

## МОРФОМЕДИЦИНА: ЧТО ТАКОЕ ЖИР И КАК С НИМ БОРОТЬСЯ

Морфомедицина как научное направление была основана в 1975 году французским врачом, доктором **ЖАКОМ МОРОНОМ**. Главным, и неизменно подтверждавшимся его открытием было **РАЗЛИЧНОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ЖИРА НА РАЗЛИЧНЫХ ЧАСТЯХ ТЕЛА**. Собственно, слово «морфология» и указывает на различие форм. Жак Морон доказал в своих работах («Практическое руководство по ожирению» и «Ключ к весу»), что жир располагается на теле не случайным образом, а в зависимости от причин, порождающих образование этого жира. Первая из этих книг предназначена для медиков-профессионалов, а вторая, написанная в 1975 году и получившая огромную известность, - для широкой публики. В «Ключе к весу» Жак Морон не только популярно изложил принципы своей теории, но и описал историю своей собственной борьбы с ожирением. Сегодня Жака Морона уже нет в живых. Он скоропостижно скончался в 1993 году.

**МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБЩЕСТВО МОРФОМЕДИЦИНЫ (LA SOCIETE INTERNATIONALE DE MORPHOMEDECINE)** было основано в 1988 году по инициативе французских, немецких, итальянских, испанских, швейцарских и русских врачей – последователей и учеников доктора Жака Морона в целях координации научных исследований, обмена опытом, организации публикаций и повышения квалификации новых поколений врачей.

Научное и клиническое кредо морфомедицины формулируется в виде нескольких кратких тезисов:

- **ТОЛСТЕТЬ – НЕ ОЗНАЧАЕТ МНОГО ЕСТЬ.**
- **ТЕРЯТЬ ВЕС – ЕЩЕ НЕ ОЗНАЧАЕТ ТЕРЯТЬ ИМЕННО ЖИР.**
- **КАК НЕ СУЩЕСТВУЕТ ЕДИНОЙ ПРИЧИНЫ ОЖИРЕНИЯ, ТАК И НЕ СУЩЕСТВУЕТ ЕДИНОГО РЕЦЕПТА ПОХУДЕНИЯ** типа «Меньше ешь и больше двигайся».
- **СУЩЕСТВУЮТ РАЗЛИЧНЫЕ ТИПЫ ЖИРА РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, РАЗЛИЧНОГО РАЗМЕЩЕНИЯ И РАЗЛИЧНОЙ СИМПТОМАТИКИ, И КАЖДОМУ ВИДУ ЖИРА СООТВЕТСТВУЕТ СВОЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЕ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ.**
- **ХУДЕТЬ И СТРОЙНЕТЬ – ОЗНАЧАЕТ НАПРАВЛЕННО И ДИФФЕРЕНЦИРОВАННО УПРАВЛЯТЬ СВОИМ ОБМЕНОМ ВЕЩЕСТВ ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТОБЫ ТЕРЯТЬ ИЗЛИШКИ ЖИРА.**

### ЖИР И ЕГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ

В материалах Международного института морфомедицины этому вопросу уделяется особое внимание. Вот основные положения, содержащиеся в материалах Института.

В теле мужчины в норме содержится от 10 до 14 процентов веса в виде жира, в теле женщины – от 18 до 22 процентов. Примерно 35 миллиардов жировых клеток несут в себе резервы «горючего» для нашего организма. Жир вырабатывается в конце каждой еды из потребляемых углеводов и жира. У мужчин жир располагается преимущественно на верхней части тела – на животе и груди, у женщин – главным образом на нижней.

К концу трапезы 70 процентов съеденных углеводов поступают в кровь и используются как источник энергии на протяжении примерно шести последующих часов. Остальные 30 процентов отправляются к жировые клетки, где и преобразуются в жир и запасаются впрок. Этот процесс называется **ЛИПОГЕНЕЗОМ**. Извлечение жира из запасов происходит, когда организму не хватает «топлива». Так бывает, например, во время ночного сна, а также днем, когда человек «протратится» в смысле расхода энергии, и не успеет поесть. Процесс расходования жировых запасов называется **ЛИПОЛИЗОМ**.

Распределение сахаров на пополнение энергии (70процентов) и запасание жира (30 процентов) зависит от функционирования гормона поджелудочной железы **ИНСУЛИНА**. Если выработка или восприимчивость организма к инсулину нарушены, а это бывает очень и очень часто, углеводы переориентируются: большая часть их направляется в жировые запасы (**ГИПЕРЛИПОГЕНЕЗ**), а меньшая – в кровь. Таким образом, кровь оказывается обедненной источниками энергии – углеводами, и поэтому человек даже после обильной еды чувствует себя еще более обессиленным, чем до. Живот раздут, а прироста энергии нет, отсюда и приступы слабости. Человек неудержимо превращается в толстого дистрофика.

**ЛИПОЛИЗ** (извлечение жира из запасников для пополнения энергии организма) в этом случае также обычно нарушен. Липолиз регулируется двумя гормонами, главный из которых – **АДРЕНАЛИН** - вырабатывается надпочечниками. Адреналин «командует» клеткам накапливать жир, стимулируя находящиеся на мембранах жировых клеток жирозапасающие альфа-рецепторы, и выбрасывать жир, стимулируя находящиеся на мембранах же жировыделяющие бета-рецепторы. Альфа-рецепторы поддерживают запасание жира, бета-рецепторы разблокируют расходование жира. В норме у человека имеется равновесие между количеством альфа- и бета-рецепторов. Но в некоторых частях тела может наблюдаться потеря или нахватка жировыделяющих бета-рецепторов, и тогда именно в этих местах равновесие нарушается, и возникают излишние запасы жира. Получается, что **ТОЛСТЕТЬ – ЭТО ЗНАЧИТ ПЛОХО УДАЛЯТЬ ЗАПАСАЕМЫЙ ЖИР**. Процесс этот специалисты именуют **ГИПОЛИПОЛИЗОМ**. По этой теме см. также [КАК ОБРАЗУЕТСЯ ЖИР](#).

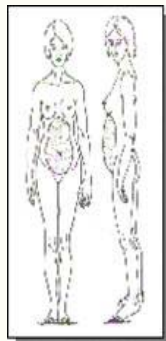
Второй гормон называется **ГЛЮКАГОНОМ**. Он вырабатывается поджелудочной железой, и на функционирование его оказывает непосредственное влияние инсулин. Когда инсулиновый механизм нарушен, неизбежно нарушен и глюкагоновый процесс. По статистике, около двух третей населения промышленно развитых стран страдает нарушениями инсулинового механизма. Примерно четверть этих людей имеет легкие нарушения, половина – длительные и серьезные, и, наконец, еще у одной четверти положение осложняется диабетом и/или сердечно-сосудистой патологией.

В нарушениях инсулинового обмена могут быть повинны **ТРИ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ**:

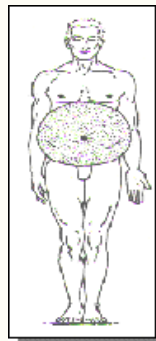
1. **НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ**: случаи диабета и сердечно-сосудистых заболеваний в семье. Нарушения инсулинового обмена проявляются во взрослом возрасте.
2. **СТРЕСС**, нарушающий работу поджелудочной железы.
3. **ПРИЕМ РАЗЛИЧНЫХ МЕДИКАМЕНТОВ**, как традиционных, так и новых (противовоспалительных средств, кортизона, прогестерона, полициклических женских гормонов

препаратов пенициллина, женских гормонов, антидепрессантов или нейролептиков, антиаллергических лекарств, некоторых противоугревых средств и т.д.).

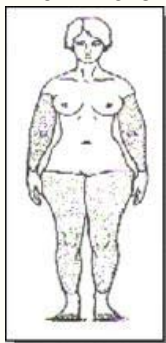
Вот лишь некоторые, далеко не все, из видов жира, собирающегося на различных местах:



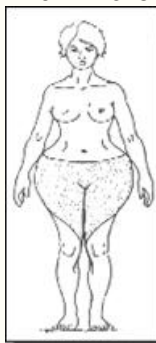
Жир нервного происхождения  
на животе



Диабетозный жир  
на животе



Целлюлит, связанный с  
недостаточным  
кровообращением рук и ног



Целлюлит по типу  
«лошадиных ляжек».  
Порождается  
нарушениями женских  
гормональных процессов

**ЛИПОЛИЗ** – очень сложный и комплексный процесс. Он регулируется не только поджелудочной железой и надпочечниками, но и гипофизом, щитовидной железой, половыми железами. Любое нарушение в функционировании одного или нескольких из этих органов, даже простая их «леность», могут выразиться в нарушении липолиза. Более того, любая гормональная терапия, то есть введение гормонов, чтобы дать вынужденный отдых той или иной железе, или заменить ее в выделении естественного гормона, влияет в той или иной степени на липолиз.

**СТРЕСС** приводит к исчезновению жировыделяющих бета-рецепторов **на передней части живота**, и тогда между кожей и мускулами передней части брюшного пресса нарастает **поверхностный жир**.

**НАРУШЕНИЯ КАПИЛЛЯРНОГО И ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ** у женщин уничтожают жировыделяющие бета-рецепторы **на передней и внешних частях бедер и на задних частях рук**.

**ОБМЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ЖЕНСКИХ ГОРМОНОВ**, а также зачастую и прием эстрогенов и прогестерона снижают количество жировыделяющих бета-рецепторов **в нижней части живота, на боковой и задней поверхности таза и на внутренней поверхности бедер**.

**ИЗБЫТОК КОРТИЗОЛА В ОРГАНИЗМЕ** (лечение на базе

кортизона; переизбыток, ведущее к избыточному производству кортизола надпочечниками) влечет за собой накопление жира **в верхней части тела – на лице, шее, спине и на грудной клетке.**

Сейчас нам предстоит подробно рассмотреть особенности различных залежей жира и соответствующие методы борьбы с ними. Еще раз для усиления эффекта: **СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МЕТОДЫ БОРЬБЫ.** Вы получите возможность найти свой собственный случай и **НАМЕТИТЬ СОБСТВЕННУЮ СТРАТЕГИЮ УНИЧТОЖЕНИЯ ЖИРА.**

**ВНИМАНИЕ!!! ЕСЛИ ВЫ НАЙДЕТЕ У СЕБЯ НЕ ОДИН, А НЕСКОЛЬКО ИЗ УКАЗАННЫХ ПРИЗНАКОВ И «МЕСТОРОЖДЕНИЙ» ЖИРА, ЭТО БУДЕТ ОЗНАЧАТЬ, ЧТО ПРИЧИНА ВАШЕГО ОЖИРЕНИЯ – НЕ ЕДИНСТВЕННАЯ.**

Итак, **ЧЕТЫРЕ ВИДА И ЧЕТЫРЕ МЕСТА ЗАЛЕГАНИЯ ЖИРА:**

- *Глубинный жир на животе - фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний и диабета*
- *Поверхностный жир на животе – порождение стресса*
- *Женские целлюлиты – порождение гормональных и сосудистых нарушений*
- *Ожирение верхней части туловища, или кортизоловое ожирение*

... А ТАКЖЕ ДВА «СОВМЕЩЕННЫХ» ВИДА ОЖИРЕНИЯ:

- *Конституциональное семейное ожирение*
- *Нервное ожирение*

*Глубинный жир на животе - фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний и диабета*

#### ПРИЗНАКИ:

- Круглый «шарообразный» живот, нарастающий сначала очень быстро, а затем – медленно, но неуклонно
- Отрыжка, икота, вздутие живота, повышенное газообразование (метеоризм) после еды; сонливость после еды, особенно совмещенной с алкоголем
- Случаи диабета в семье; повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний



#### ПРИЧИНА:

**Плохая восприимчивость организма к инсулину.  
Избыточный инсулин, вырабатываемый  
поджелудочной железой, переориентирует  
потребляемые углеводы с крови на запасание жира.**

**ПЛЮС К ЭТОМУ:**

**«Почему у мужчин жир накапливается именно на животе?**  
Недавно у мужчин был обнаружен новый жиросохраняющий рецептор (рецептор на поверхности клетки, препятствующий выделению из нее жира). У некоторых из мужчин большая часть жиросохраняющих рецепторов находится в области живота и кишечника – типичном для мужчин хранилище жира. Таким образом, этот факт, похоже, подтверждает вывод о том, что модель накопления жира определяется генетической структурой и половой принадлежностью. Это может свидетельствовать о гормональном влиянии или дает основание предполагать, что жиросохраняющий ген работает только в присутствии либо тех, либо других половых хромосом» (Элизабет Дэнси. Избавьтесь от целлюлита. – Мн.: Авурсэв, 1998, с. 16).

**ПРИЧИНА:**

**Плохая восприимчивость организма к инсулину.  
Избыточный инсулин, вырабатываемый  
поджелудочной железой, переориентирует  
потребляемые углеводы с крови на запасание жира.**

**ЧТО ДЕЛАТЬ:**

**Приводить в порядок поджелудочную железу,  
повышать восприимчивость мозга и мышц к инсулину.  
Для этого необходимо строгое регулирование  
потребления углеводов как по количеству, так и по  
качеству.**

**ВНИМАНИЕ!!! Глубинный жир на животе бывает не только у мужчин, но и у женщин, особенно часто он возникает во время менопаузы, когда снижается выработка женских половых гормонов – эстрогенов.** Вот типичная картина глубинного жира на животе у женщины:



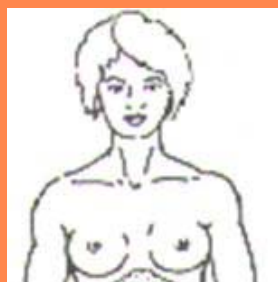
Глубинный жир на животе у женщины. Причины почти такие же, как и у мужчин. Диетическая стратегия – одинаковая и для мужчин, и для женщин.

**Поверхностный жир на животе – порождение стресса**

**ПРИЗНАКИ:**

**● Сильно выдающийся вперед живот (от области желудка до лобка)**

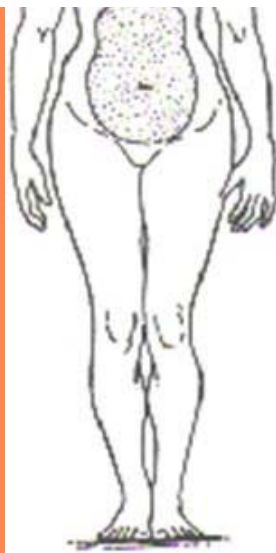
**● «Фартук» на передней части**



### живота

● Скачкообразное разрастание живота в периоды стресса или тревожности

● Легкие явления отрыжки и метеоризма уже в начале еды; тяга к сладкому из-за гипогликемии (недостатка сахара в крови)



### ПРИЧИНА:

Мощные выбросы инсулина, и, как следствие – быстрое и почти полное переориентирование потребляемых с пищей углеводов на образование жира, вместо того, чтобы направлять их в кровь для выработки энергии. Наследственность не обязательно имеет отношение к глубинному жиру на животе.

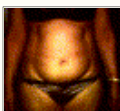
### ПЛЮС К ЭТОМУ:

«Адреналин, выделяемый надпочечниками в состоянии стресса, может стать причиной возникновения целлюлита или усугубить существующий целлюлит, провоцируя накопление жира. Стресс может подстегнуть развитие целлюлита на ногах (в основном у женщин), но в основном, он способствует возникновению целлюлита **на животе или на шее**» (Элизабет Дэнси. Избавьтесь от целлюлита. – Мн.: Авурсэв, 1998, с. 211).

### ЧТО ДЕЛАТЬ:

Избирательное ограничение углеводов, исключение простых сахаров. Борьба со стрессом.

### Вот фотография:



Поверхностный жир на животе

**Женские целлюлиты – порождение гормональных и сосудистых нарушений**

### ПРИЗНАКИ:





		
<b>«ЛОШАДИНЫЕ ЛЯЖКИ» ИЗ-ЗА ГОРМОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ</b>	<b>ЦЕЛЛЮЛИТ ИЗ-ЗА НАРУШЕНИЙ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ</b>  ● Характерный симптом – чрезмерная чувствительность к холоду, зябкость рук, ног, кончика носа	<b>ЦЕЛЛЮЛИТ ИЗ-ЗА НАРУШЕНИЙ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ</b>  ● Ноги часто опухают. На них видны набухшие, синие вены по причине недостаточного венозного кровообращения

**ПРИЧИНЫ:**

Этот мягкий и прохладный на ощупь жир появляется чаще всего, когда девочка превращается в девушку, по мере полового созревания, и увеличивается с каждой беременностью. С течением лет прогрессирует медленно, но верно.

Повышенное накопление жира и образование женских целлюлитов в указанных местах связано с потерей жировыделяющих бета-рецепторов.

**ЧТО ДЕЛАТЬ:**

Избирательное ограничение углеводов.

Упражнения для устранения целлюлита на проблемных местах.

Излечение причины целлюлита: обратиться к врачу.



Целлюлит капиллярного происхождения



Целлюлит венозного происхождения

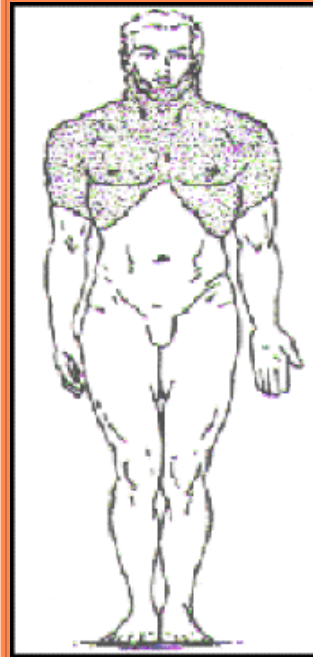


«Лошадиные ляжки»

**Ожирение верхней части туловища, или кортизоловое ожирение**

**ПРИЗНАКИ:**

Часто сопровождается ощущением постоянного тепла и повышенным потоотделением



**ПРИЧИНЫ:**

- Повышенный уровень кортизола при постоянном переедании и/или при лечении препаратами на базе кортизона
- Переедание

**ЧТО ДЕЛАТЬ:**

**Ограничение общей калорийности рациона.**

**Возврат к нормальному питанию, а также отмена медицинских препаратов, послуживших причиной возникновения избыточного жира, могут быстро вернуть человека к норме (при условии, что эти препараты не привели к длительным, стойким нарушениям).**



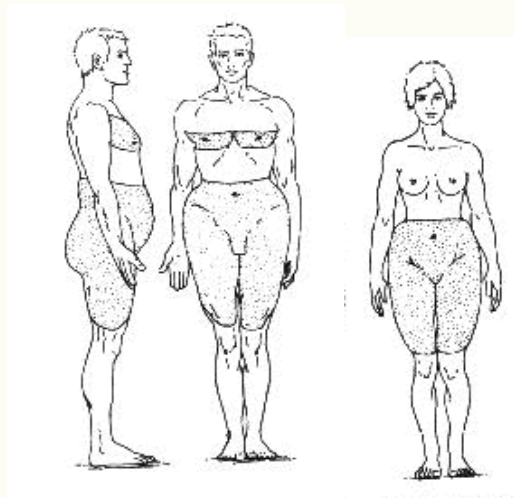


## Кортизоловое ожирение

### Конституциональное семейное ожирение

#### ПРИЗНАКИ:

- Возникает в определенные моменты жизни: в результате детских болезней, психологических потрясений, замужества, беременностей... и в дальнейшем поэтапно прогрессирует.
- Носит наследственный характер. Другие члены семьи могут иметь подобные особенности фигуры.
- Отрыжка, икота, повышенное газообразование после еды, часто — сонливость; общая зябкость.



#### ПРИЧИНЫ:

- Сочетание двух причин, как правило, наследственного характера:
  - плохое функционирование поджелудочной железы (углеводы пищи переориентируются преимущественно на пополнение жировых запасов);
  - замедленное высвобождение жира из запасов из-за потери жировыделяющих бета-рецепторов и «лености» (гипофункции) щитовидной железы.

#### ЧТО ДЕЛАТЬ:



● Лечение причин - нарушений поджелудочной и щитовидной желез.

● Строгое ограничение углеводов (при лишнем весе более 15 кг), либо избирательное ограничение углеводов (при лишнем весе менее 15 кг).



**Конституциональное семейное ожирение у женщины**

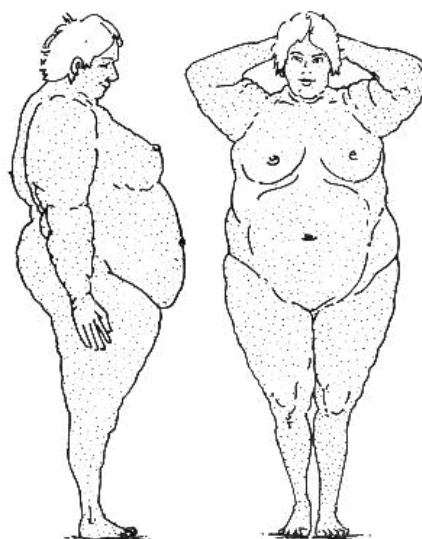


**Конституциональное семейное ожирение у мужчины**

### ***Большое нервное ожирение***

#### **ПРИЗНАК:**

● Жир охватывает все части тела – лицо, шею, грудную клетку, живот, бедра, ягодицы...



#### **ПРИЧИНЫ:**

● Психологические. Стрессы, депрессивные состояния приводят к нарушению общего равновесия в организме и разрегулированию обмена веществ.

● Как правило, нервное ожирение возникает в результате резкого психологического шока.

● Нередко сопровождается булимией, которой, в свою очередь, могла предшествовать анорексия.

#### **ЧТО ДЕЛАТЬ:**

**Срочно обратиться к специалисту для лечения булимии.**

**Привести в порядок нервную систему.**

**Строгое ограничение углеводов.**



**Большое нервное  
ожирение**

Теперь, когда Вы разобрались в причинах возникновения жира и отнесли себя к определенному, или даже нескольким из типовых случаев, Вы можете определить для себя соответствующую **ДИЕТИЧЕСКУЮ СТРАТЕГИЮ**.

### **КАЖДОМУ ТИПУ ЖИРА – СВОЯ ДИЕТИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ**

#### **1. ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ УГЛЕВОДОВ:**

- *Поверхностный жир на животе*
- *Целлюлиты*
- *Умеренное конституциональное семейное ожирение (лишний вес менее 15 килограммов)*

#### **2. СТРОГОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ УГЛЕВОДОВ:**

- *Глубинный жир на животе*
- *Сильное конституциональное семейное ожирение (лишний вес более 15 килограммов)*
- *Нервное ожирение (после исчезновения булимии)*

#### **3. ОГРАНИЧЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ:**

- *Ожирение верхней части туловища, или кортизоловое ожирение*

## **ДИЕТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ**

### **СТРОГОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ УГЛЕВОДОВ**

#### **Главные задачи:**

- *привести в порядок поджелудочную железу и заставить организм направлять потребляемые углеводы не в жир, а в кровь;*
- *пресечь тягу к сладкому;*
- *избавиться от неприятных ощущений метеоризма после еды;*
- *избавиться от сонливости и слабости, связанных с недостаточным снабжением крови углеводами (гипогликемией);*
- *снизить вес и избавиться от излишков жира без пытки голодом.*

**На первом этапе** едят сколько угодно белковых продуктов (молочные и кисломолочные продукты, мясо, рыба, птица, печенка, язык, яйца, морепродукты) - все без панировки, вареное, приготовленное на пару, в микроволновке или под грилем, и овощей, содержание углеводов в которых не превышает 5 г на 100 г (спаржа, брокколи, зелень сельдерея,

шампиньоны, квашеная капуста, огурцы, все виды листовой капусты и салата, кабачок, шпинат, свежие зеленые стручки фасоли, репа, перцы, редиска, помидоры, зеленые оливки, свежий миндаль, томатный сок). Кушать надо досыта, в любое время, когда хочется. Допускаются заменители сахара.

Более пяти дней продолжать первый этап нельзя.

**При переходе ко второму этапу** осторожно – грамм по 100, то есть по одной штучке, и только потом по две – вводят в рацион продукты, содержащие от 5 до 10 граммов углеводов на 100 г. Фрукты (не более двух, максимум трех штук в день) потребляют в начале еды. Но клубнику и малину, а также прочие красные ягоды можно есть и на десерт.

Второй этап длится примерно один месяц. Добавляются: артишоки, баклажаны, авокадо, свекла, всевозможные грибы, морковь, корень сельдерея, капуста (белая, красная, цветная, брюссельская, кольраби) «сердечки» пальмы, фенхель, лук, черные оливки, дыня, острые перцы, зеленый горошек во всех видах, лук-порей, молоко, козий и овечий сыр (не более 15 г жирности), абрикосы, свежие ананасы, вишня, клубника, крыжовник, киви, личи, мандарины, ежевика, черника, свежий кокос, апельсины, грейпфруты, персики, яблоки, груши, виноград, лимон, в очень небольших количествах и не часто сухое вино и пиво, свежевыжатый сок несладких фруктов.

**На третьем этапе** очень осторожно и понемногу вводят хлеб из цельного зерна (1-2 кусочка в день) и/или каши из недробленого зерна. И ТАК ПОТОМ МОЖНО ПИТАТЬСЯ ВСЕГДА.

На всех этапах полный отказ от жиров не только не полезен, но однозначно вреден. Но злоупотреблять жирами нельзя. Продукты выбирать пониженной жирности. Предпочитать растительное масло – одну, максимум две столовые ложки в день. **НАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИЕТА ДАЕТ ПРИ ОГРАНИЧЕНИИ ОБЩЕГО СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИРОВ: НЕ БОЛЕЕ 30-40 ГРАММОВ, ПРИ ОЧЕНЬ БОЛЬШОМ ИСХОДНОМ ВЕСЕ – НЕ БОЛЕЕ 50 ГРАММОВ.**

### ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ УГЛЕВОДОВ

**Главные задачи:**

- отрегулировать функционирование поджелудочной железы;
- оптимизировать использование организмом всех главных элементов пищи, в частности, углеводов.

Эта диетическая стратегия рекомендуется во всех случаях, когда вес начинает расти в связи с дисфункциями поджелудочной железы. Поэтому **из рациона исключаются все продукты с высоким гликемическим индексом, а взамен их вводятся в неограниченном количестве продукты с низким гликемическим индексом, которые не требуют выделения избыточного количества инсулина.**

Эта диета практически полностью соответствует принципам **ДИЕТЫ МОНТИНЬЯКА**: те же два этапа (первый – более строгий, второй – предполагающий редкие углеводные нарушения, например, вино). Фрукты рекомендуется ограничивать двумя штуками в день. Жиры – 30-40 г в сутки, желательно растительные (в одной чайной ложке содержится 5 г растительного масла). Продукты выбирать пониженной жирности.

### ОГРАНИЧЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ

**Главная задача:**

- создать дефицит потребляемых с пищей калорий, чтобы заставить организм сжигать запасы жира.

**Необходимо помнить, что:**

- каждые 900 килокалорий соответствуют 100 граммам жира;
- ни в коем случае нельзя сокращать рацион более, чем на 700-900 ккал. в день, иначе организм замедляет обмен веществ и похудение прекращается даже при полуголодной диете;

Диета состоит в **исключении высококалорийных продуктов** (см. Таблицы калорийности), таких, как жирные колбасы и ветчина, копченая рыба, сардины и тунец в масле, сдоба, сухофрукты, жирные и сладкие десерты, торты, пирожные, аперитивы). Выбирать нежирные сорта продуктов, следя за максимальным суточным лимитом жиров – 30-40 г в день, при очень большом исходном весе – до 50 г.

**ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ**

На вопросы отвечает д-р ПАНИЦЦА ( docteur PANIZZA), представитель Международного общества морфомедицины. Последние два вопроса я задала ему сама по просьбе одной из посетительниц нашего сайта. Выполнение полученной рекомендации дало незамедлительный результат в виде потери веса.

**> После каждой еды я себя чувствую очень усталой и слабой. Что это означает?**

**Ответ:** Усталость после еды является признаком гипогликемии – недостаточного уровня сахара в крови. Казалось бы, человек только что поел, откуда бы быть гипогликемии? А все дело в том, что у Вас, видимо, в ответ на потребление сахаров выделяется слишком много инсулина, и из-за этого углеводы отправляются в основном не на пополнение крови сахаром, а преобразуются в жировые запасы. Вам надо отказаться от простых («быстрых») углеводов с высоким гликемическим индексом – сладких блюд, белого хлеба, теста, и заменить их на сложные («медленные») углеводы с низким гликемическим индексом – овощи, каши и хлеб из цельного зерна. Не увлекайтесь сладкими фруктами. Старайтесь как можно реже сопровождать еду алкоголем. Проанализируйте расположение жира на своем теле и причины ожирения. Возможно, Вам необходим режим строгого ограничения углеводов с полным исключением даже крахмалистых продуктов и фруктов на первом этапе.

**> Я мужчина 54 лет. Страдаю инсулинонезависимым диабетом. На животе у меня большие жировые отложения. Могу ли я использовать диетическую стратегию строгого ограничения углеводов?**

**Ответ:** Да, при инсулинонезависимом диабете строгое ограничение углеводов показано как мужчинам, так и женщинам. Строго соблюдайте все этапы диеты. На первых этапах Вы улучшите функционирование поджелудочной железы, начнете избавляться от чрезмерного вздутия живота (метеоризма) и от сонливости после еды. Постепенно начнет прибавляться энергия, успокоится аппетит и исчезнет тяга к сладкому. Вы будете худеть в темпе 1-3 кг в месяц. Касательно приема медицинских препаратов консультируйтесь с врачом. Большинству людей диета и похудение позволяет снизить прием лекарств вплоть до полной их отмены. Но в этом

прием лекарств, вплоть до полной их отмены. Но в этом вопросе – никакой самодеятельности.

**> Я располнела, когда бросила заниматься спортом. По каким причинам – в данном случае не важно. Возобновлять занятия возможности нет. Как я должна изменить свое питание?**

**Ответ:** Прекращение занятий спортом и вообще, резкое снижение физической активности способно разрегулировать метаболические (обменные) процессы в организме. В частности, начинают нерационально использоваться углеводы. Они идут в жир, а не на восполнение энергии, которую Вы тратите. Плюс к этому мышцы «захватывают» теперь гораздо меньше сахаров, которые раньше служили им топливом, выделение инсулина растёт, но возникает инсулинорезистентность (невосприимчивость к инсулину). Поэтому Вы полнеете. Если Вы не намерены вновь приступить к спортивным занятиям, Вам нужно перейти на режим избирательного ограничения углеводов.

**> Всегда ли ожирение носит наследственный характер?**

**Ответ:** По моему мнению, только поверхностный жир на животе и большое нервное ожирение могут не иметь наследственного характера. С другой стороны, если нервозность и тревожность характерны для всех или большинства членов данной семьи, и в ней принято «заедать» проблемы, то и ожирение, можно сказать, здесь семейное, хотя но не генетически обусловленное. Если же ожирение, действительно, носит наследственный характер, то для его проявления нужен какой-то провоцирующий толчок (стресс, шок, болезнь, лекарства...), но все эти события, как правило, накладываются на уже существующую предрасположенность к ожирению.

**> Есть ли смысл ограничивать себя в еде или даже поститься в преддверии праздничного стола? И как себя вести на следующий день?**

**Ответ:** На мой взгляд, в день, когда Вам предстоит обильная еда и питье, морить себя голодом не стоит, надо есть нормально, иначе, когда Вы сядете за праздничный стол, Вы прямо-таки наброситесь на еду. Старайтесь в гостях или в ресторане не особенно переедать, контролируйте себя. На следующий день ограничьте потребление углеводов, а от «быстрых» сахаров откажитесь вовсе.

**> У меня целлюлит, но излишек веса небольшой. Я хочу поскорее его скинуть. Для избавления от целлюлита Вы рекомендуете избирательное ограничение углеводов, но тогда, наверное, я буду худеть очень медленно, а мне хотелось бы скинуть лишний вес как можно скорее. Может, мне стоит применить диету строгого ограничения углеводов?**

**Ответ.** В Вашем случае более эффективной и более длительной по сохранению результатов будет избирательное ограничение углеводов. Постарайтесь найти причину Вашего целлюлита и воздействовать на нее. Улучшайте кровообращение, ускоряйте обмен веществ, больше двигайтесь.

**> Я слышал, что кофе провоцирует повышенный выброс инсулина поджелудочной железой и способствует повышенному образованию жира. Это правда?**

**Ответ:** Да, особенно, если поджелудочная железа уже плохо работает.

работает.

**> Строгое ограничение углеводов – это то же самое, что диета Аткинса?**

**Ответ:** Нет. Во-первых, диета Аткинса адресуется всем людям без разбора, вне зависимости от того, какой у них вид ожирения. Поэтому она далеко не на всех действует. Во-вторых, режим наиболее строгого ограничения углеводов длится всего пять дней, не более, а затем постепенно вводятся в достаточных (и больших, чем в диете Аткинса) количествах дополнительные углеводы, даже крахмалы и фрукты. В-третьих, в диете Аткинса перебор жиров, что чревато холестериновыми проблемами. В-четвертых, когда Вы прекращаете диету Аткинса, у Вас очень быстро нарастает вес.

**> Я соблюдаю диету строгого ограничения углеводов. Мне удалось избавиться от пристрастия к сладкому, но вес никак не снижается. Что делать?**

**Ответ:** Если правильно и строго соблюдаемая диета строгого ограничения углеводов не действует совсем, то, видимо, поджелудочная железа настолько серьезно расстроена, что требуется медикаментозное лечение. Надо обратиться к врачу и проверить поджелудочную железу. Тем не менее, нельзя сказать, что диета для Вас совершенно бесполезна, ведь Вам, как Вы пишете, удалось избавиться от пристрастия к сладкому. Это большой успех. Но, возможно, Вы едите слишком много жиров, ведь они содержатся практически в любых белковых продуктах, кроме полностью обезжиренных. В одном яичном желтке, к примеру, уже примерно 5 граммов жира. Твердые сыры содержат от 10 до 60, а то и больше процентов жира. Какие Вы едите сорта мяса, птицы, рыбы? Не много ли масла льете в салат? Одна столовая ложка растительного масла – это 15 г жира, а в сутки худеющему человеку положено всего граммов 30-40 жиров, ну, от силы 50.

**> Так может, вообще отказаться от жиров?**

**Ответ:** нет, ни в коем случае. Менее 22 г жиров в сутки потреблять очень вредно. На начальных этапах диеты строгого углеводного ограничения на жиры вообще не обращается особого внимания, ведь на этих этапах ставится задача не избавиться как можно скорее от жировых запасов, а дать толчок процессу: избавиться от тяги к сладкому, снизить выработку инсулина и улучшить выработку глюкагона, чтобы создать, наконец, условия для расходования жира. По мере того, как аппетит начнет снижаться, потребление части жиров сойдет на нет автоматически. Но следить за жирами, если надо снижать вес, теперь придется. Не забудьте, кстати, что растительные жиры предпочтительнее жиров животного происхождения.

*Источник: [Международный Институт Морфомедицины](#)*