болями, головокружением, снижением памяти, быстрой утомляемостью, частыми сменами настроения, сонливостью днем и бессонницей ночью.

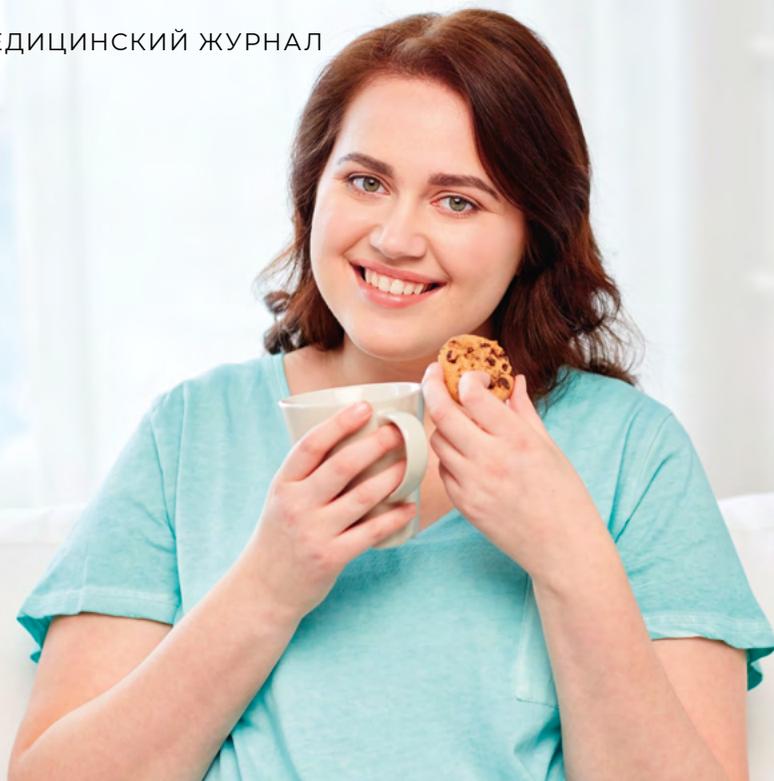
Ожирение является одним из факторов риска развития депрессии, причем это может объясняться как метаболическими последствиями наличия лишнего веса, так и психосоциальными аспектами. Ряд исследований показывает, что чем выше индекс массы тела



### МЕТАБОЛИЧЕСКИ ЗДОРОВОЕ ОЖИРЕНИЕ

**В** кардиологии существует явление, названное «парадоксом ожирения». Суть его заключается в том, что пациенты с лишним весом, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, имеют более благоприятный прогноз выздоровления. Исследования показывают, что у таких людей риск общей и сердечно-сосудистой смертности заметно ниже, чем у тех, кто имеет нормальный или недостаточный вес. Особенно благоприятный прогноз выживаемости пациенты с избыточной массой тела имеют при таких состояниях, как гипертоническая болезнь, сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, перенесенное аортокоронарное шунтирование и стентирование коронарных артерий при ишемической болезни сердца.

Существует несколько объяснений этого явления, но основной версией является наличие у пациентов с избытком жира достаточно большого пластического и энергетического резерва, а значит — потенциала для восстановления. Однако это не означает, что пациентам с заболеваниями сердца и сосудов не нужно худеть. Доказано, что, если снижать вес постепенно и правильно (не за счет мышечной, а за счет жировой массы), риск летального исхода также снижается.



человека, тем выше и вероятность того, что он столкнется с депрессией. Кроме того, специалисты отмечают, что при ожирении нередко наблюдается сочетание тревожных и депрессивных расстройств.

«Помимо физиологических механизмов, важно учитывать и социальные. Существующий сегодня культ стройности приводит к определенной стигматизации, то есть предвзятому отношению к людям с лишним весом. Часто такие пациенты находятся в состоянии хронического стресса, имеют низкую самооценку, которая порождает чувство вины и отвращение к своему телу, что создает проблемы с выстраиванием отношений и ухудшает качество жизни в целом. Поэтому людям с избыточным весом, в том числе находящимся в процессе его снижения, рекомендуется поддержка специалиста — психолога или психотерапевта», — рассказала врач-психотерапевт клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной Елена Юрьевна Патикина ■

“ *Ряд исследований показывает, что чем выше индекс массы тела человека, тем выше и вероятность того, что он столкнется с депрессией* ”

Санаторий «Белые ночи»

## ЗАБОТА О КРАСОТЕ И ЗДОРОВЬЕ

### «Детоксикация организма» (от 3 дней)

Программа очищения и омоложения организма для качественного улучшения состояния здоровья, выведения токсинов и ускорения метаболизма.

- Осмотр лечащим врачом, консультация диетолога, физиотерапевта и косметолога
- Галотерапия, прессотерапия, лимфодренажный массаж
- Спа-процедуры, кедровая бочка и бассейн
- Сбалансированное четырехразовое диетическое питание

### «Диабет под контролем» (от 7 дней)

Программа для снижения уровня глюкозы крови и коррекции работы всех систем организма.

- Консультации эндокринолога, диетолога и других узких специалистов
- Лабораторные исследования и ежедневный мониторинг уровня глюкозы крови
- Школа правильного питания при сахарном диабете
- Физиотерапия, массаж, водолечение
- Сбалансированное четырехразовое диетическое питание

Отдел продаж: +7 (812) 309-81-42 | white-nights.ru

Лицензия ЛО-78-01-011340 от 9 декабря 2020 г.  
Предложение не является публичной офертой

Выбрать путевку





**ЧТО БЫ ТАКОГО  
СЪЕСТЬ, ЧТОБЫ  
ПОХУДЕТЬ?  
МЕНЯЕМ РАЦИОН —  
СНИЖАЕМ ВЕС**

У многих людей мысли о похудении появляются каждую весну, расцветают летом, а с наступлением холодов вновь исчезают... О том, как наконец начать действовать и что изменить в своем рационе, чтобы вес стал снижаться, рассказала врач-диетолог клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной Анастасия Владимировна Даниленко.

По данным Минздрава, каждый десятый житель России страдает ожирением, причем процент людей с избыточным весом растет год от года. Для того чтобы лишние килограммы стали уходить, необходимо пересмотреть свой образ жизни и скорректировать питание, а профессиональную помощь в этом окажет врач-диетолог.

#### ВСТАЕМ НА ПУТЬ ИЗМЕНЕНИЙ

Для начала стоит завести дневник питания и отмечать в нем все приемы пищи с указанием времени и состава рациона. Это необходимо, чтобы посмотреть на потребление пищи более объективно и понять, что в нем следует изменить. Сперва диетолог оценит режим питания: насколько он регулярный, нет ли между приемами пищи больших промежутков (свыше 4–5 часов). Как правило, именно длительные перерывы приводят к перееданию, к тому же человек в таких условиях склонен

“ Для начала стоит завести дневник питания и отмечать в нем все приемы пищи с указанием времени и состава рациона ”

“ Если мы хотим снизить массу тела, нужно стремиться к тому, чтобы в рацион входили все шесть базовых групп продуктов ”

выбирать более калорийные блюда, жирные и жареные. Если вы понимаете, что ваша занятость не позволит полноценно пообедать, то лучше ввести хотя бы небольшой перекус.

Второй важный шаг — нормализация рациона. Если мы хотим снизить массу тела, нужно стремиться к тому, чтобы в рацион входили все шесть базовых групп продуктов: белковые, зерновые, молочные, а также жиры, овощи и фрукты. (Подробнее про продукты, входящие в разные группы, читайте на страницах 64–65. — Прим. ред.)

#### БАЗОВЫЕ ГРУППЫ ПРОДУКТОВ

**1** Зерновые — их еще называют сложными углеводами или крахмалистыми

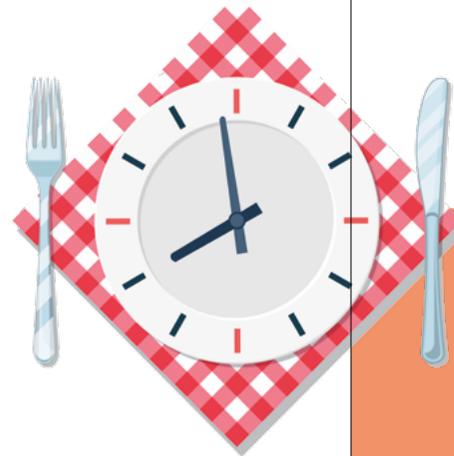
Это основа нашего рациона, их количество должно быть самым большим. Смысл употребления продуктов из этой группы — насыщение организма, получение энергии, а также витаминов, минералов и пищевых волокон. Важно, чтобы продукты из цельного зерна составляли не менее половины, преобладая над очищенными злаками.

**2, 3** Овощи и фрукты

Они имеют схожие пищевые параметры. Основная их функция — снабжать организм

**ПОЛЕЗНЫЙ ПЕРЕКУС**

Идеальный состав перекуса — это белковый продукт (мясо, птица, рыба, яйцо или творог), компонент со сложными углеводами (хлеб или хлебцы), овощи и фрукты. Чтобы сделать перекус полезнее, хлеб лучше брать не из белой, а из цельнозерновой муки — он будет продлевать сытость. Ветчине и колбасе стоит предпочесть кусочек натурального мяса, а к получившемуся бутерброду добавить лист салата и кружок помидора. Такой перекус снизит голод, даст необходимые нутриенты, чтобы во время следующего приема пищи человек смог уже более осознанно подойти к выбору еды — это позволит лучше контролировать вес и избежать переедания.



пищевыми волокнами (в том числе клетчаткой), витаминами, минералами и полифенольными соединениями (антиканцерогенными, антиоксидантными и противовоспалительными веществами, которые дают нам энергию, здоровье и долголетие). Пищевые волокна нужны для насыщения организма, необходимы для здоровья желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе для мягкого опорожнения кишечника и здоровья микробиоты, для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, ожирения, а также сахарного диабета 2-го типа, так как клетчатка помогает глюкозе всасываться в кишечнике медленнее, позволяет избежать сильных колебаний уровня глюкозы в крови. По рекомендациям ВОЗ в день нужно



потреблять не менее 400 г фруктов и овощей (за исключением картофеля) в любом виде — свежем, вареном, запеченном, тушеном.

**4 Жиры**

Они нужны организму для «строительных работ»: из жиров состоят мембраны клеток и гормоны — половые и надпочечников. Также продукты из этой группы являются источниками жирорастворимых витаминов и энергии, необходимы для работы центральной нервной системы.

**5 Молочные продукты**

Основное предназначение — обеспечение организма кальцием и легкоусвояемым белком. Кальций важен для здоровья опорно-двигательной системы, для работы мышц, сердца и т.д.

**6 Белковые продукты**

Обеспечивают организм белком, который является строительным материалом для всех клеток и особенно важен для мышц. При снижении веса мышцы — самая важная ткань, именно здесь происходит основное жиросжигание. В процессе похудения мы делаем особый акцент на этой группе и стараемся обеспечить организм белком как минимум в двух-трех приемах пищи.

“ При снижении веса мышцы — самая важная ткань, именно здесь происходит основное жиросжигание ”

**ПРИЕМЫ ПИЩИ**

Минимально допустимого интервала между приемами пищи нет, стоит полагаться на чувство голода. Как правило, через 2,5–3 часа после еды (в зависимости от ее питательности) уже ощущаются признаки голода, и можно перекусить либо подождать и сделать полноценный прием пищи через 3,5–4 часа. Оптимальное количество приемов пищи — 3–5 в день, но при особых показаниях (например, заболеваниях ЖКТ) оно может быть увеличено.



Шесть ключевых групп продуктов составляют базу рациона здорового человека, который хочет снизить вес или, наоборот, набрать массу. Рацион должен на 80–90% состоять из минимально обработанных цельных продуктов этих групп, содержащих макронутриенты (белки, жиры и углеводы) и микронутриенты (витамины, минералы и полифенолы). Остальные 10–20% могут приходиться на продукты «для радости», которые не несут пользы: сладости, фаст-фуд, чипсы и снеки, алкоголь, полуфабрикаты. Для снижения веса не обязательно полностью убирать «вредные» продукты, лучше расширить набор полезных и добавить те пищевые группы, которых организму недостает, — тогда «плохое» само будет вытесняться «хорошим».

“*Шесть ключевых групп продуктов составляют базу рациона здорового человека, который хочет снизить вес или, наоборот, набрать массу*”



## ПРО ДИЕТЫ

Хороших диет не бывает, поскольку любая диета представляет собой временное ограничение, которое впоследствии чревато срывом. Почти все диеты рано или поздно приводят к похуданию, но по их завершении происходит обратный набор массы, причем зачастую еще большей, чем раньше. Кроме того, во время диет всегда уменьшается количество мышечной ткани — именно той структуры организма, которая позволяет сжигать лишние калории, то есть при завершении диеты останется еще меньше возможностей к продолжению снижения веса. Помимо этого, диеты вызывают эмоциональное напряжение, могут приводить к дефициту витаминов и минералов.

Не рекомендуется и голодание: оно замедляет основной обмен, и, поскольку энергия тратиться не будет, вес будет уходить медленнее.

Именно поэтому при работе над нормализацией массы тела нужно использовать только

“*При работе над нормализацией массы тела нужно использовать только долговременные стратегии, которых можно придерживаться всю жизнь*”

**ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ**

Всемирная организация здравоохранения рекомендует всем, вне зависимости от наличия или отсутствия лишнего веса, 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической активности в неделю — бег, быстрая ходьба, плавание и т. п. Также дважды в неделю следует выполнять упражнения на силу и гибкость.



долговременные стратегии, которых можно придерживаться всю жизнь, — постепенно менять свой рацион, формировать новые пищевые привычки и закреплять их. Таким образом вес будет не только снижаться, но и удерживаться — а это гораздо сложнее, чем просто его сбросить.

**МОЖНО ЛИ ПОХУДЕТЬ БЕЗ СПОРТА**

Спорт и повседневная физическая активность — две разные вещи. И если без спорта снизить вес можно, то физическую активность чаще всего приходится увеличивать: больше ходить, подключать подъемы и спуски по лестнице, кататься на велосипеде и самокате (не электро), играть в боулинг, ходить в бассейн, дольше или активнее гулять с собакой и т. п. Если человек и так активный, но по каким-то причинам переедает, ему будет достаточно просто изменения пищевых привычек. А вот тяжелый активный спорт на первых этапах снижения веса, наоборот, не рекомендуется, потому что приводит к увеличению аппетита.

“ *Активный спорт на первых этапах снижения веса, наоборот, не рекомендуется, потому что приводит к увеличению аппетита* ”



“ *У молодых людей величина основного обмена выше, с возрастом она снижается* ”

**ВСЕ ДЕЛО В ВОЗРАСТЕ**

С возрастом снижается скорость основного обмена — количества энергии, которое человек тратит на поддержание жизнедеятельности в состоянии покоя. Эта величина измеряется утром в состоянии покоя (пациент просто лежит). Если полученную величину помножить на коэффициент физической активности, то получится количество калорий, которые человек тратит в день для сохранения текущей массы тела. Количество дневных энергозатрат зависит от разных факторов:

- пола — у мужчин расход энергии больше, чем у женщин;
- возраста — у молодых людей величина основного обмена выше, с возрастом она снижается;
- количества мышечной ткани — чем больше мышц, тем выше суточная трата энергии;
- голодания — при нем основной обмен замедляется.





При снижении веса в более старшем возрасте уменьшение основного обмена — не единственный фактор, который необходимо учитывать. Со временем происходит и потеря мышечной ткани, что тоже влияет на скорость сброса веса. Однако отчаиваться не стоит, ведь все зависит от прилагаемых усилий — грамотного питания и хорошей физической активности: при активной работе над увеличением количества мышечной ткани вес успешно уходит в любом возрасте.

### КОГДА НУЖНА ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Диетолог может посоветовать обратиться к психотерапевту, если у пациента будут выявлены нарушения пищевого поведения, которые бывают трех типов: эмоциогенное («заедание» эмоций), ограничительное (намеренное сокращение количества приемов пищи и размера порций с целью предотвращения набора веса)



“*Нарушение пищевого поведения не является диагнозом, его можно выявить у пациента с помощью специальных опросников*”

### НЕДОСТАТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА

ИМТ меньше 18,5 означает, что пациент страдает дистрофией, то есть имеет недостаточную массу тела. Это опасное для организма состояние, которое грозит различными нарушениями: нарушением менструального цикла и бесплодием у женщин, опущением внутренних органов, гиповитаминозом, развитием неврологических и психических нарушений — паралича, потери сознания, депрессии, а также нарушений иммунитета — увеличения склонности к инфекциям, которое сложно поддается лечению. У недостаточной массы тела, как и у ожирения, есть три степени: легкая, умеренная и тяжелая. Чаще всего это приобретенный недуг, к развитию которого приводят:

- заболевания ЖКТ, связанные с нарушением усвояемости пищи;
- гипертириоз;
- психические заболевания — анорексия, панические атаки, депрессия;
- особенности образа жизни — недостаточное питание, чрезмерная физическая активность, стресс, недостаток сна;
- онкозаболевания — в результате воздействия самой опухоли на организм или как побочный эффект лечения.

Если низкая масса тела наблюдалась у человека на протяжении всей жизни, то скорее всего, такое состояние не приведет к каким-либо негативным последствиям. Но если произошла сильная потеря массы тела от изначальной, это более опасная ситуация, которая требует наблюдения врача.



и экстернальное (прием пищи без чувства голода, из-за внешних факторов — запаха или вида еды). Не следует путать нарушение пищевого поведения с расстройством — это диагноз, который требует подключения работы психиатра. Расстройство также бывает трех типов: анорексия, булимия и компульсивное переедание. В отличие от расстройства, нарушение пищевого поведения не является диагнозом, его можно выявить у пациента с помощью специальных опросников.

## КАК НАБРАТЬ МАССУ ТЕЛА ПРИ ДИСТРОФИИ

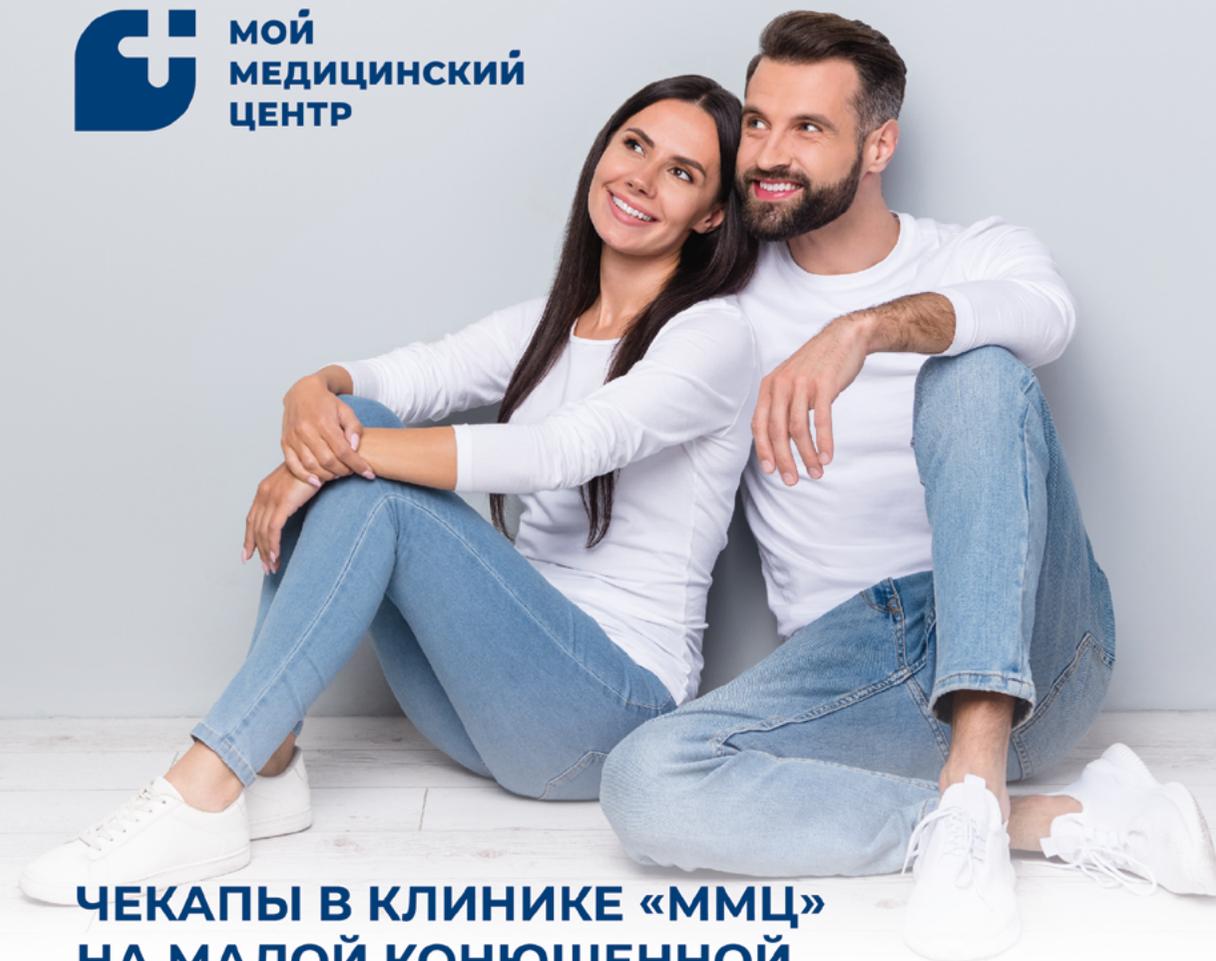
Устранив или исключив все состояния, приводящие к потере веса, необходимо приступить к расширению рациона. Оцениваем, каких пищевых групп не хватает, и постепенно возвращаем вышедшие из употребления продукты или вводим новые путем экспериментов. В итоге в рационе должны оказаться все шесть основных пищевых групп в правильном соотношении. Также рекомендуется заниматься спортом, а именно силовыми нагрузками — они будут увеличивать аппетит и наращивать мышечную ткань, чтобы увеличить вес. Хотя основные энергозатраты происходят в мышцах, в этом случае вес будет не снижаться, а набираться благодаря увеличению рациона.

## КОГДА ТРЕБУЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

Хирургическое лечение ожирения — бариатрия — рекомендуется пациентам с морбидным ожирением при неэффективности ранее проводимых консервативных мероприятий при индексе массы тела (ИМТ) свыше 40 (независимо от наличия сопутствующих заболеваний) и при ИМТ свыше 35 и наличии тяжелых заболеваний (сахарный диабет 2-го типа, заболевания суставов, сердечно-сосудистые заболевания, синдром обструктивного апноэ сна), на течение которых можно воздействовать путем снижения массы тела.

**“ Чем больше килограммов «сброшено» до операции, тем она эффективнее, и чем ниже вес, тем меньше риск осложнений ”**

Сначала в ход идут консервативные способы: изменение питания, увеличение физической активности, лекарственная терапия. Если так не удастся добиться существенной или длительной потери веса, улучшения течения сопутствующих заболеваний, то проводится хирургическое вмешательство. Бариатрическая операция показана в том числе пациентам, которые смогли снизить массу тела консервативными методиками, но не смогли долгосрочно удерживать полученный результат и начали вновь набирать вес (даже в случае, если ИМТ не достиг 35). В любом случае сначала показано снижение массы тела: чем больше килограммов «сброшено» до операции, тем она эффективнее, и чем ниже вес, тем меньше риск осложнений ■



## ЧЕКАПЫ В КЛИНИКЕ «ММЦ» НА МАЛОЙ КОНЮШЕННОЙ

ДЛЯ ТЕХ, КТО ЦЕНИТ ВРЕМЯ И ЗАБОТИТСЯ О ЗДОРОВЬЕ

**Скрининговые программы для полного обследования за 1–3 дня с выгодой до 15%:**

- «**Диагностика щитовидной железы**» — чекап, направленный на выявление эндокринных нарушений
- «**Женское здоровье**» (программы для пациенток в возрасте до и после 40 лет) — комплексное гинекологическое обследование
- «**Мужское здоровье**» (программы для пациентов в возрасте до и после 40 лет) — комплексное урологическое обследование
- «**Гастроэнтерологический чекап**» — полная проверка состояния желудочно-кишечного тракта
- «**Премиум**» — расширенные обследования для женщин и мужчин (диагностика всего организма под курацией персонального менеджера)

Узнать подробнее и записаться на обследование:



ООО «ММЦ», Санкт-Петербург, ул. Малая Конюшенная, 8  
Л041-00110-47/00555069 от 15.10.2021 г.

**spb.groupmmc.ru**  
8 (812) 406-88-88

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

# ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ

Sumus quod edimus — «мы — то, что мы едим» — знаменитое высказывание, приписываемое известному древнегреческому врачу Гиппократу, во времена развитого технического прогресса кажется еще более актуальным, чем в эпоху Античности. Разбираемся в том, какие продукты сегодня должны быть в нашем рационе, чтобы сохранить здоровье.

## СОСТАВЛЯЕМ РАЦИОН

ГРУППЫ ПРОДУКТОВ	СОСТАВ ГРУППЫ
ЗЕРНОВЫЕ ПРОДУКТЫ / КРАХМАЛИСТЫЕ / СЛОЖНЫЕ УГЛЕВОДЫ	Крупы, каши, хлеб, хлебцы, макароны, паста, попкорн* и все, что состоит из зерна, а также картофель. <b>Группа делится на две категории:</b> очищенные злаки (белый рис, белый хлеб, макароны и т.д.) и <b>продукты из цельного зерна</b> (цельнозерновой хлеб, гречка, булгур, амарант, дикий и бурый рис, киноа и т.д.). <b>Соотношение продуктов из двух категорий должно быть не менее 50/50, а лучше больше — в пользу цельнозерновых</b> <i>* В чистом виде, без масла, сахара и соли</i>
ОВОЩИ	Любые овощи, включая грибы и зелень, но исключая картофель
ФРУКТЫ	Любые фрукты и ягоды
ЖИРЫ	<b>Растительные:</b> масла, авокадо, оливки, орехи и семена. <b>Животные:</b> сливочное и топленое масло, сало, паштеты, сыры твердые, полутвердые, плавленные и творожные
МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ	Молоко и кисломолочные продукты — кефир, йогурты, творог, сыры любого типа
БЕЛКОВЫЕ ПРОДУКТЫ	Мясо, рыба, птица, морепродукты, яйца, бобовые (фасоль, горох, чечевица, нут, тофу), творог, сыр до 30% жирности

## ПРАВИЛО ТАРЕЛКИ

### 1/2 тарелки

Овощи и фрукты в соотношении 2:1

### 1/4 тарелки

Сложные углеводы, не менее 50% — цельнозерновые продукты

### 1/4 тарелки

Белковые продукты в умеренном количестве — жиры, преимущественно растительные масла

### Напитки

Преимущественно вода, чай, кофе. Молоко лучше ограничить до 1-2 порций в день, сок — до 1 стакана



## СЧИТАЕМ КАЛОРИИ

Формулы для подсчета суточной нормы калорий, которыми пользуются диетологи:

### ФОРМУЛА ХАРИСА — БЕНЕДИКТА

**для женщин**  $(655,1 + 9,563 \times \text{вес в кг} + 1,85 \times \text{рост в см} - 4,676 \times \text{возраст}) \times \text{КФА}^*$

**для мужчин**  $(66,5 + 13,75 \times \text{вес в кг} + 5,003 \times \text{рост в см} - 6,775 \times \text{возраст}) \times \text{КФА}$

### ФОРМУЛА МИФФЛИНА — САН ЖЕОРА

**для женщин**  $(10 \times \text{вес в кг} + 6,25 \times \text{рост в см} - 5 \times \text{возраст в годах} - 161) \times \text{КФА}$

**для мужчин**  $(10 \times \text{вес в кг} + 6,25 \times \text{рост в см} - 5 \times \text{возраст в годах} + 5) \times \text{КФА}$

\* КФА — коэффициент физической активности

### КФА ДЕЛИТСЯ НА НЕСКОЛЬКО ГРУПП:

- 1,2 Физическая нагрузка отсутствует или минимальная
- 1,38 Тренировки средней тяжести 3 раза в неделю
- 1,46 Тренировки средней тяжести 5 раз в неделю
- 1,55 Интенсивные тренировки 5 раз в неделю
- 1,64 Тренировки каждый день
- 1,73 Интенсивные тренировки каждый день или по 2 раза в день
- 1,9 Ежедневная физическая нагрузка и физическая работа

Для того чтобы снизить вес, необходимо отнять 10–20% от суточной нормы калорий, если нужно набрать массу — прибавить.



**ТРАНСЛОКАЦИЯ  
КИШЕЧНОЙ ФЛОРЫ —  
ФАКТОР РИСКА  
ИНФЕКЦИОННОГО  
ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА**

На примере клинического случая развития у 85-летнего мужчины инфекционного эндокардита, ассоциированного с кишечной палочкой, врачи ГК «ММЦ» показали значимость выявления пациентов неочевидных групп риска, которым будут проводиться эндоскопические исследования желудочно-кишечного тракта. Результаты работы представлены в научной статье, опубликованной в журнале «Медицинский совет».



**“** С 1990 года заболеваемость инфекционным эндокардитом выросла на 39,4% — в 2019 году во всем мире было зарегистрировано свыше 1 млн новых случаев **”**

#### АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

**И**нфекционный эндокардит (ИЭ) — это воспалительное заболевание внутреннего слоя сердца (эндокарда), которое может приводить к развитию серьезных осложнений и при запоздалой диагностике имеет высокую летальность. Данная патология является сложной проблемой современной кардиологии. С 1990 года заболеваемость ИЭ выросла на 39,4% — в 2019 году во всем мире было зарегистрировано свыше 1 млн новых случаев.

Чаще всего ИЭ развивается у людей, имеющих так называемые предрасполагающие проблемы с сердцем: протезированные клапаны, установленный электрокардиостимулятор, врожденные пороки или перенесенное ранее инфекционное заболевание сердца и др. Также имеют значения факторы, не связанные с патологией сердца, — например, сниженный



иммунный статус и некоторые виды перенесенных операций.

Вместе с тем сегодня не редки случаи инфекционного эндокардита среди неочевидных групп риска: пожилых людей, пациентов с сахарным диабетом, со сниженной иммунной защитой и т.д. У таких пациентов одним из самых сложных и неоднозначных вопросов ИЭ является разработка методов своевременной и адекватной его профилактики.

Особого внимания среди механизмов развития инфекционного эндокардита заслуживает

транслокация кишечной флоры (ТКФ), при которой бактерии кишечника, например кишечная палочка, проникают в кровь и могут вызывать воспалительные заболевания в различных органах, в том числе и в сердце. Чаще всего ТКФ происходит при таких тяжелых патологических процессах, как шок, ожоговая болезнь, серьезные травмы и обширные операции. Также она может возникать при инвазивных вмешательствах, например при эндоскопических исследованиях ЖКТ. Как правило, при гастро- и колоноскопии транзиторная бактериемия не приводит к серьезным последствиям, но случаи развития септических осложнений все же встречаются, в том числе у пациентов неочевидных групп риска, и каждый из них требует подробного анализа для определения групп повышенного риска и их защиты.

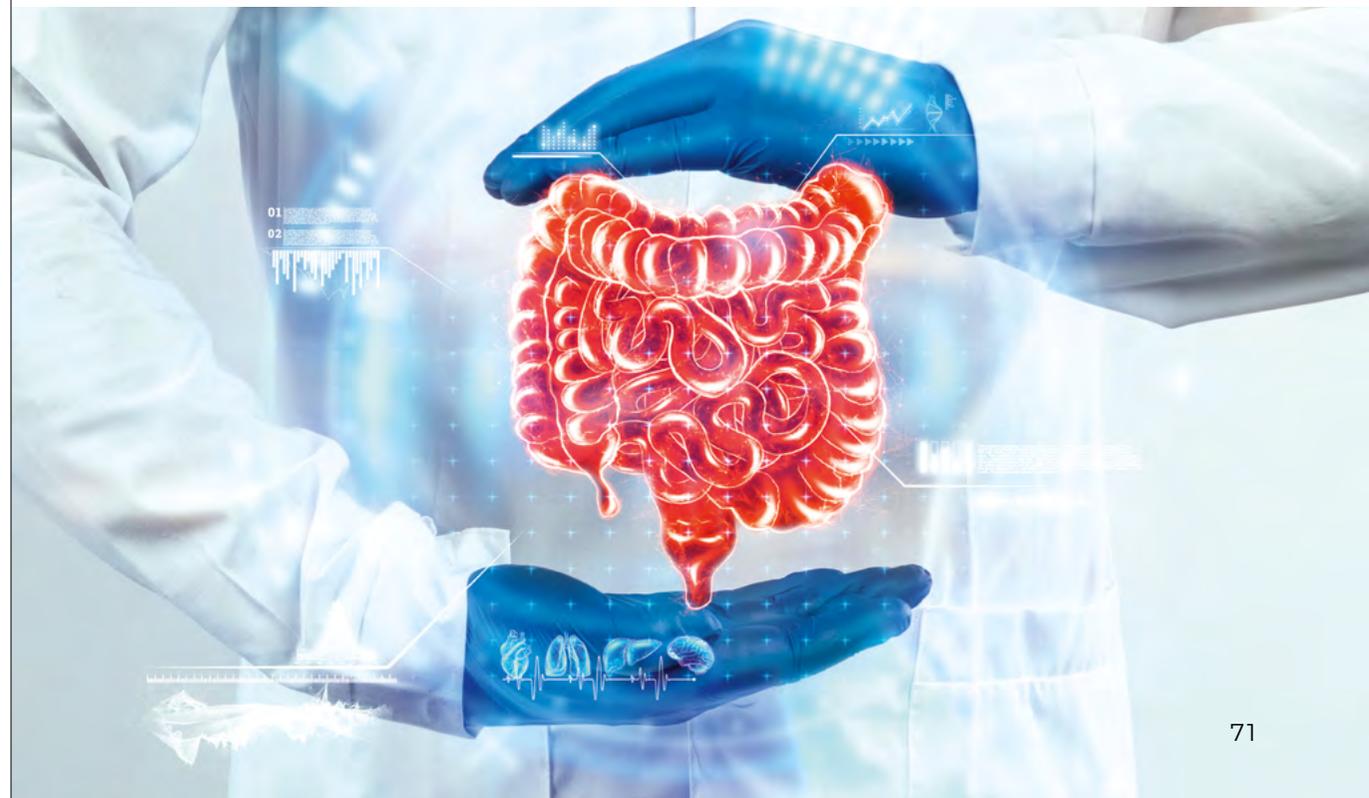
Кишечник человека — это сложный многофункциональный барьер, обеспечивающий всасывание питательных веществ и защиту от попадания в кровотока микроорганизмов и их

**“** *Кишечник человека — это сложный многофункциональный барьер, обеспечивающий всасывание питательных веществ и защиту от попадания в кровоток микроорганизмов и их токсинов* **”**

токсинов. Важным компонентом этого барьера являются бактерии-комменсалы, в том числе кишечная палочка, или *Escherichia coli*. Они активно взаимодействуют с клетками кишечника, участвуя в пищеварении и синтезе водорастворимых витаминов, осуществляя иммунную и метаболическую функции. Нарушение гомеостаза между бактериями и кишечным барьером может привести к ТКФ в кровотока и развитию септических осложнений. В последние годы среди пожилых людей стал все чаще встречаться ИЭ, в том числе ассоциированный с кишечной палочкой (*E. coli*).

#### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

85-летний мужчина без значимой хронической патологии обратился в терапевтическое отделение стационара клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной для прохождения гастро- и колоноскопии в рамках онкоскрининга. В ходе лабораторных и инструментальных исследований (УЗИ брюшной полости и КТ





органов грудной полости и др.), а также кардиологического обследования значимых патологий не обнаружилось. Подготовка пациента к гастро- и колоноскопии проходила по стандартной схеме, включающей прием слабительного препарата. Исследование прошло спокойно, однако через несколько часов, когда пациент уже находился в палате стационара, у него повысилась температура тела, притом что никаких других симптомов не было.

С целью поиска очагов инфекции пациент был обследован: врачи оценили анализы крови, мочи,

выполнили УЗИ, КТ, рентген пазух носа. Осмотрели мужчину и узкие специалисты (ЛОР-врач, стоматолог, хирург). Признаков какой-либо патологии выявлено не было. Но симптомы воспалительного заболевания у пациента сохранялись, поэтому важно было исключить и более редкие причины лихорадки после эндоскопических исследований — инфекции кровотока и инфекционный эндокардит. С этой целью были выполнены посев крови на флору (выявлена *E. coli*) и транспищеводная эхокардиография, которая показала, что на створке аортального клапана имеются признаки ИЭ в виде нитевидного образования — бактериальной вегетации.

С учетом всех этих факторов пациенту начали антибактериальную терапию, которая позволила улучшить его состояние, нормализовать температуру тела, снизить маркеры воспаления крови, купировать синдром интоксикации. Контрольная транспищеводная эхокардиография показала полный регресс

изменений на аортальном клапане. С учетом ранней диагностики и раннего начала антибактериального лечения пациент был выписан на амбулаторный этап лечения под динамическое наблюдение кардиолога с рекомендацией продолжить курс антибиотикотерапии.

## ВЫВОДЫ

Этот клинический случай демонстрирует развитие инфекционного эндокардита аортального клапана сердца, ассоциированного с *E. coli*, на фоне транслокации кишечной микрофлоры после гастро- и колоноскопии. Заболевание, вызванное этим микроорганизмом, встречается достаточно редко (около 0,51%), а предрасполагающие к его развитию факторы до конца не изучены. В норме у человека имеется защитный титр антител к *E. coli*, поэтому неудивительно, что случаи вызванного им инфекционного эндокардита чаще всего встречались у людей со сниженной защитой из-за сахарного диабета, злоупотребления алкоголем, приема иммуносупрессоров и т. п.

Пациент «ММЦ» не относился к группе высокого риска ИЭ, поэтому назначение антибактериальной профилактики при эндоскопическом исследовании формально не требовалось, однако это грозное заболевание у него все же развилось. Возможно, способствовать развитию ИЭ на фоне ТКФ после подготовки и проведения колоноскопии могли имеющиеся предрасполагающие факторы, такие как снижение иммунной защиты на фоне возраста и дефицита витамина В<sub>12</sub>, возрастные изменения состава кишечной микробиоты и невыраженные ЭХОКГ-признаки склерозирования аортального клапана с легкой дисфункцией. Но чтобы это подтвердить, необходимы дальнейшие исследования.

**“ В норме у человека имеется защитный титр антител к *E. coli*, поэтому неудивительно, что случаи вызванного им инфекционного эндокардита чаще всего встречались у людей со сниженной защитой ”**

Врачи отмечают, что в отношении вероятности развития инфекционного эндокардита, ассоциированного с *E. coli*, особое значение имеет выявление пациентов неочевидных групп риска (пожилой возраст, снижение иммунного статуса и минимальные склеродегенеративные изменения клапанов сердца), которым будут проводиться инвазивные исследования, в том числе эндоскопическое исследование ЖКТ. И при развитии у них признаков инфекционного процесса, а также неясности диагноза, необходимо активно искать инфекционное поражение клапана аппарата сердца. Вопрос о необходимости проводить таким пациентам антибиотикопрофилактику требует дальнейших исследований ■

#### АВТОРЫ НАУЧНОЙ СТАТЬИ

Врачи клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной:

- Дмитрий Львович Бровин, к. м. н., заведующий терапевтическим отделением стационара, врач-терапевт, кардиолог;
- Дарья Владимировна Кулешова, заведующая стационаром, врач-терапевт, кардиолог;
- Ольга Федоровна Дементьева, врач-терапевт;
- Кирилл Николаевич Маликов, врач ультразвуковой диагностики;
- Дмитрий Александрович Долгушев, к. м. н., главный врач, врач-кардиолог;
- Виталий Петрович Середа, д. м. н., доцент, заместитель главного врача по стационарной медицинской помощи Клиники высоких технологий «Белоостров», старший преподаватель кафедры пропедевтики внутренних болезней ВМА им. С. М. Кирова.

Полный текст  
научной статьи



## НЕПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ, СТРЕССЫ, ДИСКОМФОРТ И БОЛИ В ЖИВОТЕ?

Гастроэнтерологический чекап в «ММЦ» на Малой Конюшенной — это полная проверка состояния ЖКТ за 1–2 дня и раннее выявление гастрита, гепатита, панкреатита, язвенной и желчнокаменной болезни, колита и онкозаболеваний.

#### В составе чекапа:

- Первичная консультация врача-гастроэнтеролога
- Лабораторные исследования
- 13С-уреазный дыхательный тест на *Helicobacter Pylori*
- Комплексное УЗИ органов брюшной полости
- Повторная консультация врача-гастроэнтеролога с выдачей рекомендаций

Скидка  
**15%**

ООО «ММЦ», Санкт-Петербург, ул. Малая Конюшенная, 8  
Л041-00110-47/00555069 от 15.10.2021 г.

**spb.groupmmc.ru**  
8 (812) 406-88-88

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

# МОЛОЧНЫЕ РЕКИ, КИСЕЛЬНЫЕ БЕРЕГА

Что нужно есть малышам  
и дошколятам



У молодых родителей возникает множество вопросов о рационе ребенка. Что лучше — грудное молоко или молочная смесь? Можно ли допаивать грудничка и как вводить прикорм? Что нужно делать, чтобы обеспечить растущий организм всеми необходимыми витаминами? О том, как организовать питание малыша, рассказывает заведующая педиатрическим отделением клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной Анна Александровна Никитенок.



**“** Грудное вскармливание в первые месяцы жизни имеет большое значение, так как с молоком ребенок получает не только питание и водную дотацию, но и выработанные в организме матери антитела, ферменты и другие полезные вещества **”**

#### НАЧНЕМ С МОЛОКА

**П**итание детей первого года жизни всегда вызывает много вопросов и противоречивых мнений. От природы состав грудного молока идеален для кормления ребенка, но с оговорками — если мать здорова, полноценно питается, молока вырабатывается достаточно и малыш способен его усваивать. В иных случаях встает вопрос о введении докорма или полном переходе на искусственное вскармливание.

Грудное вскармливание в первые месяцы жизни имеет большое значение, так как с молоком ребенок получает не только питание и водную дотацию, но и выработанные в организме матери антитела (помогают справляться с инфекциями), ферменты (обеспечивают пищеварение) и другие полезные вещества.

Понять, что ребенок на грудном вскармливании здоров, несложно: об этом говорят достаточная прибавка веса (от 500–600 г до 1–1,5 кг за месяц), хорошая работа кишечника и общее



“ Обычно нормой является стул несколько раз в день, но при удовлетворительном состоянии ребенка не стоит беспокоиться и при отсутствии стула вплоть до 7 дней ”

самочувствие. Обычно нормой является стул несколько раз в день, но при удовлетворительном состоянии ребенка не стоит беспокоиться и при отсутствии стула вплоть до 7 дней.

Если у ребенка на грудном вскармливании отсутствует динамика по весу, он беспокоен, постоянно находится на груди, стул редкий или отсутствует вовсе, сокращается количество мочеиспусканий и при этом не выявлено явных заболеваний, мешающих полноценному грудному вскармливанию, — встает вопрос о введении докорма. Для этого детям строго после кормления грудью дают молочные смеси, которые создаются на промышленном производстве и имеют состав, максимально приближенный к составу грудного молока. Количество докорма, его длительность и выбор смеси всегда подбираются индивидуально, совместно с врачом.

“ Количество докорма, его длительность и выбор смеси всегда подбираются индивидуально, совместно с врачом ”

### КОРМИТЬ ГРУДЬЮ НЕ ВСЕГДА ПРОСТО

Иногда молока у мамы достаточно, но ребенок не может «справиться с грудью» и поэтому остается голодный. Такое возможно, если он слишком мал и недостаточно силен, чтобы вытянуть из груди молоко, или если оно густое и плотное (когда женщина пьет недостаточно жидкости или активно теряет ее в жару). В этих случаях придется какое-то время кормить сцеженным молоком — важно только предлагать малышу грудь прежде, чем кормить из бутылочки. Когда молока много и ребенок ест хорошо, но слишком мал, чтобы «добраться» до «заднего» молока, наедаясь более водянистым «передним», перед кормлением нужно немного сцедить грудь, сократив количество «переднего» молока.

В грудном вскармливании есть критические периоды — «лактационные кризы», когда молока временно становится меньше (вплоть до полного исчезновения). Они обусловлены гормональными изменениями в организме женщины и не означают, что грудное вскармливание подошло к концу. Кризы обычно про-

исходят на 3–4-й неделе после родов, на 3–4-м месяце и на 7–8-м месяце, но могут сдвигаться. В эти периоды стоит руководствоваться общими правилами увеличения лактации: частое прикладывание ребенка, массаж груди, контрастный душ, полноценное питание и отдых, питьевой режим. Возможно применение лактационных чаев. Главное — сохранять спокойствие и уверенность. В большинстве случаев через несколько дней лактация восстанавливается. При полном отсутствии молока можно временно ввести докорм молочной смесью.



В случаях когда грудное вскармливание становится невозможным из-за болезни матери или ребенка, нежелания кормить грудью, когда молока стало очень мало или оно полностью исчезло, необходимо переходить на искусственное вскармливание. При этом стоит придерживаться режима кормления — кишечнику будет проще справляться с перевариванием, так как смесь плотнее, чем грудное молоко, и дольше переваривается. Выбирать смесь лучше в сопровождении педиатра, который порекомендует самый подходящий вариант.

Вводить смесь лучше постепенно, начиная с первой половины дня — так проще отследить реакцию организма. Если первый прием вынужденно пришелся на вечер или ночь, постарайтесь все же отследить нежелательные реакции: рвоту фонтаном (не путать со срыгиванием), появление обильных и распространяющихся высыпаний на коже, отеков, кашля и других резких изменений. При появлении любого из этих симптомов сразу обращайтесь к врачу, вплоть до вызова скорой помощи! Не требуют срочного обращения к педиатру следующие реакции:

- дискомфорт в животе — могут появиться колики, особенно если было дано много смеси;
- изменение стула — консистенции, запаха, количества в сутки и цвета (на смесях с расщепленным белком он будет от зеленоватого до цвета болотной тины);
- появление слизи — нужно оценить количество и наличие прожилок крови, описать это врачу при следующем плановом визите.

### СЛЕДУЙТЕ ИНСТРУКЦИИ

Если на банке указано, что на 100 мл воды — 4 ложки сухого порошка без горки, кладите без горки: от этого зависит, насколько хорошо смесь растворится и как усвоится. Не надо делать «посытнее», желудку ребенка это может не понравиться. Обращайте внимание на прописанную температуру: некоторые смеси требуют более горячей воды для разведения. Готовая смесь не подлежит хранению и должна быть использована за одно кормление. Если планируются кормления вне дома — берите отдельно сухой порошок и воду в термоконтейнере. Храните смесь строго по рекомендации производителя, иначе свойства продукта будут нарушены. Если смесь поменяла исходный цвет, запах, появились вкрапления, то использовать ее нельзя, вред здоровью ребенка может быть непоправимым.



## НУЖНО ЛИ ДОПАИВАТЬ МАЛЫША ВОДОЙ?

На грудном вскармливании допаивание обычно не требуется, хотя и вреда не наносит. Необходимо допаивать детей только в жаркое время года, если дома душно, во время болезни (при лихорадке или кишечной дисфункции, когда возрастает потеря воды в организме) или если у матери густое, жирное молоко. Чтобы понять, нужно ли допаивать, стоит посмотреть на поведение ребенка, его общее состояние и количество мочеиспусканий. Если малыш полноценно поел, а через

какое-то время забеспокоился, но при этом нет проявлений колик или болезни, дома жарко и мочеиспускание более редкое — предложите ему немного воды.

Допаивать кипяченой водой комнатной температуры можно из ложки, бутылочки, шприца без иглы. Предлагать воду нужно после кормления грудным молоком, в промежутках между кормлениями и прекращать примерно за 30–60 минут до планируемого кормления, чтобы не заполнять желудок водой, — это может уменьшить количество съеденного молока.

“ Допаивать кипяченой водой комнатной температуры можно из ложки, бутылочки, шприца без иглы ”

Многие авторитетные источники рекомендуют дать грудь и допоить молоком, не предлагая воду. Однако при хаотичном предложении груди нарушается режим кормления, это помешает работе кишеч-

## РАБОТАЕМ ЛОЖКОЙ

В возрасте одного года далеко не все дети могут самостоятельно есть ложкой, съедая всю положенную порцию. Чаще ребенку еще нужна помощь, поэтому не стоит ругать малыша, если у него что-то не получается или нет желания. Планово, спокойно помогайте ему учиться использовать ложку, придерживая руку и направляя ее движение от тарелки в рот.

ника, могут возникнуть проблемы со стулом, будет сложно сформировать режим и вводить прикорм, так как организму будет непонятно, когда время принимать пищу, а когда — отходить ко сну. Впрочем, иногда выбирать не приходится: малыш может просто отказать от предлагаемой воды, даже несмотря на жажду, ведь молоко гораздо вкуснее.

## ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА

По мере роста ребенка его потребности в питательных веществах постепенно возрастают и к 4–6 месяцам ценность грудного молока снижается, возникает необходимость введения прикорма. При этом стоит несколько задач: наполнить рацион продуктами с общего стола, сформировать режим питания, привить

правильные пищевые привычки, сформировать навык жевания и научить употреблять продукты различной консистенции.

Полноценно перевести ребенка на общий стол обычно получается к году, когда он уже хорошо сидит, познакомился со всеми продуктами прикорма,



научился жевать и глотать твердую пищу, начинает пользоваться ложкой и пить из кружки. После года разрешено вводить в рацион поваренную соль и готовить уже можно сразу на всю семью, но корректируя способ приготовления: лучше варить и тушить, можно запекать и готовить на гриле. Садиться за стол лучше всей семьей, чтобы ребенок видел, что все едят одинаковую еду, так будет проще прививать правильные пищевые привычки. Если родителям хочется съесть что-то из «запрещенного» для ребенка, лучше это делать не в его присутствии.

Детская посуда должна быть ударопрочной, пригодной к применению с пищей различных температур, при нагревании не должно появляться посторонних запахов. Объемы порции зависят от возраста, и размер тарелки должен ей соответствовать. Визуально интересная посуда поможет акцентировать внимание ребенка на процессе. Лучше, чтобы вся посуда и столовые приборы в семье были индивидуальными, так снижается риск передачи микробов между членами семьи.

Во время кормления не включайте мультики: отвлекаясь на экран, малыш не понимает, что находится в процессе приема пищи, не акцентирует внимание на еде и чувстве насыщения. Так формируется неправильная связь: «включился экран — нужно поесть», а избавиться от такой привычки будет сложно. Не стоит стимулировать ребенка шантажом и угрозами или поощрять мультиками. Чтобы сделать процесс приема пищи занимательным, можно поиграть: «угадай, что в тарелке», «накорми

#### РАЦИОН РЕБЕНКА: ЧТО И КОГДА ВВОДИТЬ?

В возрасте до года в рацион вводятся основные продукты: каши (греча, рис, кукуруза), овощи (кабачок, брокколи, цветная капуста), мясо (кролик, индейка, говядина). Далее включают молочные продукты — сливочное масло, творог, кефир, затем само молоко. Рыбу — сначала белую, затем красную. Фрукты (яблоко, груша, банан, слива, персик, абрикос) появляются в рационе или после введения основных продуктов прикорма, или в промежутках между ними, и нужно оценивать поведение: часто после фруктов дети отказываются есть овощи. Постепенно включаем в рацион глютенсодержащие продукты (хлеб, макароны). Чтобы повысить уровень поступления железа, вводим желток, а затем белок куриного или перепелиного яйца.

Наращивание ассортимента продуктов всегда индивидуально, ориентируемся на аллергологический анамнез, доступность продуктов и пищевые привычки семьи. На этапах ввода старайтесь, чтобы малыш попробовал и имел в рационе все доступные фрукты, овощи, крупы, ягоды, мясо, даже если в семье эти продукты едят редко.

**НЕ ДАЕМ МАЛЫШАМ:**

- Морепродукты и икру — это сильнейшие аллергены (не стоит вводить до 3 лет).
- Мороженое — ЖКТ еще не адаптирован к такой концентрации жиров (не даем до 3 лет).
- Грибы — накапливают в себе вредные вещества из почвы. Не рекомендуются до подросткового возраста, в редких случаях с 2 лет допускаются «цивилизованные грибы» — культивированные шампиньоны и вешенки.
- Консервы любых видов, промышленного и домашнего приготовления, не рекомендованы в пищу детям до 3 лет из-за вреда концентрированных маринадов.
- Копчености, включая колбасные изделия, — они содержат большое количество солей, жиров, консервантов, красителей, специй и вкусовых добавок, которые могут нарушать работу ЖКТ. В процессе копчения накапливается большое количество вредных канцерогенов. Не рекомендуются до 7 лет.
- Жаренные в масле продукты — во время жарки в корке образуются канцерогены и вредные типы жира. Не рекомендованы как минимум до 3 лет, оптимально — до 7 лет.
- Шашлыки — для маринада зачастую используют приправы, уксус, майонез, что абсолютно неприемлемо для детей до 3 лет, тем более если речь идет о покупном мясе.
- Лимонады и соки промышленного производства — чрезмерно рафинированы, содержат большое количество консервантов и красителей, могут вызывать аллергические реакции, раздражают слизистую ЖКТ. Недопустимы до 3 лет. Чем позже ребенок начнет их употреблять, тем лучше.



себя, маму, мишку» и т. д. Главное — позитивный настрой и желание.

Чтобы привлечь внимание ребенка к еде на этапе ввода прикорма, нужно выбирать время, когда он в хорошем настроении, не хочет спать и его ничего не беспокоит. Старайтесь сразу формировать режим кормления, давать еду в одно и то же время. Если на этом этапе ребенок отказывается от еды — накормите его молоком и выдержите время до следующего приема пищи. Если же такое происходит, когда малыш уже постарше, прикорм введен и режим питания выстроен — спокойно согласитесь и объясните, что следующий прием пищи будет в положенное время, но не идите на поводу и не давайте в качестве альтернативы «вкусняшки». Можно предложить другое блюдо в этот прием пищи, а в следующий раз заранее обсудить с ребенком, что бы он хотел из имеющихся вариантов. Можно вместе с ребенком пойти в магазин и выбрать продукты,

**“** *Чтобы привлечь внимание ребенка к еде на этапе ввода прикорма, нужно выбирать время, когда он в хорошем настроении, не хочет спать и его ничего не беспокоит* **”**





из которых потом будет приготовлена еда (готовить тоже можно вместе).

Даже с маленькими детьми нужно разговаривать, объяснять необходимость питания. Можно обсудить, почему ему не нравится блюдо, поменять подачу или способ приготовления, от каких-то продуктов можно на время отказаться. Не любит суп — замените на порцию мяса с овощами. Говорите о пользе конкретных продуктов, покажите, что полезная и вкусная еда — это синонимы. И помните, что даже у взрослых бывают моменты, когда есть

совсем не хочется, поэтому заставлять ребенка точно не нужно.

### О РЕЖИМЕ И ПЕРЕКУСАХ

Формируйте у детей правильные пищевые привычки и приучайте к режиму с раннего возраста. Завтрак, обед и ужин должны быть в фиксированное время, а если нет возможности полноценно поесть дома — организуйте трапезу в отведенное для этого время правильными продуктами, в спокойной обстановке и с соблюдением ритуалов: гигиена рук, спокойное пережевывание, акцент на еде, а не на других действиях. Если обед пришелся на прогулку в коляске, поверните малыша к себе, сфокусируйте внимание на том, что происходит прием пищи, поиграйте с ним так же, как если бы вы обедали дома. С детьми постарше обсуждайте возможные варианты «здоровых» перекусов, если нет возможности полноценно поесть. Очень важно не пропускать приемы пищи: длительные



голодные паузы приводят к обостренному голоду и, как следствие, к перееданию.

### РЕСТОРАНЫ И ФАСТФУД

Во многих местах общепита можно встретить детское меню, но в нем часто нет полезных для ребенка блюд, зато есть картофель фри, наггетсы и др. При выборе блюда ориентируйтесь на его состав и способ приготовления. Разовое употребление фастфуда не нанесет большого вреда здоровью, но помните, что дети быстро привыкают к его яркому вкусу и потом будут регулярно просить такую еду, а дальше — самостоятельно покупать. Не создавайте культа еды, не преподносите фастфуд как нечто грандиозное и «только сегодня, потому что ты хорошо себя вел» или «только в день рождения». Чем сильнее акцент и строже запрет, тем больше хочется и выше вероятность, что в будущем ребенок будет бесконтрольно употреблять такую не полезную для здоровья пищу ■

“ *Очень важно не пропускать приемы пищи: длительные голодные паузы приводят к обостренному голоду и, как следствие, к перееданию* ”



**ПАРАЗИТЫ,  
РТУТЬ И МЫШЬЯК:**

ЭВОЛЮЦИЯ ДИЕТ  
ЗА 2500 ЛЕТ

Диеты и рекомендации по образу жизни появились много веков назад и за прошедшие тысячелетия претерпели удивительные изменения. На протяжении столетий врачи и ученые пытались высчитать формулы идеального веса и пропорций тела, а те, кто стремился их достичь, далеко не всегда использовали безопасные для здоровья методы. Рассказываем о том, как менялись с течением времени представления о весе и питании.

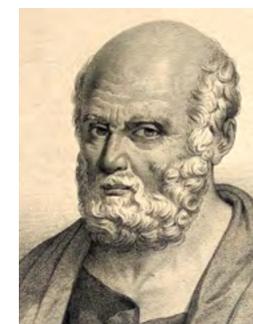
## МЕНЮ КАМЕННОГО ВЕКА

**П**ервобытные люди не страдали ожирением: еда была ограниченным ресурсом, а ежедневная физическая активность — жизненной необходимостью. Чтобы прокормить себя и свое потомство, наши предки были вынуждены постоянно двигаться, занимаясь охотой и собирательством. Отсутствие какого-либо транспорта, переработанной пищи с обилием жира и сахара исключали проблему избыточного веса. Рацион древнего человека в основном состоял из мяса и внутренних органов животных, листьев и корней растений, бобовых и диких зерновых культур.

## ПИЩА КАК ЛЕКАРСТВО

Еще в V веке до н.э. древнегреческий целитель, врач и философ Гиппократ утверждал, что питание и привычки человека принципиально влияют на здоровье. «Мы есть то, что мы едим», «Ваша пища должна быть лекарством, а ваше лекарство должно быть пищей» — вот лишь несколько приписываемых ему высказываний на тему того, каким должно быть отношение к еде для сохранения здоровья. Согласно учению Гиппократа, при здоровом питании организм работает правильно, приобретая свойства тех элементов, которые в него поступают.

Гиппократа считают не только «отцом медицины», но и основателем диетологии. В своем труде «О диете при острых болезнях» он указал на необходимость «питать больных,



**Гиппократ**  
V–IV вв. до н.э.

Древнегреческий целитель, врач и философ

**В** эпоху палеолита тучный человек был редкостью и ассоциировался с плодородием, достатком и богатством. Статуэтки божества древних времен — Матери-Земли — изображали полных или, возможно, беременных женщин.

даже лихорадочных», установил диеты применительно к формам болезней — острых, хронических, хирургических и т.д. Философ отмечал важность умеренности в питании, рекомендовал отдавать предпочтение свежим фруктам и овощам, а также постным сортам мяса вместо жирных.

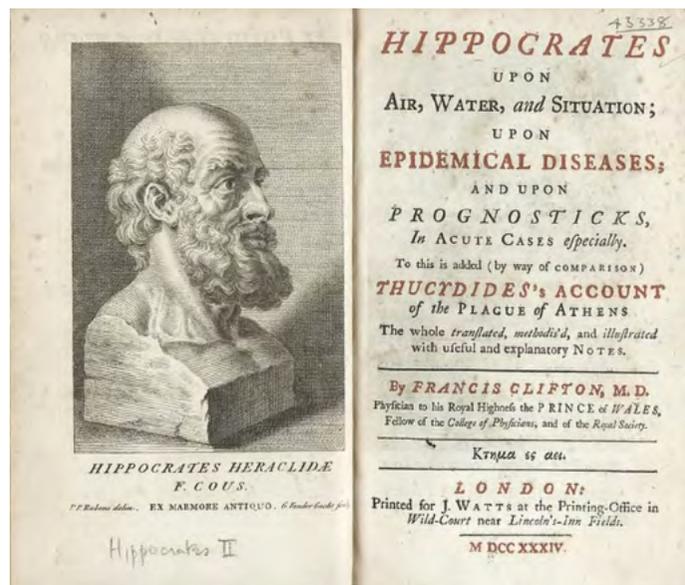
Интересно, что хотя многие рекомендации основоположника здорового образа жизни рациональны, некоторые из них все же не соответствуют принципам современной медицины. Так, с проблемой избыточной массы

тела Гиппократ советовал бороться с помощью физических упражнений и употребления вина натошак: «Если толстые хотят похудеть, то должны натошак делать все физические упражнения и приступать к пище, еще задыхаясь после труда и не остывши, а сначала пить вино, разведенное и не особенно холодное».

Также среди его методик были и «очистительные» процедуры — искусственная рвота и клизмы. «Рвотными и клистирами должно пользоваться таким образом: в продолжение шести зимних месяцев надо вызывать рвоту... но, когда настанет лето, должно употреблять клистиры. Но дородным и более влажным больше полезны клизмы соленые и тонкие, а сухим, тощим и слабым — более жирные и густые», — советует он в книге «О здоровом образе жизни».

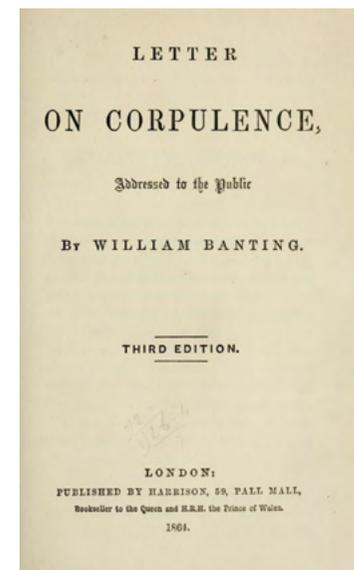
### ПОИСКИ ИДЕАЛЬНОЙ ДИЕТЫ

XIX век стал началом повсеместного диетического бума: в обществе начали распространяться первые диеты, а ученые сделали немало открытий, которые помогли понять механизм набора и потери веса.



▲ «Сборник Гиппократа»

“ Философ отмечал важность умеренности в питании, рекомендовал отдавать предпочтение свежим фруктам и овощам, а также постным сортам мяса вместо жирных ”



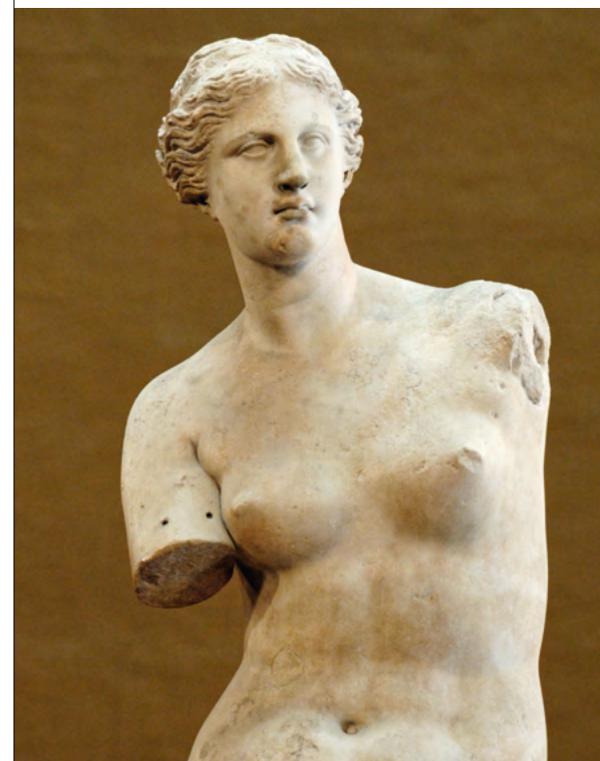
▲ «Письмо о тучности, адресованное обществу» Уильяма Бантинга

С появлением общедоступных платформенных весов информация о массе тела стала подвергаться анализу. В 1835 году бельгийский статистик Адольф Кетле, стремившийся вычислить нормальные антропометрические параметры, открыл индекс массы тела, благодаря которому в дальнейшем была доказана прямая зависимость между физическими характеристиками и уровнем риска развития ряда заболеваний. В 1856 году в составе руководства по диете появился первый пищевой дневник — в виде раздела, где читатели могли записывать каждый прием пищи и свой вес.

В 1870 году английский предприниматель Уильям Бантинг, страдавший от ожирения, смог похудеть благодаря отказу от продуктов с высоким содержанием сахара и крахмала. Он был настолько поражен результатом, что выпустил буклет под названием «Письмо о тучности», где подробно расписал все свои неудавшиеся попытки похудеть и диету, которая наконец ему помогла, отметив, что «съеденные картофель и макароны в организме человека

### ПАРАМЕТРЫ ВЕНЕРЫ МИЛОССКОЙ

Древние греки восхищались идеальными телами, но образец совершенной фигуры в их представлении был более здоровым и приближенным к реальности, чем пропорции типичной топ-модели современности. Так, например, параметры Венеры Милосской (статуи, изображающей богиню любви и плодородия Афродиту) в пересчете для роста 164 см составляют 86 см (объем груди), 69 см (объем талии), 93 см (объем бедер), что соотносится с современным 44-м размером одежды.



превращаются в жир». Так впервые появилась низкоуглеводная диета, которая широко распространилась в обществе и получила название по имени ее создателя — «бантинг».

В 1890 году американский химик Уилбур Этуотер впервые открыл калорийность продуктов питания и выделил белки, жиры и углеводы. В 1917 году американский врач Лулу Хант Петерс опубликовала книгу «Диеты и здоровье с разгадкой калорий», в которой раскрывался принцип «контроль веса — это контроль калорий», что спровоцировало их повсеместный подсчет.

В 1940-е годы одним из ключевых постулатов диетологии стала фраза: «чтобы похудеть, надо есть жиры». Этот принцип был основан на предположении о том, что при обильном потреблении жиров организм не может метаболизировать углеводы, поэтому они исключаются из энергетического обмена.

Однако вскоре желание контролировать вес привело, наоборот, к демонизации жиров: их называли главным виновником ожирения, возрос интерес к растительной альтернативе продуктов животного происхождения. В 1955 году на рынок вышел первый жиروزаменитель Avicel, состоящий из

## ПЕРВЫЕ ВСПЫШКИ АНОРЕКСИИ

В Средние века религия оказывала влияние на все сферы жизни, в том числе на культуру питания. Так, многие христиане верили, что физическое тело — враг души, а некоторые из них морили себя голодом, чтобы напомнить людям о страданиях Иисуса Христа и достигнуть святости. Группа расстройств пищевого поведения на религиозной почве получила название *Anorexia mirabilis*, или «чудесная, святая анорексия». Всего в средневековой Европе описан 181 случай тяжелого поста, когда священники погибали из-за намеренного отказа от пищи. Одной из самых знаменитых монахинь, страдавших этим видом анорексии, считается Екатерина Сиенская. В 15 лет она ела только овощи, а в 33 года полностью отказалась от еды и вскоре скончалась.

Вторая волна анорексии пришла на Викторианскую эпоху. В то время в Англии болезненная худоба была связана не столько с религиозностью, сколько с высоким статусом. Культ нездоровой стройности и мода на облегающую одежду привели к тому, что люди с лишним весом стали объектом насмешек, а нарушения пищевого поведения превратились в эпидемию среди высших слоев общества. Именно тогда в медицине появился термин «нервная анорексия».





“ *Георгий Федорович Ланг обратил внимание на взаимосвязь ожирения с гипертонической болезнью, сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца, нарушениями липидного и пуринового обмена* ”

волокон искусственного шелка, прокрученного в миксере, который на вид и ощупь напоминал жир. В 1969 году в Швеции впервые было выпущено масло с частичной заменой молочного жира растительным.

«Реабилитировать» жиры удалось благодаря упоминанию диеты Роберта Аткинса в журнале *Harpers Bazaar*, которая призывала к активному потреблению жирного мяса для снижения веса и исключения чувства голода.

С ростом уровня ожирения в разных странах ученые стали бить тревогу, указывая на связь лишнего веса с опасными заболеваниями. В 1922 году выдающийся российский врач-терапевт, ученый Георгий Федорович Ланг обратил внимание на взаимосвязь ожирения с гипертонической болезнью, сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца, нарушениями липидного и пуринового обмена. В 1989 году американский кардиолог Норман Каплан ввел термин «смертельный квартет», объединив



**Георгий Федорович Ланг (1875–1948)**

Советский врач-терапевт, академик АМН СССР (1945), ректор 1-го Ленинградского медицинского института, основатель и главный редактор журнала «Терапевтический архив»

## МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА

Кремлевская диета, интервальное голодание, отказ от глютена и лактозы — мода на концепции питания меняется все чаще, но «звездные» диеты, как правило, являются маркетинговыми уловками и не учитывают индивидуальные особенности организма. Из-за этого попытки похудеть по какому-то конкретному методу терпят неудачу или вовсе ведут к нарушениям здоровья. Важно помнить, что «чудо-таблетки» от лишнего веса не существует, а если проблему не удастся решить самостоятельно, необходимо обратиться к врачу-диетологу, эндокринологу или терапевту.

Врач-диетолог клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной Анастасия Владимировна Даниленко поделилась рекомендациями, которые помогут сделать похудение комфортным и безопасным.

- Не доводите себя до сильного чувства голода, это приводит к перееданию и выбору высококалорийных блюд. Оптимальные промежутки между едой — не более 4 часов.
- Если знаете, что предстоит большой промежуток между основными приемами пищи, заранее планируйте перекусы.
- Обеспечьте источники высокоценного белка как минимум в трех приемах пищи (яйца, творог, птица, мясо, рыба, бобовые).
- Включайте в рацион цельнозерновые продукты. Они должны составлять не менее половины от всех сложных углеводов (крупы, каши, хлеб, хлебцы, макароны). Это даст энергию, насыщение, витамины и минералы.
- Увеличивайте свою повседневную активность с помощью простых действий, которые не требуют больших усилий: спускайтесь по лестнице вместо лифта, ходите, разговаривая по телефону, погуляйте с собакой чуть дальше обычного и т.д.

Разобраться с причинами набора лишнего веса, проанализировать состав тела, разработать индивидуальную стратегию комфортного снижения массы тела без срывов и ограничений можно на консультации у врача-диетолога.



## «КРОВЬ С МОЛОКОМ»: ЭТАЛОН ЖЕНСКОЙ КРАСОТЫ НА РУСИ

Интересно, что в России стандарты женской фигуры практически не менялись. Со времен правления Рюриковичей вплоть до середины XX века женщине предписывалось быть «в теле», ведь внешность русской красавицы всегда связывалась с материнством. Для достижения идеального веса девушку могли буквально «откармливать» жирной и калорийной пищей. Создать визуальный объем помогал и правильный наряд: сарафан, расклешенный от груди, а под ним широкая рубашка. Богатые женщины могли позволить себе одновременно надеть три-четыре платья.

Некоторые исторические источники указывают, что даже Екатерина II, будучи невестой Петра III, поначалу была встречена неодобрительно из-за чрезмерной худобы. Лишь после того как она несколько набрала вес, Елизавета Петровна и ее приближенные стали относиться к будущей императрице с большей симпатией.



ожирение, нарушение толерантности к глюкозе, гипертриглицеридемию (нарушение липидного обмена) и артериальную гипертензию. Это состояние, названное «метаболический синдром», Всемирная организация здравоохранения считает «чумой XXI века».

### САМЫЕ НЕОБЫЧНЫЕ ДИЕТЫ В ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Наряду с научными открытиями человечество помнит и множество абсурдных диет, которые унесли не только здоровье, но и жизни многих людей. Так, английский поэт Джордж Байрон в целях похудения употреблял уксус. Он полагал, что это поможет сбросить лишний вес, так как уксусная кислота имеет свойство расщеплять жир. В итоге, постоянно вымачивая в уксусе еду и потребляя уксусную кислоту,

“ Наряду с научными открытиями человечество помнит и множество абсурдных диет, которые унесли не только здоровье, но и жизни многих людей ”

разбавленную водой, поэт действительно стал худым, однако диета подорвала его здоровье — он умер в 36 лет.

Еще одна опасная диета под названием «Спящая красавица» заключалась в использовании снотворного, для того чтобы как можно больше спать. Лекарство предлагалось употреблять каждый раз, когда человек испытывал чувство голода.

В начале XX века в Европе была популярна «жевательная диета», суть которой заключалась в том, что каждый кусок пищи, перед тем как проглотить, нужно прожевать не менее 32 раз. Несмотря на всю абсурдность, «жевательная диета» стала невероятно популярной.

Одна из самых губительных в истории человечества диета основана на использовании паразитов (ленточных червей типа солитера). Худеющий принимал личинку паразита, благодаря чему сбрасывал вес — иногда до 30 кг за два-три месяца, а затем употреблял противоядие, которое должно было убить червя, но это происходило не всегда. Среди осложнений такой диеты зафиксированы непроходимость кишечника, паралич, менингит, судороги. Нередки были и летальные исходы.

Отдельно стоит отметить эволюцию пищевых добавок для похудения: в разное время они содержали мышьяк, ртуть, эфедрин, амфетамин, слабительные и мочегонные средства. Их употребление часто заканчивалось развитием сердечно-сосудистых заболеваний, психозов, наркотической зависимости, проблем с ЖКТ и других опасных патологий.

Около ста лет назад началась эпоха «чудо-аппаратов»: роликов, поясов, костюмов для жиросжигания. Различные компании и сейчас рекламируют микротокровые и вибромассажеры, которые заставляют людей верить в возможность эффективного избавления от лишних

**“ Отдельно стоит отметить эволюцию пищевых добавок для похудения: в разное время они содержали мышьяк, ртуть, эфедрин, амфетамин, слабительные и мочегонные средства ”**



**“ Сегодня большой популярностью пользуются монодиеты на основе одного продукта (кефир, бананы, огурцы, грейпфруты), а также применение не по назначению лекарственных средств ”**

килограммов лишь с помощью внешних механических воздействий, без изменения режима питания и занятий спортом.

Сегодня большой популярностью пользуются монодиеты на основе одного продукта (кефир, бананы, огурцы, грейпфруты), а также применение не по назначению лекарственных средств, например семаглутида (торговое наименование — «Оземпик»), назначаемого при сахарном диабете, или фуросемида — мочегонного препарата, который используется для снятия отеков при заболеваниях сердца или почек. Эти методы, применяемые без назначения и контроля врача, также могут нанести серьезный вред здоровью ■



МОЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ЦЕНТР

# КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА —

ОСНОВА СОВРЕМЕННОЙ  
МЕДИЦИНЫ



Сегодня лабораторная диагностика является своего рода фундаментом медицины. О том, как обеспечивается проведение исследований, которые позволяют врачам ставить точные диагнозы, назначать лечение и оценивать его эффективность, на заседании Экспертного совета ГК «ММЦ» рассказала заведующая лабораторией Клиники высоких технологий «Белоостров» Елена Петровна Иптышева.

До 70% всей информации о состоянии здоровья пациента врачи получают с помощью лабораторных исследований. Именно поэтому наличие собственной лабораторной службы имеет ключевое значение для любого медицинского учреждения: это позволяет повысить оперативность постановки диагноза и исключить риск потери информативности биологического материала при транспортировке.

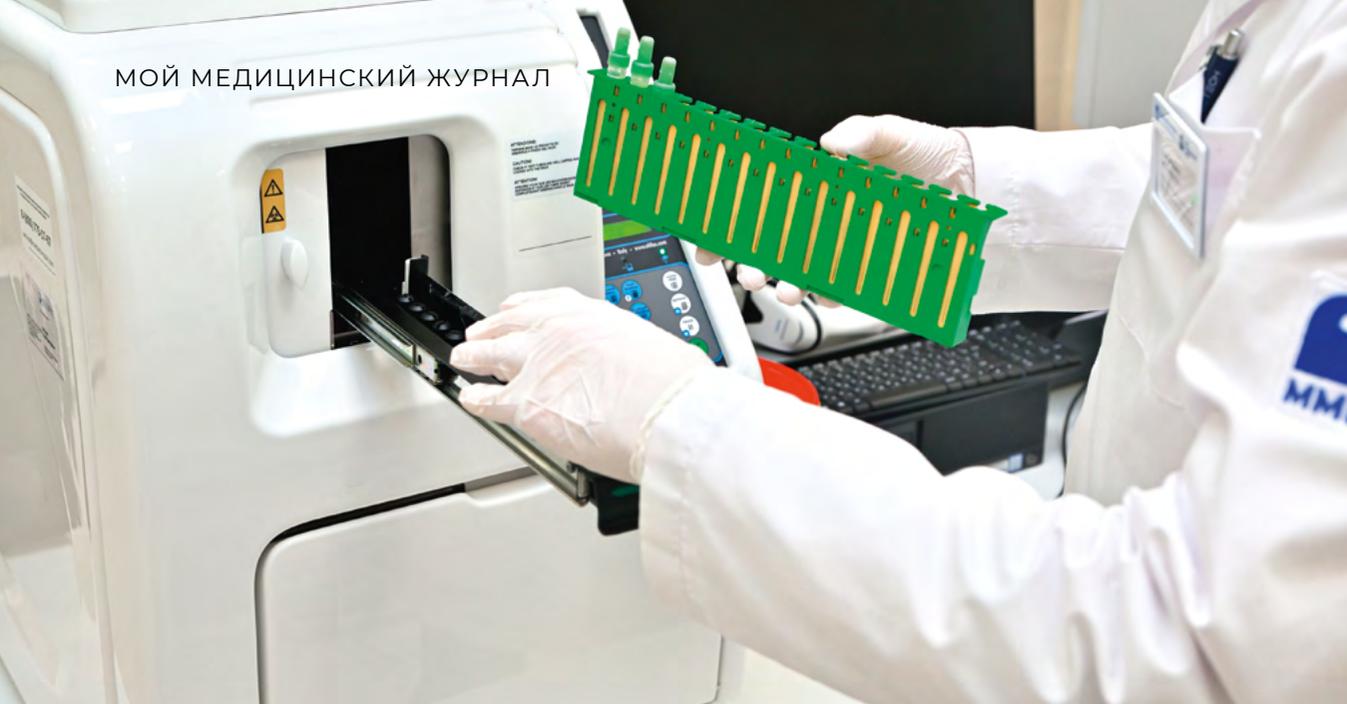
С открытием Клиники высоких технологий «Белоостров» лабораторная диагностика в ГК «ММЦ» вышла на новый уровень. Уже действует клинично-диагностическая лаборатория, вводится в эксплуатацию отдельный лабораторный центр, на базе которого будут развернуты инфекционная, генетическая, цитологическая и гистологическая лаборатории, а также био-банк. В перспективе здесь будет проводиться весь комплекс лабораторной диагностики — до 4 тысяч видов исследований!



“ В лаборатории Клиники высоких технологий «Белоостров» активно внедряются самые современные ИТ-решения, способные автоматизировать диагностику ”

Сроки выполнения исследований различны и зависят от состояния пациентов. Основные лабораторные исследования по экстренным показаниям выдаются в течение 30–60 минут. Важно отметить, что пациенты могут получить интерпретацию результатов и медицинские рекомендации, обратившись к врачу-специалисту в удобную для себя клинику.

Драйверами роста в области лабораторной диагностики сегодня являются новые технологии, ведущие к максимальной автоматизации процессов с использованием лабораторной информационной системы (ЛИС), позволяющей оперативно отслеживать результаты обследования. В лаборатории Клиники высоких технологий «Белоостров» активно внедряются самые современные ИТ-решения, способные автоматизировать диагностику, например, респираторных инфекций, при которых очень важна скорость определения возбудителя для выбора дальнейшей тактики его нейтрализации



с помощью конкретного вида лечения. Так, применение российских разработок — программного обеспечения и ЛИС — уже позволило увеличить пропускную способность исследований до 700 тестов в смену с расширением ассортимента исследований и обеспечить скрининг 33 респираторных инфекций из одной пробы за 4 часа.

Повысить эффективность лабораторной диагностики позволяют и технологические решения, обеспечивающие скорость и комфорт для врачей и пациентов. Так, всю Клинику «Белоостров» «пронизывает» система пневмопочты. Планируется организация

СМС-оповещения о критических результатах в момент окончания тестирования на анализаторах для оперативного мониторинга жизнеопасных нарушений в состоянии пациента.

“ *Общая концепция формирования лабораторной службы клиники включает централизацию исследований, автоматизацию процессов и информатизацию лабораторий* ”

Общая концепция формирования лабораторной службы клиники включает централизацию исследований, автоматизацию процессов и информатизацию лабораторий. Важное значение придается и разработке нормативной базы: для обеспечения медицинской безопасности и оперативности проведения исследований регламентируются абсолютно все аспекты — от оснащения пунктов приема биоматериала и правил его транспортировки до алгоритма проведения самих анализов.



## СТРУКТУРА ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ КЛИНИКИ «БЕЛООСТРОВ»

### 1. Клинико-диагностическая лаборатория

- Общеклинические исследования крови, мочи, кала
- Биохимия крови, мочи
- Гемостаз, кислотно-щелочное состояние (КЩС), электролиты
- Иммуногематология (определение группы крови)
- Гормоны и онкомаркеры
- Иммунология, в том числе аутоиммунные заболевания
- Токсикология

### 2. Лаборатория клинической микробиологии:

бактериологические, паразитологические, микологические исследования, санитарная микробиология

### 3. ПЦР-лаборатория: молекулярно-биологические исследования инфекционных заболеваний

### 4. Молекулярно-генетическая лаборатория (МГИ)

- Молекулярные маркеры рака
- Таргетируемые онкомутации
- Полноэкзомный сиквенс
- Генетический паспорт опухоли
- Патологоанатомическое отделение
- Цитологические исследования
- Гистологические исследования
- ИГХ, ИЦХ, жидкостная биопсия
- Аутопсия

### 5. Биобанк: криоконсервация биообразцов



Уже сегодня Клиника «Белоостров» располагает рядом оборудования экспертного класса: микроскопом с технологией искусственного интеллекта, который помогает в проведении гематологических и цитологических исследований, автоматическим анализатором групп крови с широким спектром тестов, который подключается к лабораторной информационной системе и исключает ошибки, связанные с влиянием человеческого фактора.

На втором этапе развития лабораторной диагностики в клинике будут обеспечены и генетические исследования, как для диагностики, так и с целью профилактики заболеваний, модификации образа жизни и планирования семьи. Третьим этапом в долгосрочной перспективе станет проведение на базе Клиники «Белоостров» научных исследований, нацеленных на обеспечение эпидемической и медицинской безопасности не только в ГК «ММЦ», но и на уровне всего региона ■


**БЕЛООСТРОВ**

Клиника высоких технологий



## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ УМЕНЬШЕНИЯ ОБЪЕМОВ ТЕЛА

Отделение медицинской реабилитации Клиники высоких технологий «Белоостров» предлагает высокоэффективные **методы коррекции фигуры без хирургических вмешательств:**

- Лимфодренаж на аппарате BODY DRAIN
- Процедура омоложения, лифтинга и моделирования фигуры с применением текар-терапии
- Скульптурирующий массаж

После проведенных процедур **тело преобразуется:**

- **Улучшаются контуры тела**
- Уменьшаются отеки и **восстанавливается упругость кожи**
- Сглаживаются и **шлифуются растяжки и рубцы**

ООО «ММЦ ВТ», Ленинградская область,  
м. р-н Всеволожский, с. п. Юкковское,  
тер. «Клиника «Белоостров», зд. 1, к. 1

**8 (812) 620 20 20**
**beloostrov.groupmmc.ru**

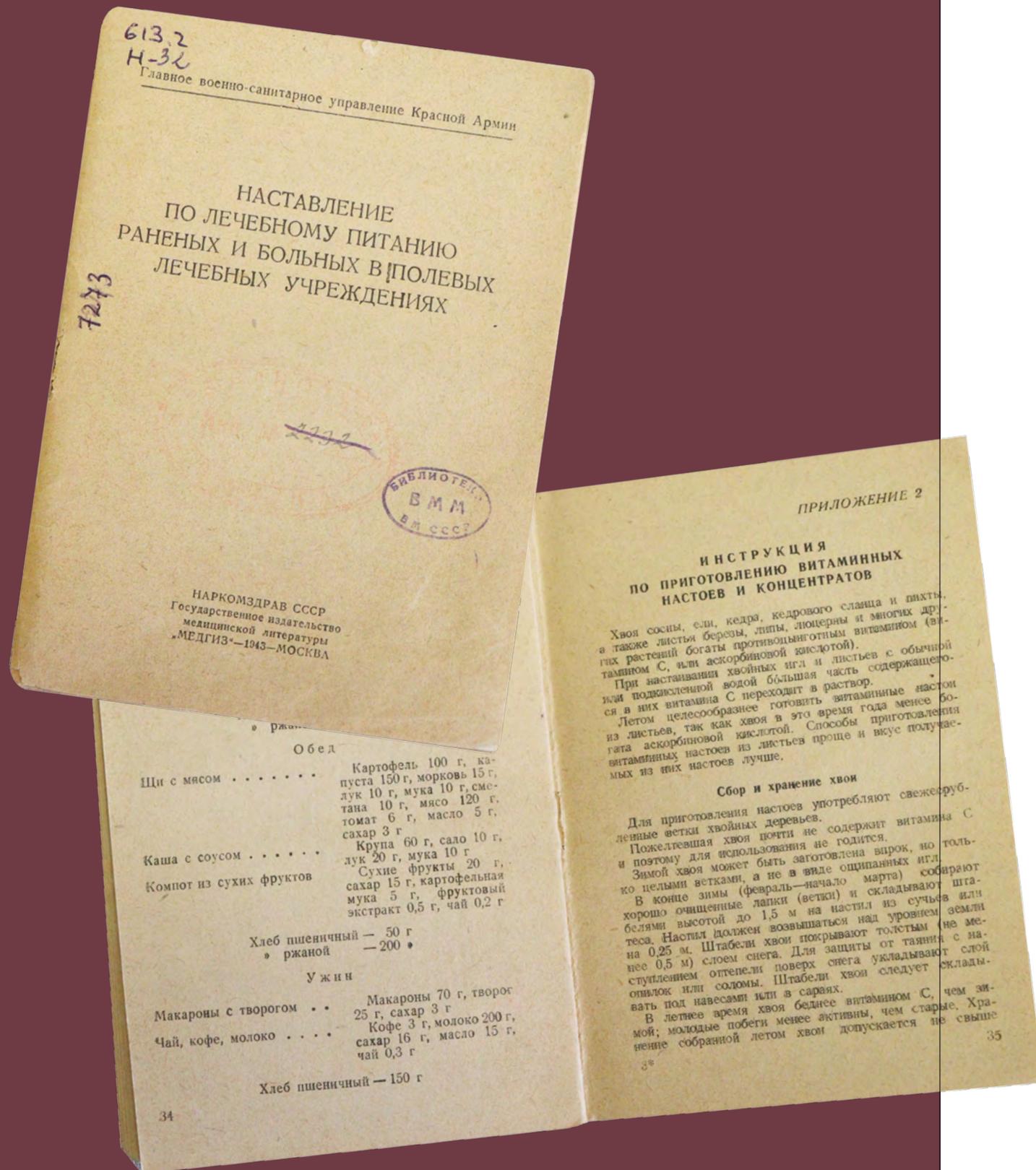
ООО «ММЦ ВТ» Лицензия №ЛО41-01149-47/00822489 от 17.11.2023

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



# ХВОЯ, ТРАВЫ, ЛИСТЯ И ДРОЖЖИ

КАК В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ  
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ  
ВИТАМИНИЗИРОВАЛИ  
РАЦИОН СОЛДАТ



При организации питания войск большое значение придавалось не только калорийности, но и витаминизации рациона. Для того чтобы вводить в него как можно больше витаминов, использовали не только промышленные препараты, но и природные продукты. О том, как дрожжи, зелень, хвоя и листья помогали сохранять здоровье защитников Родины во время Великой Отечественной войны, рассказывают экспонаты коллекции Военно-медицинского музея.

“ *Всего за год (с 1943 по 1944 год) количество гипо- и авитаминозов в войсках снизилось в 40 раз* ”

Одним из документов, содержащих инструкции и рекомендации по витаминизации рациона солдат с помощью природных продуктов и концентратов, являлось «Наставление по лечебному питанию раненых и больных в полевых лечебных учреждениях» Главного военно-санитарного управления Красной армии (ГВСУ РККА), изданное в 1943 году.

Использование даров природы наряду с промышленными препаратами способствовало тому, что всего за год (с 1943 по 1944 год) количество гипо- и авитаминозов в войсках снизилось в 40 раз.

#### ВИТАМИН А

Потребность в витамине А особенно возрастала в войсках весной, так как в течение зимних месяцев рацион содержал мало овощей. Нуждались в нем и заболевшие солдаты, особенно те, кто страдал поражениями печени,



▲ Столовая III отделения 1-го Военно-морского ордена Ленина госпиталя. 1941–1944 годы

“ «Наставление» ГВСУ РККА рекомендовало готовить препарат каротина из всех зеленых растений, не содержащих вредных веществ: люцерны, клевера, пырея и других трав, а также хлебных злаков и ботвы корнеплодов ”

туберкулезом, лихорадочными заболеваниями. Применение витамина А благоприятно воздействовало на заживление ран, ожогов, срастание переломов.

Основным источником провитамина А (каротина) в армейском пайке всегда были овощи, прежде всего морковь. При ее отсутствии «Наставление» ГВСУ РККА рекомендовало готовить препарат каротина из всех зеленых растений, не содержащих вредных веществ: люцерны, клевера, пырея и других трав, а также хлебных злаков и ботвы корнеплодов (свеклы, брюквы и пр.).

Скошенную или срезанную зеленую массу промывали, измельчали до состояния кашицы,



добавляли четырех-пятикратное количество питьевой холодной воды и отжимали вручную через редкую ткань или марлю. Затем заливали вдвое большим количеством воды и вторично отжимали. Жидкость, полученную в результате прессования массы, процеживали и нагревали, а свернувшуюся массу (коагулят), всплывшую на поверхность, снимали и отжимали. В зависимости от степени отжатия получаемый коагулят приобретал вид пасты или влажного порошка и использовался в день приготовления в составе супов, салатов, соусов, а также употреблялся в пищу с добавлением сахара, соли, уксуса, животного или растительного жира.

Одна профилактическая доза составляла 10–20 г препарата. Чтобы ее получить, нужно было переработать 250 г зеленой растительной массы.

### ВИТАМИН С

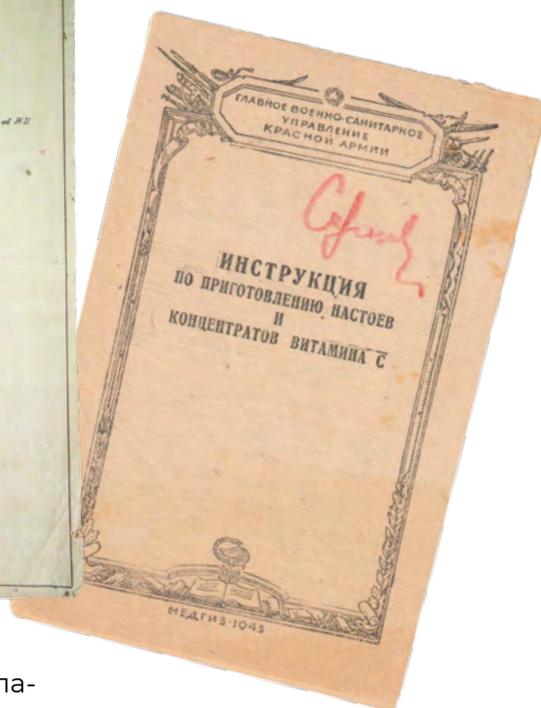
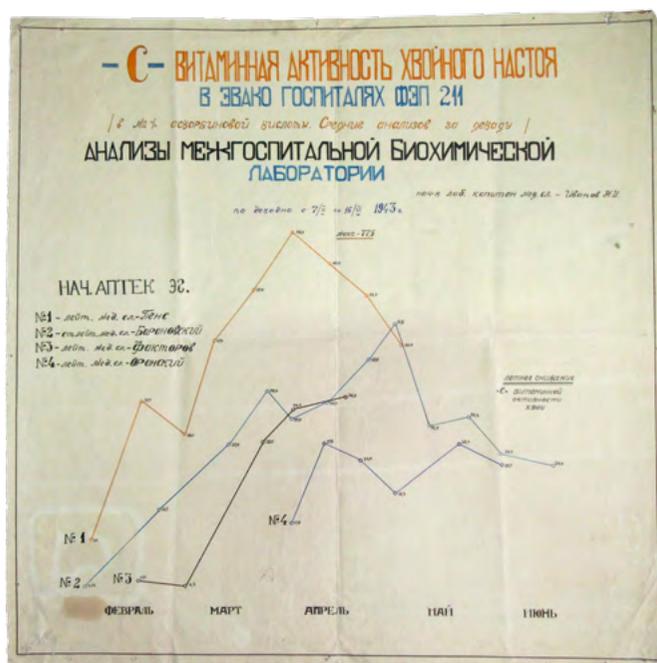
Витамин С улучшает процессы заживления поврежденных тканей, повышает иммунитет и работоспособность. При его нехватке нарушается синтез коллагена, что ведет к повышению проницаемости сосудистой стенки, а значит, развитию кровотечений. При этом организм человека не способен накапливать витамин С, поэтому рекомендуется регулярно употреблять в пищу содержащие его продукты. В годы войны для обеспечения больных и раненых бойцов витамином С использовались настои и концентраты.

### Лето

В теплое время года основным источником витамина С были настои из листьев березы, липы, люцерны и других растений. Поскольку листья быстро увядали, впрок их не заготавливали: в крайнем случае хранили не более суток в прохладном месте вместе с ветками, но чаще всего брали свежие, зеленые, стараясь

“ Витамин С улучшает процессы заживления поврежденных тканей, повышает иммунитет и работоспособность ”





и приготовлению из нее витаминных препаратов. Так, следовало отдавать предпочтение сосновой хвое (более удобной в приготовлении и менее горькой) и использовать не пожелтевшие, а только зеленые, свежесрубленные ветки.

Было установлено, что летом хвоя беднее витамином С, чем зимой, а молодые побеги менее активны, чем старые. Поэтому в конце зимы хвою старались заготовить впрок. Для этого брали не ошипанные иглы, а целые ветки. В штабелях, где слой хвой чередовался со слоем снега, хвоя могла храниться два-три месяца без потери содержащейся в ней аскорбиновой кислоты.

Хвойные иглы ошипывали вручную, взвешивали, хорошо промывали и измельчали при помощи имеющихся приспособлений: ножниц, топора, ножа, мясорубки и т.д. Именно от степени измельчения во многом зависела активность получающихся экстрактов. Важно было делать это быстро, прямо перед исполь-

“ Хвойные иглы ошипывали вручную, взвешивали, хорошо промывали и измельчали при помощи имеющихся приспособлений: ножниц, топора, ножа, мясорубки и т.д. ”

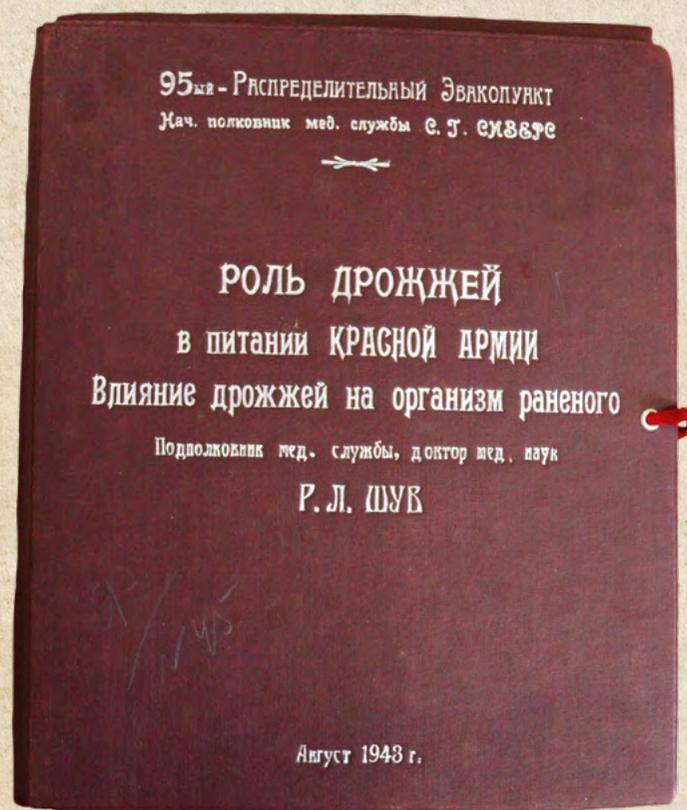


▲ Комплект оборудования для производства настоев из хвой (модель, авторы — Графский, Анисимов)

зованием: измельченную хвою хранили не более 30–40 минут, так как обработка вызывала ускоренное разрушение витамина С. Из полученной мякоти готовили настой, который нужно было употреблять по 0,5–1 стакану в день. В каждом стакане содержалось как минимум 50–100 мг аскорбиновой кислоты.

Если перетирающих аппаратов не было, применяли термическую обработку цельной хвой: иглы кипятили в воде, а затем полученную жидкость отцеживали, фильтровали или отстаивали. Употребление 1 стакана такого настоя в день позволяло ввести в организм как минимум 50 мг аскорбиновой кислоты. Для того чтобы настои лучше хранились, их подкисляли лимонной, виннокаменной, уксусной, яблочной, молочной или соляной кислотами, а для улучшения вкуса добавляли капустный рассол, кислую молочную сыворотку, квас или клюквенный экстракт. Также для настаивания иногда использовали не воду, а кислый





хлебный квас или морс. По возможности настой рекомендовали подслащивать сахаром (30–50 г на 1 л) или сахарином (1 г на 10 л).

#### ВИТАМИНЫ ГРУППЫ В

Для обогащения солдатского рациона витаминами группы В использовали пекарские дрожжи, которые наряду с витаминами содержали полноценные белки и минеральные соли. Основными показаниями к их применению были авитаминозы группы В, раневое истощение, алиментарная дистрофия, туберкулез, декомпенсация сердечной деятельности, язвенные болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, пиодермия, трофические язвы конечностей, колиты. Также дрожжи назначали выздоравливающим после инфекционных заболеваний.

“ Для обогащения солдатского рациона витаминами группы В использовали пекарские дрожжи ”



▲ Раздача больным дрожжей

Дрожжи принимали по 3–4 раза в день. В первые дни назначали не более 80–100 г для проверки на переносимость, а затем повышали дозу до 150–200 г. Курс приема дрожжей составлял 15–20 дней, но при наличии показаний мог быть продлен.

Прессованные дрожжи разводили в воде до густоты сливок, кипятили, остужали и давали больным в виде напитка. Однако из-за специфического запаха и вкуса не все охотно его употребляли, особенно если нужно было длительно принимать большие дозы. Во избежание этого из дрожжей готовили сироп и крупу. Дрожжевой сироп добавляли в супы и подливки ко вторым блюдам, а также употребляли как соус. Он придавал блюдам приятный вкус, напоминающий грибной. Из дрожжевой крупы готовили бульоны, паштеты, добавляли в каши и пудинги.

В 1943 году в одном из эвакуогоспиталей было проведено исследование влияния дрожжей





Подлинные витаминные препараты времен Великой Отечественной войны, растительные пасты, концентраты настоев и наборы для определения аскорбиновой кислоты можно увидеть в музейно-патриотическом комплексе «Медицина Великой Победы» Военно-медицинского музея.

на организм раненых. Оказалось, что при замещении животного белка на 3/4 дрожжевым белком в течение двух месяцев динамика заживления ран у испытуемых не отличалась от показателей контрольной группы, находящейся на обычном питании. Более того, в результате двухмесячного питания дрожжевым белком больные улучшили общее состояние, физическое развитие и вес (этот показатель был превышен на 30% по сравнению с контрольной группой) ■

Материал подготовлен  
ведущим методистом Военно-медицинского музея  
Ольгой Геннадьевной Черняевой

## МУЗЕЙ БЛОКАДНОЙ МЕДИЦИНЫ

Проект реализован при непосредственном участии  
Группы компаний «Мой медицинский центр»

В основе экспозиции — уникальные материалы, которые сотрудники Военно-медицинского музея начали собирать еще в годы войны.

- 8 выставочных комплексов
- Свыше 40 экспонатов, многие из которых выставляются впервые
- 9 видеорассказов и аудиоисторий о жизни врачей блокадного города

Санкт-Петербург, ул. Введенский канал, 6  
(территория Военно-медицинского музея)





## В ЕСТЕСТВЕННОЙ СРЕДЕ

Польза занятий спортом  
на природе для физического  
и ментального здоровья

Жители крупных городов часто сталкиваются с отсутствием условий для двигательной активности: нехватка открытых пространств, высокий уровень загазованности и постоянный шум могут свести на нет тягу к регулярным тренировкам на открытом воздухе и вовсе искоренить желание выходить из дома. Начать знакомство с активным образом жизни и сделать спорт не только полезным, но и интересным поможет природа.



### СПОРТ НА СВЕЖЕМ ВОЗДУХЕ: ДВОЙНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО

**В** отличие от спортивного зала, природа богата живописными ландшафтами. Постоянно меняющаяся картинка в лесу, поле или на берегу водоема заставляет сосредоточиться, что делает занятия спортом более интересными и продуктивными. В ряде исследований отмечается влияние физической активности в окружении зеленых насаждений на сохранение памяти и улучшение когнитивных способностей.

Упражнения на свежем воздухе могут помочь предотвратить сезонное аффективное расстройство (САР) — синдром, связанный с депрессивным состоянием, который чаще всего возникает осенью и зимой из-за уменьшения светового дня. На природе, при солнечном свете естественным образом увеличивается уровень серотонина — нейромедиатора, влияющего на настроение, а физическая активность способствует выработке в организме эндорфинов, которые снижают болевые ощущения и стимулируют чувство удовольствия.

На самочувствие атлета и качество тренировки влияет и «тепловой» фактор. Температура в помещениях почти всегда выше уличной, а в летнее время занятия спортом в душном зале с плохой вентиляцией могут спровоцировать тепловой удар, сопровождающийся повышением температуры тела, головной болью, сильной жаждой и даже потерей сознания.

“ *На природе, при солнечном свете естественным образом увеличивается уровень серотонина* ”





“ Солнечный свет является одним из главных источников витамина D — элемента, который наш организм не умеет вырабатывать самостоятельно ”

Кроме того, солнечный свет является одним из главных источников витамина D — элемента, который наш организм не умеет вырабатывать самостоятельно (именно поэтому жители северных регионов часто страдают от его дефицита). Даже 30 минут ежедневных активных упражнений на свежем воздухе в солнеч-

ную погоду достаточно для синтеза оптимального количества витамина D, полезного для поддержания здо-

ровья костной системы, иммунитета и предотвращения хронических заболеваний и инфекций. Органические соединения растений, в частности фитонциды, обладают антибактериальными свойствами. Поэтому тренировки на свежем воздухе, насыщенном кислородом и фитонцидами, стимулируют защитные свойства организма, то есть помогают усилить естественный иммунитет.

#### БЛУЖДАЯ ПО ПРОСТОРАМ

Один из самых щадящих видов спорта, который практически не имеет ограничений

ную погоду достаточно для синтеза оптимального количества витамина D, полезного для поддержания здо-

“ Тренировки на свежем воздухе, насыщенном кислородом и фитонцидами, стимулируют защитные свойства организма, то есть помогают усилить естественный иммунитет ”

#### ПРИРОДА — ЛУЧШИЙ ДРУГ РЕБЕНКА

Прогулки на свежем воздухе крайне важны для здоровья ребенка. О том, какую пользу они приносят растущему организму, рассказала заведующая отделением педиатрии клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной Анна Александровна Никитенок:

- Изменяющаяся картинка, новые звуки и запахи способствуют интеллектуальному развитию ребенка, тренируют внимание и память.
- Хождение по неровным поверхностям, подъемы в горку и спуски — отличный тренажер для опорно-двигательного аппарата: работают разные группы мышц, происходит профилактика плоскостопия, улучшается координация и тренируется выносливость.
- Прогулки полезны для зрения. На природе очень легко выполнять гимнастику для глаз, рекомендуемую офтальмологами: смотреть на объект, находящийся близко к глазам, а затем переводить взгляд на отдаленный предмет.
- Выходя на прогулку, ребенок может реализовать свою двигательную активность, а значит, активно расходовать энергию, что приводит к улучшению метаболизма, лучшему усвоению питательных веществ, повышению аппетита. Во время движения улучшается кровоснабжение органов и тканей, лимфодренаж, а также перистальтика кишечника.
- Свежий воздух необходим для растущего организма. На улице лучше происходит газообмен, ткани наполняются кислородом, улучшается настроение.

Специально обустроенные прогулочные маршруты, проходящие по территории мест организованного туризма, называют экологическими тропами. Экотропы Карелии и Ленинградской области — удивительно красивые места для прогулок с пользой для здоровья. Одна из таких экотроп проложена среди хвойных лесов на территории парк-отеля «Дача Винтера», расположенного на берегу Северного Приладожья. Маршрут включает живописный берег мыса Таруниemi с видом на пролив Маркатсимансалми и Ладожское озеро. В пункте проката «Терра Нордика» можно взять палки для скандинавской ходьбы.



и рекомендован в любом возрасте, но в то же время способен укрепить организм, — это скандинавская ходьба.

Специальные палки превращают обычную прогулку в полноценную тренировку всего тела, вместе с тем снижая нагрузку на суставы и позвоночник. Имитация движений лыжников позволяет проработать 90% мышц, включая мышцы спины, груди, плеч, рук, ягодиц.

Регулярные занятия также улучшают работу сердечно-сосудистой системы, легких, чувство баланса и осанку, укрепляют суставы. По оценкам исследователей, во время скандинавской ходьбы расходуется до 67% больше калорий по сравнению с традиционной.

Кроме того, скандинавская ходьба рекомендуется в качестве реабилитации пациентам после травм позвоночника, переломов костей бедра и голени, а также при болезнях дыхательной системы и сердечно-сосудистых заболеваниях.

“ “ *Специальные палки превращают обычную прогулку в полноценную тренировку всего тела, вместе с тем снижая нагрузку на суставы и позвоночник* ” ”

При собственном весе 80 кг и весе рюкзака 13 кг человек, передвигающийся со скоростью 3,2 км/ч, может сжечь более 1800 калорий, преодолев маршрут в 16 км.

Активные прогулки на свежем воздухе помогают снизить уровень стресса и тревоги. Еще более ярко этот эффект выражается при занятиях в зеленой среде.

### ХАЙКИНГ VS ТРЕККИНГ: РАЗНИЦА И ПРЕИМУЩЕСТВА

Хайкингом называют легкий однодневный пеший поход, а треккингом — более продолжительное путешествие на большие расстояния, которое включает переправу по сложным местностям с ночевками в специально оборудованных местах (кемпингах). Во время трека часто приходится не только долго и быстро идти, но и взбираться на крутые склоны, преодолевать ямы и т.д. Такие походы обычно длятся от нескольких дней до пары недель — продолжительность зависит от запланированного расстояния и скорости передвижения участников.

Все большую популярность набирает сегодня и трейлраннинг — бег по пересеченной





местности (по лесу, горам, тропам). Препятствия, возникающие на пути атлета в виде выступающих корней деревьев и камней, делают этот вид физической активности намного динамичнее и увлекательнее, чем обычный шоссейный бег. Подстраиваясь под рельеф поверхности, спортсмену приходится постоянно менять характер и темп бега, а также длину шага, что означает попеременное включение различных групп мышц и максимальную концентрацию внимания на всей дистанции.

«Исследуя различные типы местности с неровной поверхностью, человек задействует мелкие мышцы-стабилизаторы, что отлично тренирует равновесие и координацию. Во время бега или ходьбы по гладкой поверхности (например, по асфальту или беговой дорожке) эти мышцы менее задействованы. Регулярная активность на пересеченной местности в спокойном темпе может способствовать профилактике спортивных травм у людей, занимающихся бегом.

“ *Исследуя различные типы местности с неровной поверхностью, человек задействует мелкие мышцы-стабилизаторы, что отлично тренирует равновесие и координацию* ”

## СДЕЛАЙТЕ СПОРТ РАЗВЛЕЧЕНИЕМ

В изменении образа жизни важную роль играет мотивация — без нее невозможно продолжать свой путь к достижению спортивных или оздоровительных целей. Многие связывают ЗОЖ лишь с ограничениями и жесткой дисциплиной, но без позитивного подкрепления это может снизить или полностью искоренить стремление поддерживать нужный уровень физической активности. Занятия же на природе являются не только спортом, но и развлечением. Помимо преимуществ для здоровья, они приносят человеку эстетическое наслаждение и яркие впечатления.



При этом важно соблюдать правила подготовки, которые включают выбор подходящей обуви и носков, отводящих влагу, специализированной одежды, необходимой экипировки. Также следует обеспечить себя необходимым количеством воды и пищи. На начальном этапе, без необходимого уровня подготовки нужно передвигаться в комфортном темпе, не пытаясь преодолеть большие дистанции», — отметил главный врач клиники «ММЦ» на Малой Коношениной, врач-терапевт, кардиолог, к.м.н. Дмитрий Александрович Долгушев.

## ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОСТИ

И взрослым, и детям независимо от уровня подготовки, выносливости и профессионализма следует отказаться от выполнения слишком сложных и опасных упражнений на открытом воздухе. Ведь в случае получения травмы поблизости может не оказаться никого, кто смог бы оказать помощь. Поэтому





### Дмитрий Александрович Долгушев

Главный врач клиники «Мой медицинский центр» на Малой Конюшенной, врач-кардиолог, к. м. н.

## КАК ТРЕНИРОВАТЬСЯ, ЕСЛИ ЕСТЬ ПРОБЛЕМЫ С СЕРДЦЕМ? МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА

Систематическая физическая активность, в том числе тренировки на природе, является одним из важных компонентов профилактики и лечения большинства сердечно-сосудистых заболеваний. При этом людям с такими заболеваниями, особенно тем, кто ранее вел мало-подвижный образ жизни и не занимался спортом или отмечает прогрессирование своего заболевания, следует выбирать вид и интенсивность физической нагрузки совместно с кардиологом, после обследования. На основании полученных данных врач сможет оценить имеющийся риск и составить индивидуальный план, включающий рациональную терапию и физическую активность (уточнив оптимальную частоту, интенсивность и продолжительность занятий).

Вид спорта важно выбирать с учетом предпочтений пациента, однако приоритетными будут циклические аэробные нагрузки. Например, могут быть рекомендованы:

- низкоинтенсивные виды спорта — гольф, стрельба, конный спорт;
- силовые виды спорта — бег на короткие дистанции, горные лыжи;
- смешанные виды спорта — футбол, баскетбол, волейбол, теннис, хоккей;
- виды спорта, требующие выносливости, — ходьба на длинные дистанции, бег, плавание, катание на велосипеде, коньках и лыжах.

В целом взрослым людям нужно стремиться к физической активности продолжительностью не менее 150–300 минут в неделю (если речь идет о средней интенсивности тренировок) или 75–150 минут в неделю (при высокой интенсивности).

Если состояние здоровья не позволяет достигать этих показателей, важно поддерживать активность, соответствующую своим возможностям, — стараться не проводить весь день неподвижно, а включать в свой распорядок пешую ходьбу и другие доступные виды деятельности. Для отслеживания можно использовать фитнес-гаджеты (часы, браслеты и т.д.) или специальные приложения на мобильном телефоне.



стоит ограничиться набором простых, но эффективных активностей, которые помогут поддерживать мышцы в тонусе, но при этом не нанесут вреда.

Среди экстренных ситуаций, требующих медицинской помощи, стоит выделить укусы насекомых. Для того чтобы их избежать, при выезде на природу нужно надевать одежду с длинными рукавами, штанины заправлять в носки, волосы прятать под головной убор, а также использовать репеллент от насекомых.

Поскольку некоторые регионы нашей страны являются эндемичными по клещевому энцефалиту и боррелиозу, при планировании путешествия стоит уточнить у врача необходимость и сроки выполнения профилактических прививок.

Перед выездом на природу стоит собрать аптечку, содержащую спиртовые дезинфицирующие салфетки, лейкопластырь, ватные диски, раствор антисептика для наружного

“ *Некоторые регионы нашей страны являются эндемичными по клещевому энцефалиту и боррелиозу* ”



применения, репелленты от насекомых и средства от аллергии. Важно помнить и о защите от солнца: ультрафиолетовое излучение повреждает кожу, поэтому и детям, и взрослым следует использовать защитное средство не ниже SPF+50. Людям с серьезными хроническими заболеваниями (такими как астма, диабет, аллергия, эпилепсия) стоит задуматься об использовании медицинских оповещающих браслетов.

### **СПОРТ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ОТДЫХ В КАРЕЛИИ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Активно провести время на природе и восстановить силы в окружении хвойных лесов и водоемов можно в гостях у наших партнеров — в отелях «Точка на карте» и парк-отеле «Дача Винтера», расположенных вокруг Ладожского озера в Ленинградской области и Карелии. На территории отелей есть маршруты разной протяженности для прогулок по экотро-

пам — специально оборудованным прогулочным маршрутам в лесопарковых зонах.

Центр активного отдыха «Терра Нордика» предлагает гостям активные приключения на любой вкус и для любого уровня подготовки. Поездки на квадроциклах, прогулки по веревочному парку и катание на лодках, сапсерфах и каяках, а также индивидуальные экскурсионные туры по самым впечатляющим местам Карелии подарят яркие впечатления и незабываемые эмоции. Обязательный инструктаж, страховочная экипировка и сопровождение гидов-инструкторов обеспечивают полную безопасность. Свежий воздух, тишина, живописные виды и целебный климат Приладожья помогут сделать занятия спортом не только эффективными, но и максимально полезными. А восстановить силы и «перезагрузиться» можно будет в уютном номере, панорамных саунах, джакузи под открытым небом или спа-комплексе — в зависимости от выбранного отеля ■

**“** *Центр активного отдыха «Терра Нордика» предлагает гостям активные приключения на любой вкус и для любого уровня подготовки* **”**

# IGORA KIDS CLUB

ЛЕТНИЙ ДЕТСКИЙ КЛУБ



**МЕЧТАТЕЛИ**  
12–16 августа

Для художников  
и мультипликаторов

6+

**АРТИСТЫ**  
ИГРАЕМ В ТЕАТР

5–9 августа

Для мечтающих  
о сцене

9+



Т.: 8 (921) 894-19-07



ЛЕНИНГРАД  
ЦЕНТР

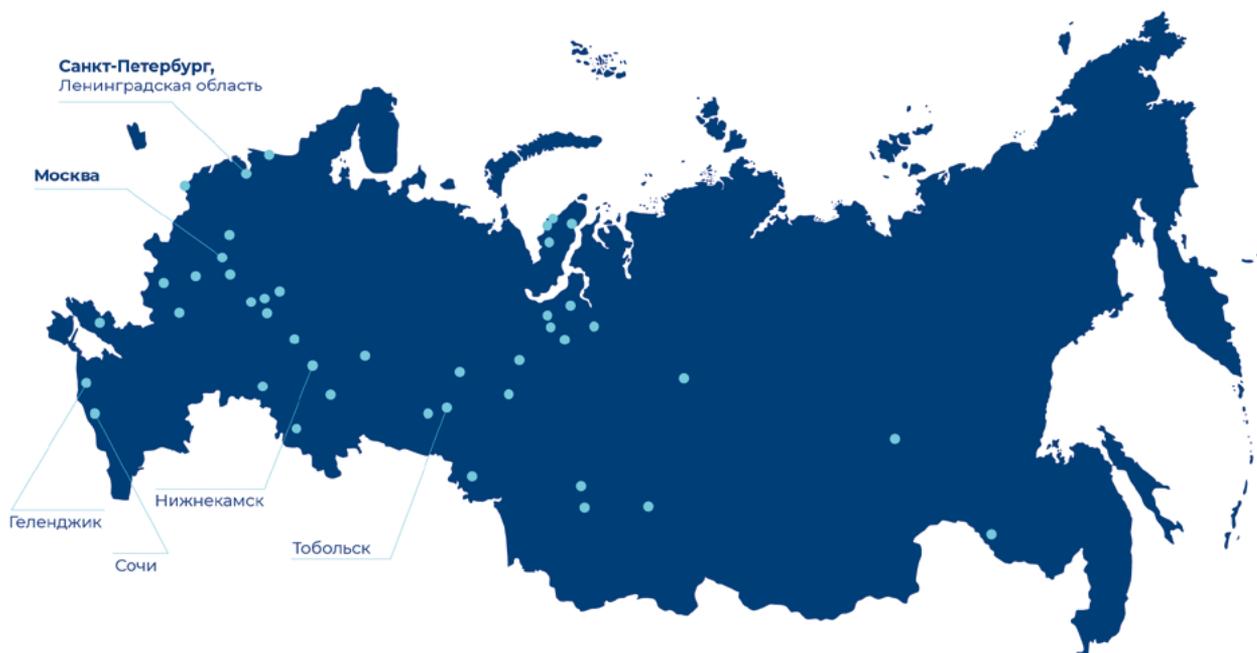




Группа компаний «Мой медицинский центр»

# ОБЪЕДИНЯЯ ЛУЧШИХ

Подразделения, входящие в Группу компаний:



Миссия Группы компаний «Мой медицинский центр» состоит в обеспечении населения медицинскими услугами высокого качества.

Опираясь на профессионализм наших специалистов и последние достижения в области медицины, мы делаем все возможное для того, чтобы обеспечить скорейшее выздоровление пациента и возвращение его к полноценной жизни.

Наши сотрудники — высококвалифицированные специалисты с практическим опытом работы. Мы используем современные медицинские технологии и апробированные методики. Это позволяет нам сохранять стабильно высокое качество медицинских услуг.

Мы — одна команда. На основе единых ценностей мы вместе работаем на общий результат.

 [vk.com/my\\_medical\\_center](https://vk.com/my_medical_center)

 [t.me/my\\_medical\\_center](https://t.me/my_medical_center)

 [zen.yandex.ru/my\\_medical\\_center](https://zen.yandex.ru/my_medical_center)

[groupmmc.ru](https://groupmmc.ru)