

В конце прошлого года в донской столице работал Всероссийский форум «Социальное партнерство – эффективная модель профилактики и лечения социально значимых заболеваний». В Ростове-на-Дону съехались посланцы 42 регионов России.

Вместе мы сильнее!

www.diabetes-ru.org
www.diabetes.org.ru

Спонсор газеты




Всероссийский «Диабет-Телефон» +7 (495) 505-33-99



Сохранить оптимизм

стр. 2


читайте в номере • читайте в номере • читайте в номере • читайте в номере



Лечить, нельзя помиловать!

стр. 3

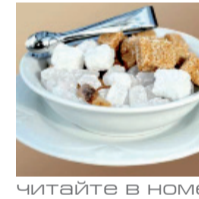
читайте в номере • читайте в номере • читайте в номере • читайте в номере



Диета в Великий Пост

стр. 5


читайте в номере • читайте в номере • читайте в номере • читайте в номере



И снова о фруктозе

стр. 15

читайте в номере • читайте в номере • читайте в номере • читайте в номере



Донести истину до людей

стр. 16

читайте в номере • читайте в номере • читайте в номере • читайте в номере

Все участники форума в своих выступлениях отмечали высокий уровень взаимодействия ради здоровья, выработанный на Дону, и выразили готовность к сотрудничеству по важнейшей социальной теме – сохранению и улучшению общественного здоровья россиян.

Участники форума приняли проект рекомендаций, в который внесены следующие предложения:

Необходимо системно и разнонаправленно развивать социальное партнерство в здравоохранении для охраны здоровья граждан, оказывать все предусмотренные законодательством виды медицинской помощи, включая сотрудничество с общественными организациями, с профессиональным сообществом, со средствами массовой информации, использовать частногосударственное партнерство, что приведет к увеличению продолжительности жизни населения.

Цели и задачи социального партнерства в здравоохранении должны соотноситься с решениями основных и приоритетных задач, развития здравоохранения, определенных в утвержденной стратегии развития государственной политики в области здравоохранения. Реализация мероприятий Госпрограммы предусмотрена в два этапа: первый – с 2013 по 2015 г. второй – с 2016 по 2020 г.

Для расширения практики общественного сопровождения рекомендуется распространить практику Ростовской обл. – создание общественных советов при районных и муниципальных поликлиниках с включением в них представителей работающих на местном уровне, общественных организаций (ВОИ, ВОС, ветеранские организации, отдельные региональных профильных организаций) и отдельных пациентов, способных к диалогу и сотрудничеству, к работе в составе совета.

Необходимо разработать механизм такого взаимодействия совместной ра-

боты общественных советов в регионе, и на федеральном уровне.

В интересах повышения эффективности структур общественного сопровождения по вертикали и горизонтали целесообразно при органах муниципальной власти создавать именно общественные палаты, которые в своей структуре предполагают комиссии, рабочие группы, а при департаментах муниципальной власти – общественные советы, в которых входят не только представители общественных объединений, но и граждане, которые могут проявить себя в качестве эксперта.

Эффективной реализации социального партнерства с общественными способствует налаженное информационное сопровождение. Поэтому следует рекомендовать средствам массовой информации чаще публиковать материалы на социальные темы, связанные с вопросами оказания медицинской помощи.

Повышению эффективности общественного сопровождения способствует привлечение внимания заинтересованных бизнес-структур, готовых выделять на программные мероприятия благотворительные средства.

С целью усиления общественного контроля в сфере закупок жизненно важных лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для больных сахарным диабетом, рекомендуется местными органами исполнительной власти согласовывать заявки на закупку ЖВЛП с пациентскими организациями. Рекомендуется развивать частногосударственное партнерство чтобы обеспечить доступность высоких технологий через систему обязательного медицинского страхования.

Участники форума рекомендовали представить и обобщить материалы форума в сборнике материалов, с изложенным в нем рекомендациями для развития общественного сопровождения и социального партнерства в здравоохранении.

ДИАБЕТ В РОССИИ В 2013 г.

©: Российская Диабетическая Газета, 2013 г.



www.diabetes-ru.org
www.diabetes.org.ru





Сии печальные и полнотью выстраданные автором фразы ложатся в основу очередного бытописания диабетика в эпоху перехода от периода диа-романтизма к жесткой реформации – когда «низы», несмотря на их пандемический рост, всё ещё не могут добиться достойного управления, а «верхи» – так и не хотят достойно управлять.

Серия публикаций, размещенных в череде газет «Вместе мы сильнее», причем не только в нижегородских, но и в значительной части российских выпусков, многочисленные отклики на них, дали автору право, продолжить острую тему защиты прав пациента с диабетом. Граней этой проблемы достаточно много, поэтому, сегодня коснемся самых злободневных.

Ушедший год отметился продолжением структурных новаций в российском здравоохранении, характерных рядом победных административных заявлений на тему нашего родного «демографического креста». Несмотря на некоторые конвульсии креста, вызванные возросшей рождаемостью, с признанием родившихся 500 граммовых детишек, все же смертность в России остается закритической, а «крест» остался «крестом».

Диабетика России в 2013 году убедились, что они окончательно объединены в общую безликую массу носителей хронических инфекционных недугов, и ожидать преференций, целевых программ, дополнительного финансирования в части их родной пандемии не приходится. Сложившиеся и приня-

тые в прошедшем году региональные программы развития «Здравоохранение-2020» тому яркие подтверждения. По-прежнему СД не входит в финансовое «прокрустово ложе» социально-значимых недугов и значимость его, несмотря на все Генеральные Ассамблеи, Резолюции и общемировые тенденции, все реже и реже подчеркивают специалисты, и если это происходит, то лишь в своём, узком кругу.

Профилактика недуга (огульно, без типизации диабета), ранняя его выявляемость через посредство дырявого сита диспансеризаций (т.е. без расходов на целевые скрининги на СД), «оптимизация расходов» на стационары («амбулаторнизация всей страны») и равно на амбулаторное же лекобеспечение, подталкивает диабетика к самообеспечению, кому оно доступно, конечно.

Наши изыскания показывают, что подобное формальное отношение к диабету, отчасти имеет место и у наших собратьев в развитых странах. Истоки этого процесса, возможно, лежат и в самопроизвольной (или инспирированной) «сумятице» в основных терминах и понятиях сахарного диабета.

На сегодняшний день в мировой диабетологии диабет делится на два основных типа, которые вызваны абсолютно разными причинами. Диабет первого типа развивается, когда клетки поджелудочной внезапно и необратимо не производят инсулин, и ничто кроме инсулинозамещающей пожизненной терапии не спасет индивида от гибели. А второй тип характеризуется постепенным

снижением чувствительности клеток организма к инсулину.

Однако, в общественном сознании данные заболевания часто воспринимаются как нечто единое. Так как диабет 2 типа встречается чаще и вносит решающий вклад в пандемическую численность больных, ассоциируется с «самопогрешностями» образа жизни – ожирением, гиподинамией, прочее население планеты (читай – здоровые граждане, СМИ, администраторы), имеют право думать, будто черты данного заболевания относятся и к диабету 1 типа.

В силу этого в общественном сознании размывается злокачественность, неизлечи-

дентльменский набор компенсированного диабетика, озвученный, однако... лишь в зарубежных национальных стандартах и в российских алгоритмах лечения, впрочем, очень ожидаемого в текстах в муках рождаемых протоколов, но уже намеренно скрытый в обновленных стандартах. Ситуация сложная... и по-прежнему не хочется верить во вселенский заговор.

Вероятно, настало время и в первую очередь неравнодушным специалистам, провести очередную, ожидаемую и диабетологами и диабетиками, некую реклассификацию неизлечимого недуга – сахарного диабета. А сегодня, впро-

– для сахарного диабета 1 типа – аутоиммунный апоптоз бета-клеток (ABCA – Autoimmune Beta Cell Apoptosis);

– для сахарного диабета 2 типа – диабет инсулиновой невосприимчивости (IRD – Insulin Resistance Diabetes).

С точки зрения, как носителя недуга, так и отца носителя недуга – предложенные названия достаточно логичны.

Эти изменения – отнюдь не грандиозная и неразрешимая в своей монументальности задача. Классификации менялись и ранее. Достаточно сказать, что ранее вообще не было делений в названии единого недуга ДИАБЕТА. Наста-

СОХРАНИТЬ ОПТИМИЗМ

Оптимизм... он часто связан с верой, что все обстоит не плохо и дальше будет только лучше,... однако, весь оптимизм человека должен быть связан с тем, что «хорошо», особенно «долго хорошо» – никогда не будет, увы, но надо жить В ЭТОМ И С ЭТИМ. Нести свой крест. Задача человека Разумного – во всех обстоятельствах, всегда, найти в себе силы жить, понимая, насколько мир, да и мы в нём... далеки от совершенства...

Андрей Кончаловский, 2013, осень

мость от неизученности причин возникновения, прискорбная ювенильность сахарного диабета 1 типа.

Стало «притчей во языцех», когда с высоких трибун и в кабинетах МСЭ и в структурах минздрава – от руководителей до части эндокринологов, заявляется, что диабет это не болезнь, а образ жизни, не более. А специалисты, уставшие от хронической борьбы с недугом и требованиями недужных, эти сентенции не разрушают, молчаливо их признавая.

Путаница в понятиях ведет... и к банальному недофинансированию решения проблем инсулинозависимого диабета – корню многих наших бед. В период тотальной экономии (нельзя же назвать избыточным финансированием натужные 3,5% от ВВП России, запланированные бюджетным манёвром на все российское здравоохранение и... до 2025 года...) строгость и тяжесть «диабета молодых» повсеместно «размыта» диабетом 2 типа.

Особо не утруждаясь, администраторы, с опорой на заказные разработки системы МСЭ, на бравурные и недалёкие публикации некоторых СМИ, отказывают инсулинозависимым во многом, что входит в неотъемлемый

чем, как и всегда, первыми поднимают голос матери больных детей, ощутившие на себе и на своих чадах явный откат в должном внимании общества и государства к проблемам инсулинозависимых, почувствовав, насколько сильно влияют «имена» на буквально все стадии нелегкой жизни детей с диабетом. На портале Change.org появилось обращение к инсулинозависимым больным, к специалистам-диабетологам (руководителям Американской Диабетической Ассоциации) в поддержку восстановления справедливости, с целью раскрытия перед общественным сознанием истинного, жестокого, неизлечимого статуса диабета 1 типа.

Авторы обращения Жанетт Кольер и Джейми Перес – мамы, у которых дети – диабетиками.

Вслед за инициаторами процесса и мы, представители некоторых активных и относительно независимых диабетических сообществ России заявляем о необходимости изменения имён и понятий, чтобы они более четко и однозначно раскрывали суть проблемы инсулинозависимого диабета.

Одна из версий обновленного наименования диабета, которая озвучена авторами обращения:

ло время, сделать это снова. Настало время, уважать мнение людей, живущих с этими двумя сходными по названию, но очень разными неизлечимыми заболеваниями.

Предлагаем и мы начать сбор подписей и комментариев, как врачей, так и пациентов России за восстановление озвученной в данной публикации справедливости. Мы поместили наше Обращение на известном портале <https://www.change.org/ru/> в РАЗДЕЛЕ ПЕТИЦИИ ПОД ТЕМОЙ: «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ – ЭТО НЕИЗЛЕЧИМЫЙ НЕДУГ, А НЕ «ОБРАЗ ЖИЗНИ». ОН ТРЕБУЕТ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ ГОСУДАРСТВА».

После получения 10 000 положительных откликов пациентов и специалистов, мы берем на себя бремя ответственности по передаче Обращения Главному эндокринологу Минздрава РФ и Главному эндокринологу-педиатру Минздрава РФ.

Ответы Специалистов мы опубликуем на страницах газеты и на порталах РДА.

До новых встреч, дорогой читатель традиционных СМИ. Новые встречи – новые проблемы...

В.И. Сентялов,
Президент Нижегородской
Диабетической Лиги



Лечить, нельзя помиловать!

Как «поставить на ноги» систему здравоохранения РФ

По показателям здоровья населения Российской Федерация серьезно отстала от большинства развивающихся стран. В мировом рейтинге национального здоровья Россия на 97 месте. Она позади Бангладеш, Индонезии, Филиппин. Общественные деятели бьют тревогу, проводят конференции, круглые столы и озвучивают цифры, от которых становится страшно.

Год назад Андрей Кончаловский в своем блоге привел статистику, которую, как сказал режиссер, «мы часто игнорируем, но масштабы трагедии, которая разыгрывается сейчас на территории России, настолько критичны, что я призываю вас напрячь своё внимание». В первую очередь он привел цифры смертности в России.

«За последние 20 лет в России вымерло более 7 млн. русских. По этому показателю мы опережаем Бразилию и

Турцию на 50%, а Европу – в несколько раз. Ежегодно Россия теряет по численности населения целую область, равную Псковской, или крупный город, такой как Краснодар», – написал известный режиссер.

Коллектив экспертов, куда вошли доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, член бюро исполкома Пироговского движения Юрий Комаров; президент Лиги защитников прав пациентов Александр Саверский; кандидат медицинских наук, завлаб. проблем правового обеспечения информационных технологий в здравоохранении НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением Первого МГМУ им. И.М.Сеченова Андрей Рагозин, поставили диагноз российской системе здравоохранения: больна, необходимо срочное лечение! Эксперты сделали диагностику «основ-

ных положений стратегии охраны здоровья населения РФ на период 2013-2020 гг.» Причина заболевания такова: в России неэффективное здравоохранение.

Эффективность – это соотношение между результатами и затратами. Затраты на медицину растут, а состояние здоровья больных ухудшается. У нас очень затратная модель медицинского страхования, она имеет кучу недостатков принципиального характера.

Начал дискуссию Юрий Комаров. В своем докладе эксперт отметил основные болевые точки в медицинском страховании: все участники в системе обязательного медицинского страхования – медицинские учреждения, страховые компании, фонды страхования и даже фармацевтические фирмы заинтересованы в увеличении числа больных, а не здоровых людей. Чем больше больных,

тем больше денег получают «лекари». Мало того, они заинтересованы в увеличении числа тяжелых больных: чем больше тяжелых больных, тем больше времени они проведут в учреждениях здравоохранения, следовательно, больше своих денег потратят. А вот результаты лечения никого не волнуют. Заплатил – полечили – свободен. Это крупнейший недостаток отечественной медицины, который вступает в противоречие с интересами государства, которое заинтересовано в увеличении количества здоровых людей.

Однако вся система здравоохранения сегодня заинтересована в увеличении числа... больных. Систему надо совершенствовать, говорят многие чиновники, но у меня впечатление такое, что улучшать ее дальше нет смысла, – высказался профессор Комаров. Совершенствовать – значит ориентироваться на примеры других стран, к сожалению, во многом не очень удачные. Возьмем Германию... Там медицинское страхование начинает гореть ярким пламенем. Причина простая: выросло число пожилых людей. А работающих, тех, кто платит страховые взносы, не прибавилось. Двадцать лет правительство Германии не знает, как решить эту проблему. Сначала они хотели увеличить размер страхового взноса. Против этого восстали работники, работодатели и профсоюзы. Далее правительство предложило уменьшить доходы врачей. На двух съездах немецкой врачебной палаты было решено отказать в этом правительству. Правительство в ответ предложило ввести минимальные стандарты лечения пожилых людей. Теперь уже восстали пожилые люди, объявив, что это нарушение прав человека. Вопрос открыт.

Наилучшим вариантом является государственно-бюджетная модель, которая существует в Канаде, Австралии, Швеции, Великобритании. Там медицинские учреждения заинтересованы в увеличении числа здоровых людей, там более прозрачное движение денег, менее запутанная система, которую врачи понимают и оценивают. Поэтому лучше переходить на

подобную модель, но не на ту, которая у нас была в советское время – авторитарная и распределительная. Нам нужна бюджетная модель с рациональным сочетанием централизации/децентрализации.

В преуспевающих в вопросе здоровья и медицины странах все держится на муниципальном здравоохранении, которое в нашей стране благополучно ликвидировали. Резюмируя, Комаров добавил: причины нездоровья нашего населения лежат в проблемах питания, загрязнения окружающей среды и в условиях жизни. За эти проблемы отвечает государство в целом, а не отрасль здравоохранения, не министерство. Поэтому сколько не вкладывай денег в здравоохранение, но в отдаленной перспективе – это тупик.

Президент «Лиги пациентов» Александр Саверский привел еще один довод в пользу необходимости «лечения» существующей системы. «У нас амбулаторно-поликлиническое звено просто не работает. Работающее население туда вообще не ходит, поскольку получить там нормальную помощь практически невозможно. Создана ситуация, при которой работающие люди, оплатив бесплатную медицину, сами ею не пользуются и финансируют еще одну – платную. Мы что, такие богатые, что платим сразу за две системы здравоохранения, ни одна из которых не работает? В одной – нормальную помощь не получают, а во второй – вам навяжут кучу сомнительных дополнительных услуг, от которых надо бежать подальше. В результате, из-за отсутствия действенного амбулаторно-поликлинического звена, мы человека практически доводим до стационара, где начинаем его уже не лечить, а спасать, нередко доводим до инвалидности, и потом всю жизнь платим ему пособие. Если в большинстве стран расходы на амбулаторное лечение составляют не меньше 50% от всех трат на здравоохранения, то у нас – лишь 30».

(Следующий этап «лечения» системы здравоохранения состоится уже в Министерстве здравоохранения РФ. Мы же будем следить за событиями).

Олеся Соловик

В России создадут систему классификации ГМО

В России появится таблица классификации ГМО. Как передает «РСН», Минобрнауки представило проект «Общероссийского классификатора трансформационных событий», который предназначен для кодирования информации о ГМО.

Согласно документу, который размещен на Едином портале публикации проектов нормативных актов, метка представляет собой цифровой код, в котором зашифрована информация о трансформирующей ДНК и об организме-реципиенте.

Код, с помощью которого планируется зашифровывать информацию о ГМО, состоит из пяти цифровых полей с указанием типа организма (животные, растения, микроорганизмы), источника и вида внесенного ДНК, информации о

селективных признаках, о локализации продуктов трансгенной ДНК, а также о степени мобильности внесенных нуклеотидных последовательностей. Классификатор не коснется обычных гибридных растений скрещенных животных и других продуктов селекции. Одно из цифровых полей обозначает «наличие опыта безопасного использования организма-реципиента», что является гарантией относительной безопасности продукта ГМО.

Источник: rosbalt.ru



Весенний авитаминоз



Самая романтичная пора года – весна – наступила, а мы ей не рады! Утром невозможно проснуться, на работе целый день ходим разбитые и с трудом боремся с зевотой. Первое весеннее солнышко не радует – часто слезятся глаза. В чём дело? Виной всему авитаминоз – нехватка в организме необходимых витаминов.

Эта напасть случается с нами каждую весну с завидным постоянством, но мы почти ничего не делаем, чтобы избежать этих проблем. Мы почему-то думаем, что весенний авитаминоз – неизбежное зло, с которым бессмысленно бороться. И зря. С весенними проблемами можно и нужно бороться.

Что такое гиповитаминоз?

Если быть до конца корректным, то, что мы обычно называем авитаминозом, на самом деле таковым не является. Настоящий авитаминоз с медицинской точки зрения – это тяжелое патологическое состояние, связанное с хронической нехваткой в организме витаминов. Ещё каких-то полторы сотни лет назад недостаток витамина С у матросов, совершавших долгие плавания, становился причиной цинги и приводил к летальному исходу. Покорители Севера, каторжники также нередко становились жертвами авитаминоза и гибли.

В наши дни в цивилизованном мире такую нехватку витаминов можно встретить практически невозможно. Даже питаясь чрезвычайно скудно, мы обеспечиваем себя минимальным количеством витаминов, гарантирующим сохранение жизненных функций организма. Чаще мы сталкиваемся с гиповитаминозом – состоянием на грани болезни, связанным с недостаточным поступлением витаминов и микроэлементов в организм. Именно гиповитаминоз становится причиной весенней хандры и недомоганий.

Почему гиповитаминоз нападает на нас весной, понятно. Зимой значительно сокращается прием в пищу свежих фруктов и овощей, а те, что попадают на наш стол, не содержат достаточного количества полезных веществ. Весенние яблоки, например, по количеству витаминов почти пустышки по сравнению с яблоками, только снятыми с ветки. А корнеплоды, даже такие полезные, как свёкла и морковь, теряют к весне больше половины витаминов.

Однако и летом получить необходимую дозу витаминов только из фруктов не так-то просто. Чтобы восполнить суточную потребность в витаминах и микроэлементах, необходимо съедать не менее 1,5-2 кг плодов, ягод и овощей. Существуют также данные, согласно которым для полного обеспечения организма всеми необходимыми витаминами и микроэлементами среднему человеку необходимо съедать до 4 тысяч килокалорий в день. Суточную калорию, например, витамина В1 вы получите только в том случае, если ежедневно будете съедать буханку ржаного хлеба. Такое энергопоступление невозможно компенсировать никакими нагрузками.

Чего нам не хватает?

Чтобы определить, каких именно витаминов не хватает нашему организму, не обязательно делать сложные медицинские анализы. Общие признаки гиповитаминоза: бледность кожных покровов, сухость и шелушение кожи, возможно появление шелушащихся пятен, трещинки в уголках губ, иногда мокнущие заеды, часто ломающиеся и слоющиеся ногти, появляются угри и гнойнички. Человек быстро утомляется, он испытывает мышечную слабость, вялость, бывает раздражительным, нередко испытывает депрессивные состояния. В тяжёлых случаях может проявляться даже плаксивость или, наоборот, повышенная агрессивность. Если есть какой-то из перечисленных признаков, более того, есть несколько таких признаков, значит, есть проблемы с нехваткой витаминов в организме.

Нужно прислушаться к себе и вспомнить реакции организма на естественные раздражители. Долго делятся простуды, дёсны кровоточат при чистке зубов, раны и порезы заживают медленно – нехватка витамина С (аскорбиновой кислоты). Судороги в икроножных мышцах и пальцев ног иногда бывают вызваны дефицитом витамина В1 (тиамина). Язвочки во рту, долго не заживающие трещинки в уголках рта, заеды, повышенная чув-

ствительность к свету, частые дерматиты, особенно, если никогда до этого не страдали кожными заболеваниями – нехватка В2 (рибофлавина).

Помимо таких общих признаков, существуют простые тесты, с помощью которых можно с большой долей достоверности определить наличие у себя гиповитаминоза, дефицита определённых групп витаминов.

Вытяните руку ладонью вверх и сгибайте две фаланги на четырёх пальцах до тех пор, пока кончики пальцев не коснутся ладони. Прodelайте так с обеими руками. Если это удаётся с трудом, вероятно дефицит витамина В6 (пиридоксина).

Если, входя из светлого помещения в тёмное, вы приспосабливаетесь к темноте не сразу, а в течение 7-8 секунд, витамина А у вас недостаточно. Если через 10-20 секунд, необходимо срочно проконсультироваться с врачом. Такие реакции может свидетельствовать о серьёзных проблемах в организме, связанных, в том числе, с дефицитом определённой группы витаминов.

Самый лучший витамин

Это витамин, который попал к нам в организм естественным образом, то есть с пищей. Поэтому наша задача – организовать свой рацион питания таким образом, чтобы максимально естественно компенсировать потребности организма в витаминах, а то, что невозможно получить с пищей, восполнить с помощью синтетических витаминов.

Народная мудрость гласит: весной нужно есть не корешки, а верхки. Поэтому стараемся не злоупотреблять картофелем (хотя сам по себе картофель – кладёшь витамина С), а налегать на другие овощи. При покупке овощей необходимо особо обращать внимание на их внешний вид: ничего подвявшего, подсохшего и сморщенного. Сухофрукты – это тоже хорошее средство для борьбы с авитаминозом, но лучше покупать готовые сухофрукты, а не готовить их самим весной из сморщенных магазинных яблок.

Во время весеннего авитаминоза стоит обратить внимание на замороженные фрукты и овощи. Быстрая заморозка способствует сохранению в овощах и фруктах максимального количества полезных веществ, тогда как длительное хранение и химическая обработка для длительного хранения, влекут снижение количе-

ства полезных веществ, в том числе, витаминов.

Многие люди на знамёнах борьбы с весенним авитаминозом выводят «лук и чеснок – наше всё!» Бесспорно, эти продукты очень полезны, они богаты витаминами и эфирными маслами, которые способствуют уничтожению болезнетворных микроорганизмов, однако их роль в предупреждении авитаминоза очень сильно преувеличена. Так что поедать вязанками лук и чеснок, чтобы восполнить дефицит витаминов, не нужно.

Зато полезные свойства квашеной капусты не только не преувеличены, но даже преуменьшены. Квашеная капуста не только сохраняет все витамины, которые содержатся в свежей, но даже больше, чем свежая, обогащена органическими кислотами. Это, кстати, один из немногих продуктов с такими замечательными свойствами. Нет необходимости в ее промывке, лучше будет просто отжать, так сохранится всё полезное, что есть в квашеной капусте. Но речь идёт именно о квашеной, а не о маринованной капусте, которую часто продают в супермаркетах, выдавая её за полезнейший продукт. От маринованной капусты пользы значительно меньше, а содержащийся в ней уксус может серьёзно навредить организму, и так ослабленному долгой зимой.

В период весеннего авитаминоза особое внимание необходимо уделить способам кулинарной обработки овощей, чтобы максимально сохранить в них полезные вещества. Овощи лучше готовить на пару. Если варить, то опускать в кипящую воду (так меньше разрушаются витамины) и варить под крышкой. Не стоит хранить в разрезанном или очищенном виде, особенно под воздействием солнечного света – настоящего убийцы витаминов.

Морковь и свеклу, уж если решили побаловать себя «корешками», лучше варить в кожуре, картофель – запекать в «мундире» в духовке – так сохраняется большее количе-

ство калия. Зелень для салата лучше рвать руками металл ножа может разрушить витамины. Вообще весной полезно налегать на зелень: петрушку, укроп, огуречную траву, сельдерей, кинзу и пророщенные ростки пшеницы, овса, ячменя. Из свежей моркови нужно готовить салаты с добавлением сметаны или растительного масла – так каротин лучше усвоится.

Иногда дефицит витаминов объясняется дисбактериозом кишечника. Это расплата за приём антибиотиков, с помощью которых мы боролись с зимними простудами. Часто реакцией на антибиотики является диарея или наоборот, учатившиеся запоры. Проблемы с кишечником говорят о гибели полезной микрофлоры. К счастью, её можно восстановить с помощью молочнокислых продуктов (кефир, ряженка, айран, йогурт), особенно с добавлением бифидобактерий.

Пьем витамины

Восполнить потребности организма в витаминах только за счёт правильного питания невозможно. Дефицит витаминов неизбежен, и весной это чувствуется особенно остро. Чтобы эффективно бороться с гиповитаминозом, необходимо применять поливитаминные препараты.

Сегодня в развитых странах 100% беременных женщин и 100% детей постоянно принимают витаминные комплексы и не задают вопросов о том, на пользу ли это организму. В нашей стране, к сожалению, нет культуры приёма витаминов. Мы либо полностью игнорируем синтетические витамины, либо пьем их по совету подруг или поддавшись на посулы рекламы. Витаминные комплексы – необходимость, особенно весной, когда мы все страдаем от гиповитаминозов. Но прежде чем отправить в свой и без того ослабленный организм синтетический витамин, нужно предварительно посоветоваться с врачом.

Светлана Берестова
женский журнал InFlora.ru



О Великом посте, о похудании и о том, как правильно распланировать свой рацион на каждый день.

С одной стороны, сегодня в посте ради здоровья, воздержания от излишней и жирной пищи, нужды нет, и от него можно было бы отказаться, но...

Врачи понимают, что бороться с заблуждением, имеющим 2-х тысячный возраст, занятие бесполезное. Поэтому сегодня их главная цель – сделать все возможное, чтобы постящиеся не навредили своему здоровью.

От поста должны быть освобождены люди, страдающие язвенной болезнью, энтеритом, сахарным диабетом, а также кормящие матери и истощенные люди.

А для остальных постящихся, чтобы они не навредили своему здоровью, диетологи разработали специальную диету. Все продукты в ней подобраны таким образом, чтобы организм получил достаточное количество необходимых веществ. Кроме того, в этом меню заложены основные требования, которые нужно непременно соблюдать во время длительного поста.

Первое. В дневном рационе должны быть белки, жиры, углеводы, пищевые волокна и незаменимые питательные вещества в таком количестве, которые необходимы организму.

Второе. В связи с нехваткой животного белка, во время поста необходимо правильно распределять пищу по



Современный вариант Диета в Великий Пост

ее калорийности в течение дня.

Третье. Не только количество, но и соотношение белков, жиров и углеводов между собой должно быть строго определено при каждом приеме пищи.

Вкусы у нас, как известно, разные. И если из-за вкусовых пристрастий кому-то не понравится это меню, не стоит расстраиваться. Первые и вторые блюда в составленной диете не повторяются. Но это разнообразие никак не влияет на пищевую цен-

ность продуктов: все они составлены таким образом, что их химический состав и калорийность практически одинаковы. Поэтому, если душа не принимает какое-то блюдо, его смело можно заменить другим.

Запомните! Во время поста, ограничивая себя в некоторой пище, человек лишается очень важных веществ: витамина В-12 и Д, а также железа и кальция.

Слава Богу, современная медицина может теперь предложить эти вещества в виде пилюль. Поэтому, чтобы восполнить их нехватку в

организме, нужно дополнительно принимать препараты, содержащие железо, кальций и витамины.

И последний совет постящимся: если у вас есть явно лишний вес, можно и даже нужно уменьшить калорийность вегетарианского меню. Для этого достаточно отказаться от 200 граммов белого хлеба и 25 граммов сахара. И энергетическая ценность дневного рациона сразу же уменьшится на 500 килокалорий. А это значит, что другие вкусные блюда можно есть в полном объеме.



Нескучный пост XXI века: готовим вкусно и красиво

ПОНЕДЕЛЬНИК

Завтрак: рыба отварная в маринаде – 85/150 г; каша манная – 300 г; чай с лимоном – 200 г.

Обед: борщ вегетарианский – 500 г; каша пшенная с тыквой – 300 г; кисель клюквенный – 200 г.

Полдник: отвар шиповника – 200 г с сухариками (из дневной нормы хлеба).

Ужин: салат из свеклы и яблок – 200 г; плов с фруктами – 180 г; чай с вареньем – 200 г.

На ночь (в 21 ч): сок морковный – 200 г.

На весь день: хлеб пшеничный – 200 г, ржаной – 200 г, сахар – 25 г.

ВТОРНИК

Завтрак: винегрет – 200 г; каша гречневая рассыпчатая с жареным луком – 150 г; кофе натуральный – 200 г.

Обед: суп из сборных овощей вегетарианский – 500 г; рыба жареная в томатном соусе – 60/100 г; компот из сухофруктов – 180 г.

Полдник: яблоки свежие – 100 г.

Ужин: салат из квашеной капусты с фруктами – 160 г; каша пшенная с изюмом – 170 г; чай с вареньем – 250 г.

На ночь: сок сливовый – 200 г.

На весь день: хлеб пшеничный – 200 г, ржаной – 200 г, сахар – 25 г.

СРЕДА

Завтрак: зразы картофельные, фаршированные луком и рисом – 220 г; каша овсяная «Геркулес» – 200г; чай с вареньем – 200 г.

Обед: щи вегетарианские – 500 г; оладьи из муки – 120 г; кисель из фруктового сока – 200 г.

Полдник: отвар шиповника – 200 г, с сухариками.

Ужин: рагу из овощей – 200 г; пирожки с яблоками – 110 г; чай с лимоном – 200 г.

На ночь: напиток яблочно-морковный.

На весь день: хлеб пшеничный – 200 г, ржаной – 200 г, сахар – 25 г.

ЧЕТВЕРГ

Завтрак: котлеты (биточки) из трески жареные – 120 г; каша овсяная («Геркулес») – 200 г; чай с медом – 200 г.

Обед: суп крестьянский вегетарианский – 500 г; каша рисовая – 300 г; кисель из сушеной черники – 200 г.

Полдник: отвар шиповника – 200 г, с сухариками.

Ужин: зразы картофельные, фаршированные луком и рисом – 220 г; оладьи из муки со сладкой фруктовой подливкой – 120/60 г; чай с сахаром – 200 г.

На ночь: сок виноградный – 200 г.

На весь день: хлеб пшеничный – 200 г, ржаной – 200 г, сахар – 25 г.

ПЯТНИЦА

Завтрак: картофельные котлеты жареные – 190 г; каша ячневая рассыпчатая с вареньем – 150 г; чай с сахаром – 200 г.

Обед: суп рисовый вегетарианский – 500 г; голубцы, фаршированные

Примерное семидневное меню в пост

овощами – 200/50 г; мусс клюквенный (яблочный, смородиновый) с манной крупой – 125 г.

Полдник: пирожки с капустой – 100г; дрожжевой напиток – 200г.

Ужин: салат из квашеной капусты с фруктами – 160 г; тыква, жареная с луком – 200 г; кисель из сушеной черники – 200 г.

На ночь: сок морковный – 200 г.

На весь день: хлеб пшеничный – 200 г, ржаной – 200 г, сахар – 25 г.

СУББОТА

Завтрак: рыба жареная, запеченная в томатном соусе с грибами – 85/100 г; оладьи из муки с вареньем – 120 г; кофе натуральный – 200 г.

Обед: суп из фасоли и картофеля вегетарианский – 500 г; рыба жареная – 85 г; картофельное пюре – 200 г; кисель из фруктового сока – 200 г.

Полдник: напиток из плодов шиповника – 200 г.

Ужин: оладьи из сырого картофеля с грибным соусом; морковь тушеная с яблоками – 100 г; кисель фруктовый – 200 г.

На ночь: яблоки свежие – 100 г.

На весь день: хлеб пшеничный – 200 г, ржаной – 200 г, сахар – 25 г.

ВОСКРЕСЕНЬЕ

Завтрак: пюре картофельное – 160 г; соус луковый с томатным пюре – 70 г; пирожки с рисом и морковью – 150г; чай с вареньем – 200 г.



Обед: борщ вегетарианский – 500 г; рыба в тесте (кляре) жареная – 140 г; компот из сухофруктов – 200 г.

Полдник: сок сливовый с мякотью – 200 г.

Ужин: тыква, жаренная с луком – 200 г; каша рисовая – 300 г; мусс смородиновый – 125 г.

На ночь: яблоки – 120 г.

На весь день: хлеб пшеничный – 200 г, ржаной – 200 г, сахар – 25 г.

Эту диету можно использовать во время любых постов. Помните: всегда можно совместить приятное с полезным, не нарушая при этом традиций. Главное – все делать разумно, без излишнего фанатизма.

Татьяна Рессина, медицинский обозреватель РИА Новости

ЛЕДЕНЦЫ С «ОГОНЬКОМ», НО БЕЗ ДЫМА

Производитель: ООО «НПП «Вулкан»
РФ, 414056, г. Астрахань, пер. Смоляной 2, тел. 8 (8512) 25-32-20
E-mail: vulkan@astranet.ru, www.ooo-npp-vulkan.ru

Новинка 2013 года - это серия леденцов как на основе сахара, так и на основе сахарозаменителя лактита, призванная помочь курильщикам избавиться от никотиновой зависимости. Основа рецептуры таких леденцов – экстракты перца чили и черного перца.

Неожиданное сочетание вкуса жгучей приправы и карамели удивит Вас новизной ощущений. Это Леденцы «Никотину НЕТ» и «Никотину НЕТ» без сахара, «Жгучий МИКС» и «Жгучий МИКС» без сахара

Основные компоненты, придающие жгучесть перцу – капсаицин и пиперин, способны стимулировать выделение эндорфинов – тех самых «гормонов счастья», которые курильщик привык получать с помощью порции никотина. Замещая курение леденцами, Вы сокращаете свою дневную «норму» сигарет, а затем вообще расстаетесь с ними - при наличии собственного твердого желания бросить курить!

Человек, бросивший курить, часто жалуется на прогрессирующую полноту, и здесь снова леденцы с экстрактами перца придут на помощь. Дело в том, что перец значительно ускоряет обмен веществ, стимулируя тем самым дополнительное сжигание значительного количества калорий. Таким образом, леденцы со жгучим вкусом не только предотвратят набор лишнего веса, но и помогут похудеть.

Капсаицин и пиперин расширяют сосуды, улучшают кровообращение, снижают давление, снимают головную боль.

Леденцы с перцем помогут сохранить бодрость и концентрацию внимания, что особенно важно, например, для водителя, который длительное время находится за рулем.

В Леденцах «STOP сигарета middle», «STOP сигарета middle» без сахара, «Это шанс» и «Это шанс» без сахара к экстрактам перцев добавлены экстракты душицы, чабреца, аира. Эти растения давно и широко известны - ограничивая воспалительные процессы, значительно уменьшая раздражение и першение в горле, они способствуют прекращению кашля – столь частого явления у заядлых курильщиков; помогут снять спазм сосудов, снизить болевые ощущения.

Леденцы «Stop сигарета maximum» и «Stop сигарета maximum» без сахара с очень жестким вкусовым контрастом на основе экстрактов перца («горячий» вкус) и мятного масла («холодный» вкус), - это для любителей острых и специфических ощущений, а также для заядлых курильщиков с большим стажем, у которых чувствительность рецепторов обычно значительно снижена.

Для тех же, кто предпочитает более мягкие ощущения, была разработана и выведена на рынок серия леденцов, у которых основным компонентом рецептуры является имбирь. Это Леденцы:

- «Оптимальный выбор»,
- «Оптимальный выбор» без сахара,
- «No problem»,
- «No problem» без сахара,
- «Деловой подход»,
- «Деловой подход» без сахара.

Имбирь имеет жгучий вкус и ароматный запах.

Именно эти свойства имбиря позволяют сделать леденцы достойной альтернативой сигарете.

У заядлых курильщиков с большим стажем обычно притупляется обоняние и снижается чувствительность вкусовых рецепторов, но вкус и запах имбиря пробивает все преграды, вызывая выброс эндорфинов, тех самых «гормонов счастья», которые курильщик получает с помощью порции никотина.

Такая «замена счастию» позволяет курящему человеку сначала сократить количество выкуриваемых сигарет, а затем и совсем забыть о них.

Складывается впечатление, что Гиппократ имел ввиду наши Леденцы с перцем и с имбирем, когда произносил знаменитую фразу: «И пусть Ваша еда будет лекарством, и пусть Ваше лекарство будет едой».

Наши леденцы никого не понуждают бросить курить, они просто помогут Вам почувствовать вкус другой жизни – жизни без никотина, они помогут каждому найти что-то полезное для себя в неожиданном и весьма запутанном лабиринте вкусов!





КОНДИТЕРСКАЯ ФАБРИКА
Вкусные продукты для здорового образа жизни

Продукция для поста от компании «Хлебный Спас»



Полезный Завтрак
Имбирное с яблоками на фруктозе
Вес: 240 г.
Срок хранения: 6 мес.
Упаковка: картонная коробочка.
Количество в коробе: 14 шт.



Полезный Завтрак
Мультизлаковое на фруктозе
Вес: 240 г.
Срок хранения: 6 мес.
Упаковка: картонная коробочка.
Количество в коробе: 14 шт.



Полезный Завтрак
С овсяными отрубями и злаками на мальтите
Вес: 240 г.
Срок хранения: 6 мес.
Упаковка: картонная коробочка.
Количество в коробе: 14 шт.



Полезный Завтрак
Мультизлаковое на фруктозе в индивидуальной упаковке
Вес: 32 г.
Срок хранения: 6 мес.
Упаковка: плёнка, телевизор.
Количество в коробе: 67 шт.



Пряники с отрубями
на фруктозе
Вес: 200 г.
Срок хранения: 4 мес.
Упаковка: картонная коробочка
Кол-во в коробе: 12 шт.



Печенье Овсяное мини с овсяными и ржаными хлопьями на фруктозе
Вес: 300 г.
Срок хранения: 6 мес.
Упаковка: вертикальный цветной пакет
Кол-во в коробе: 16 шт.



Печенье Овсяное особое на фруктозе
Вес: 250 г.
Срок хранения: 6 мес.
Упаковка: коррек в цветной пленке
Кол-во в коробе: 10 шт.



Печенье "Мультизлаковое" на фруктозе
Вес: 134 г.
Срок хранения: 6 мес.
Упаковка: флу-пак
Кол-во в коробе: 24 шт.



Печенье Овсяное полезное с мёдом и грецкими орехами на фруктозе
Вес: 160 г.
Срок хранения: 6 мес.
Упаковка: картонная коробочка
Кол-во в коробе: 10 шт.



ООО «ДИАЛ-К», РФ, 249610, Калужская область, г. Спас-Деменск, ул. Советская, д. 3, тел./факс: +7 (48455) 2-25-98, 2-12-96, e-mail: dialinfo@mail.ru
КФ «Хлебный Спас», РФ, 115201, г. Москва, ул. Котляковская, 6, тел./факс: +7 (495) 644-00-03, e-mail: hlebspas@mail.ru
www.hlebspas.ru



ДиетМарка- для тех, кто заботится о своем здоровье!



Если вы заботитесь о своем здоровье!
Зерновые продукты питания с повышенным содержанием пищевых волокон

Отруби хрустящие «ДиетМарка»

- В 70 г наших отрубей содержится 100% суточной нормы пищевых волокон
- Изготовлены без добавления муки
- Рекомендованы НИИ Питания РАМН в качестве лечебно-профилактического продукта, способствующего улучшению функционального состояния ЖКТ





Мак Мастер

Продукты Функционального Питания

Восемь лет назад в компании Макарон-Сервис было начато производство макаронной продукции, которая предназначена, в первую очередь, для обогащения рациона больных сахарным диабетом. Это макаронные изделия зерновые, ржаные, из топинамбура. А так же для обогащения рациона больных фенилкетонурией и целиакией. Это макаронные изделия безглютеновые, рисовые, кукурузные и гречневые. В «Макарон-Сервис», таким образом, сформировались два направления работы: «черное» (упомянутые выше макаронные изделия) и «белое». Производство безглютеновой продукции это совершенно отдельный поток, и, благодаря тщательному контролю состава входящего сырья, можно утверждать, что глютен в конечных продуктах содержится не более, чем это предусмотрено стандартами. Это подтверждают и проверки независимой компанией «Хеломедика».

Три года назад ООО «Макарон-сервис» начало выпуск безглютеновых смесей для выпечки, которые можно использовать как в домашних условиях, так и в секторе HoReCa. С их помощью можно делать пельмени.

Буквально полгода назад был налажен выпуск из таких смесей печенья (сахарное, соленое, гармония, песочное) и вафель.



Шоколад ООО «Грант-Сервис» производится по ГОСТу, в составе которого какао массы минимум 60%

Изготовлено из высококачественного натурального сырья без добавления консервантов

НАША ПРОДУКЦИЯ ПРОХОДИТ ПОСТОЯННЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ



ИЗОМАЛЬТ – заменитель сахара, который производится исключительно из свекловичного сахара

- Не является интенсивным подсластителем
- Является безвредным для зубов, защищает их от кариеса и образования зубного налёта
- Не влияет на уровень глюкозы в крови, поэтому является диабетическим ингредиентом
- Содержит в 2 раза меньше калорий в сравнении с сахаром

Оптовые продажи: тел.: +7 (495) 789-83-49

E-mail: clients@diapro.ru

Шоколад ООО «Грант-Сервис» на изомальте

Соль как профилактика

«Фунт профилактики стоит пуда лечения». Николай Пирогов.

Это высказывание выдающегося русского хирурга, ученого с мировым именем, знают почти все, но следуют ему в своей повседневной жизни очень немногие. Ведь профилактика — забота о том, чего еще нет. А мы живем по правилу: «Пока гром не грянет — мужик не перекрестится». Сначала наживаем себе проблемы, а потом не жалеем сил и средств на их устранение.

Наше здоровье зависит от многих причин — разумной физической активности, благоприятного психологического климата, полноценного отдыха, и, особенно, хорошего питания.

Рациональное питание с рождения до преклонных лет — фундамент здоровья. Мы все это понимаем. Но многие считают, что правильное, здоровое питание требует слишком много усилий, и заранее опускают руки. Тем более что рекомендации по здоровому питанию написаны так, словно их цель — лишить нас всех радостей гастрономии сразу и на всю оставшуюся жизнь: жареного нельзя, разносолы избегать, сладкого не есть, вина не пить, соль вообще яд.

По поводу поваренной соли в жарких дискуссиях диетологов сломано немало копий.

Но сегодня совершенно очевидно, что поваренная соль — необходимый компонент здорового питания.

Исследования в медицинском колледже им. А. Эйнштейна при Нью-Йоркском университете выявили, что недостаточное потребление соли может способствовать возникновению тех же болезней — гипертонии, инсультов, инфарктов, аутоиммунных патологий, что и ее переизбыток. Результаты этого исследования — подтверждение мудрых слов средневекового врача Парацельса: «Всё — лекарство, и всё — яд, дело в дозе».

Так сколько же соли нужно человеку? Не больше 2 - 4 граммов в день. Суточное потребление соли превышает реальные потребности в 5 - 10 раз! А это — самая короткая дорога к гипертонии и лавине самых разных болезней.

Преодолеть солевую зависимость — не просто. Мы потребляем промышленные пищевые продукты, которые перенасыщены солью. А пищевые пристрастия прививаются. Домашняя пища кажется пресной, и рука снова тянется к солонке. В Японии, Финляндии, Швейцарии, некоторых штатах США законодательно стимулируют пищевую индустрию и рестораторов сокращать излишнее солесение пищи. У нас до законодательных актов еще не дошло, **но выход есть**. С 1995 года научно-производственное предприятие «Валетек Продимпэк» выпускает профилактические **пищевые соли с пониженным содержанием натрия**. 30% хлорида натрия заменены в них на соли калия и магния, полезные для сердца и нервной системы. А ещё эта соль обогащена йодом.

Что это дает? Во-первых, значительно уменьшает потребление натрия. Во-вторых — обеспечивает регулярное и сбалансированное поступление в организм жизненно важных веществ (калия, магния, йода).

Магний необходим для многих процессов в организме: расщепления углеводов, переноса натрия, калия и кальция через мембраны клеток, нервно-мышечной передачи импульсов, превращения сахара крови в энергию, синтеза нуклеиновых кислот. Он предупреждает сердечно-сосудистые заболевания, препятствует отложению кальция, образованию камней в почках и желчном пузыре. Этот макроэлемент **очень важен для больных сахарным диабетом** — он участвует в окислительно-восстановительных процессах, снижает уровень холестерина. Недостаток магния вызывает различные неврологические нарушения — раздражительность, шум в ушах, головокружение, судороги. Длительный дефицит магния ведет к развитию атеросклероза коронарных сосудов, проблемам с миокардом.

Калий незаменим для снабжения мозга кислородом, участвует в передаче нервных и мышечных импульсов, **благоприятно влияет на сердечно-сосудистую систему**. Сахарный диабет нередко сопровождается полиурией, из-за чего организм теряет много калия. Ежедневное пополнение чрезвычайно важно, так как калий в организме не накапливается.

Йод позволит избежать недугов эндокринной системы.

Применение **соли с пониженным содержанием натрия + калий, магний, йод** гарантированно обеспечивает всю семью жизненно важными минеральными веществами. Причем, в сбалансированном сочетании, которое подходит и старым и малым. Особенно полезны такие соли будут полезны людям с гипертонической болезнью, диабетом, ожирением.

Обеспечить организм важными для здоровья минералами не сложно. Не нужно принимать каких-либо особых препаратов — достаточно просто готовить пищу с профилактической солью, и она уберет от многих недугов. Как часто бывает, трудную задачу можно решить самым простым способом.



3АО «Валетек Продимпэк»
www.valetek.ru

Справки по тел. 8-800-555-47-55 (звонок бесплатный)

СПРАШИВАЙТЕ В МАГАЗИНАХ ГОРОДА!

www.zlaki.ru

lux@zlaki.ru

Мюсли, каши и хлопья



ООО Компания «Люкс-Версия». Москва, ул. Хачатуряна 14 а, тел. 8 (499) 903-73-83

«ЛЁН – чистейшее из растений, один из самых лучших плодов земли...»

Древне-римский писатель Люций Апулей (II в. нашей эры)

ОТ ДРЕВНИХ ВРЕМЁН ДО НАШИХ ДНЕЙ

Использование льняной продукции имеет давнюю историю. В греческих и римских писаниях, датированных 650 годом до нашей эры, то есть свыше 2000 лет назад, можно найти упоминание об этом.

По мнению русского ученого И. Машникова, аргонавты отправились из Эллады в Колхиду за секретами возделывания льна, которыми Колхида владела еще с 12 века до нашей эры. Эта культура сыграла определенную роль в развитии цивилизации Вавилона, Египта. Отец медицины Гиппократ использовал продукцию льна для снятия воспаления слизистой оболочки, при болях в животе.

ЛЬНЯНОЕ МАСЛО

Льняное масло является самым богатым растительным источником полиненасыщенных жирных кислот семейства Омега-3 (содержание альфа-линоленовой кислоты достигает 60%).

Ежедневное употребление льняного масла помогает нормализовать липидный обмен, снизить уровень холестерина и триглицеридов в крови.

Льняное масло рекомендуется:

- для профилактики и вспомогательного лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, атеросклероза, инфаркта миокарда);
- для нормализации работы кишечника, печени, при желудочно-кишечных заболеваниях (гастритах, колитах, запорах);
- при сахарном диабете 1-го и 2-го типов.



СЕМЕНА ЛЬНА

Семена льна – богатейший источник растворимых пищевых волокон (слизи или клейковины).

Отвар семян льна применяется при лечении гастрита, язвенной болезни, колитов, геморрое, а также в качестве отхаркивающего средства при бронхо-легочных заболеваниях.

При сахарном диабете рекомендуется комбинировать с измельченными сухими створками фасоли.

При простуде и гриппе рекомендуется комбинировать семена льна с плодами фенхеля, аниса и с цветками липы.

СЕМЕНА БЕЛОГО ЛЬНА

Семена белого льна – идеальный продукт для женщин. В наружном слое зерна белого льна содержатся лигнаны (фитогормоны), которые способствуют нормальному росту и развитию плода, стимулируют лактацию, предупреждают развитие опухолей молочной железы, улучшают самочувствие женщин в период менопаузы, снижают проявление гормонального дисбаланса.

МУКА ЛЬНЯНАЯ

Льняная мука – отличный диетический продукт, который можно рекомендовать всем, кто заботится о нормализации своего веса, особенно при сахарном диабете 1-го и 2-го типа.

Льняная мука повышает пищевую ценность любого блюда, обогащая его белками, растворимой клетчаткой, витаминами, минералами.



ПРОИЗВОДИТЕЛЬ: ООО «Лён»

Россия, 606540,
Нижегородская обл.,
г. Чкаловск, ул. Лесная, д. 6

тел./факс: +7 (83160) 4-24-73,
+7 (495) 916-22-57

Fit[®] ПРИРОДНЫЙ ЗАМЕНИТЕЛЬ САХАРА НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ PARAD

«ФитПарад» – это новый тип эффективного многофункционального природного сахарозаменителя с высокой степенью сладости, великолепным гармоничным вкусом и с минимальной калорийностью! **Граммы вместо килограммов сахара!**

«ФитПарад» – именно природный подсластитель, обладающий высокой природной биологической ценностью. В отличие от синтетических сахарозаменителей «ФитПарад» абсолютно безвреден для организма. Не содержит ГМИ. Все его ингредиенты получены только из натурального сырья. Это:

- **стевиозид**, вырабатываемый из растения стевия, также известного под именем медовая трава;
- **эритрит**, один из лучших природных сахарозаменителей для снижения массы тела, вырабатываемый из кукурузы;
- **экстракт топинамбура** сухой, получаемый из топинамбура – растения с уникальным составом макро- и микроэлементов, оказывающих благотворное влияние на систему пищеварения;
- **экстракт плодов шиповника** сухой, получаемый из шиповника – растения с богатым набором макро- и микроэлементов;
- **сукралоза**, вырабатывается из сахара, не обладает энергетической ценностью.

Природный сахарозаменитель «ФитПарад» рекомендуется для диетического, лечебно-профилактического и диабетического питания, поскольку относится к функциональным пищевым продуктам, которые, согласно ГОСТу Р 52349-2005, предназначены для систематического употребления в составе пищевых рационов всеми возрастными группами здорового населения, снижают риск развития заболеваний, связанных с питанием, сохраняют и улучшают здоровье за счет наличия в своем составе физиологически функциональных пищевых ингредиентов.

«ФитПарад» – подсластитель, исключительно полезный для здоровья. Он содержит уникальный набор витаминов, макро- и микроэлементов, инулин, пектиновые вещества, клетчатку, незаменимые аминокислоты.

Оказывает пребиотическое, оздоровительное и лечебно-профилактическое действие на организм. Благодаря наличию в своем составе инулина, фруктоолигосахаридов, витамина В и кремния комплексно способствует усвоению кальция организмом. Это настоящая сладкая аптека!

«ФитПарад» незаменим для коррекции веса, улучшения фигуры без каких-либо побочных действий. Он позволяет сохранять здоровье, поддерживать прекрасную форму без утомительных диет и разрушительных насильственных воздействий на организм.

«ФитПарад» с полным правом можно отнести к инновационным подсластителям высочайшего качества. Ведь он изготовлен с использованием последних достижений науки и технологий и отвечает всем требованиям Института питания Российской Академии Медицинских наук и Роспотребнадзора. Вдобавок подсластитель проходит строжайший контроль на предмет качества.

Кому предназначен «ФитПарад[®]»?

- Диабетикам и тем, кто по медицинским показаниям не может употреблять сахар.
- Стронникам системы здорового питания.
- Тому, кто хочет похудеть.
- Сладкоежкам.
- Спортсменам.
- Людям, живущим в напряженном ритме.

Природный сахарозаменитель «ФитПарад» незаменим на кухне здорового питания. Благодаря своим свойствам идеально подходит для приготовления сладких блюд – он устойчив к нагреванию и готовится как обычный сахар!

Подробности – на Интернет-сайте: www.piteko.ru

Когда сладкое полезно...

100 грамм смеси
ФитПарад №1
= 0,07 ХЕ



ООО «Питэко», Россия, 603069,
г. Н.Новгород, пгт. Мостоотряд, 51
тел.: +7 (831) 269-17-51
www.piteko.ru
e-mail: info@piteko.ru



БОРОДИНСКИЕ

НОВИНКА!



УНИКАЛЬНАЯ АЛЬТЕРНАТИВА
ЕВРОПЕЙСКИМ ХЛЕБЦАМ!

ХЛЕБЦЫ, КОТОРЫЕ ТОЧНО КУПЯТ!

«Хлебцы – Молодцы Бородинские» были разработаны на основе предпочтений потребителей.

Хлебцы – Молодцы Бородинские абсолютно новая технология для рынка хлебцев!

Компанией «Молодец» была разработана совершенно новая технология хлебцев – тонкие цельнозерновые хлебцы. И в отличие от европейских брендов, представленных на российском рынке, «Хлебцы – Молодцы Бородинские» сделаны не из ржаной муки, а из цельного зерна.

ООО «Молодец»

344000 • г. Ростов-на-Дону
переулок Крепостной, 133

(863) 227-49-22 / info@molodets.ru / www.molodets.ru



Соки и нектары "ARSHANI" изготавливаются с добавлением фруктозы, что незаменимо для людей, страдающим сахарным диабетом, а так же людей, заботящихся о своем здоровье.

* Вся ассортиментная линейка строго сертифицирована.
* Постоянный контроль качества готовой продукции.

Соки Arshani -

это гарантия здоровья от самой природы!

ООО ТПК "Аршани": тел. 8 (499) 922-05-06

E-mail: arshani@bk.ru

Сахарный диабет. Новости науки. Это интересно!

ФИГУРНОЕ-ПИТАНИЕ® РФ

1. Группой специалистов Американской Диабетической Ассоциации (США) сформулированы стандарты по лечению больных сахарным диабетом, в том числе и по диетотерапии. Авторы рекомендуют больным употребление углеводов преимущественно из овощей, фруктов, цельнозерновых, бобовых (все эти продукты особенно богаты клетчаткой) и молочных изделий.
2. В Плимутском колледже (Великобритания) сделан анализ диет при диабете. Диеты с низким уровнем простых сахаров, низким гликемическим индексом, средиземноморская и высокобелковая наилучшим образом улучшали гликемический контроль. Из этих диет первые три характеризуются повышенным содержанием клетчатки.
3. В Пражском университете (Чехия) изучали содержание в рационе жиров и клетчатки у мужчин и женщин с сахарным диабетом 2 типа. Авторы полагают, что гораздо проще убедить пациентов (особенно женщин) отказаться от избытка насыщенных жиров, чем доказать им необходимость потребления клетчатки.
4. Ученые университета Рио-Гранде-до-Соль (Бразилия) рассматривают клетчатку как важный фактор ферментации в толстом кишечнике: оптимальное потребление клетчатки у больных с диабетом нормализует липидный профиль, снижает уровень холестерина и глюкозы, массу тела.
5. В университете Киото (Япония) изучали зависимость между потреблением пищевой клетчатки, овощей и фруктов и частотой сердечно-сосудистых заболеваний у больных диабетом. Ученые выяснили, что у больных сахарным диабетом овощи и фрукты, а также клетчатка, в первую очередь растворимая, снижают риск преждевременной смерти от инсульта.
6. В Гарвардской Школе здравоохранения (США) изучали роль потребления фруктов и риск диабета. Снижение риска заболевания на каждые три порции фруктов в целом в неделю составляло 2%, причем для черники (голубики) – 26% (!), винограда и изюма – 12%, слив – 11%, яблок и груш – 7%, бананов и грейпфрутов – 5%, персиков и абрикосов – 3%, апельсинов – 1%.
7. Связь между регулярностью потребления завтрака, частотой еды и риском диабета ученые Гарварда (США) исследовали у женщин. Оказалось, что у женщин с нерегулярными завтраками заболеваемость была выше на 28%, по сравнению с теми, кто ежедневно утром завтракал.

СИБИРСКАЯ®
КЛЕТЧАТКА



Печенье из муки амаранта.

Компания ООО «ПФ «АВАНГАРД» разработала линейку уникальных продуктов на основе муки амаранта.

Амарант признан экспертами продовольственной комиссии ООН наиболее перспективной зерновой культурой XXI века.

Амарантовая мука обладает уникальным биохимическим составом. Содержание белка в муке амаранта в 1,5 раза больше чем в пшеничной. Белковый состав практически идеально сбалансирован и содержит все восемь незаменимых аминокислот. А по количеству триптофана, тирозина и фенилаланина белок амаранта приравнивается к белку женского грудного молока.

В муке амаранта содержатся также два сильнейших природных антиоксиданта – сквален и витамин Е, витамины В1, В2, РР, D, В4(холин), макро- и микроэлементы – железо, калий, фосфор, кальций, магний, медь.

Амарантовая мука обладает мощными иммуностимулирующими, противоопухолевыми и ранозаживляющими свойствами.

Мука амаранта не содержит глютен – основной причины непереносимости белка злаковых культур (целиакии).

Вся линейка печенья выпускается с использованием природного заменителя сахара – изомальта и натурального подсластителя – стевии.

Изомальт – низкокалорийный сахарозаменитель нового поколения. Он обладает низким гликемическим индексом (рекомендуется для больных сахарным диабетом), не является источником питания для бактерий, поэтому в отличие от сахара не способствует развитию кариеса. Усваивается постепенно, обеспечивая равномерную энергоподпитку, действует как балластное вещество и стимулирует активную работу кишечника.

Стевиозид – самый безопасный натуральный подсластитель. Стевия нормализует все системы организма, восстанавливает углеводный, липидный и белковый обмен, повышает защитные функции организма, нейтрализует и удаляет из него токсины (в том числе радионуклиды). Не имеет противопоказаний к применению.

В составе новых изделий не содержится искусственных подсластителей, консервантов, красителей, улучшителей вкуса и прочих ненатуральных ингредиентов. Содержание генно-инженерно-модифицированных организмов не допускается.

Использование натуральных подсластителей в комплексе с целебными свойствами амарантовой муки позволили получить линейку новых видов печенья, аналогов которому нет.

Эмоциональные
состояния людей одинаковы

Научные сотрудники одного из университетов Финляндии, выдвинули предположение о том, что физические ощущение людей в различных эмоциональных состояниях одинаковы.

Учеными был подтвержден тот факт, что расовая принадлежность и этнические истоки человека не влияют на ощущения в период переживания эмоций. Специалистами был проведен опрос более 800 респондентов, проживающих в различных странах и местностях. Опрошенные рассказали о возникающих чувствах в периоды различных эмоциональных состояниях.

По итогам эксперимента было установлено, что любовь вызывает тепло по всему телу, а негативные эмоции напротив вызывает затекания и напряжение у человека, страх и беспокой-

ство чувствуются как сдавливание в грудной клетке. Данный эксперимент изменил мнение ученых о эмоциях человека.

Специалисты сделали вывод об обратной взаимосвязи между мозговыми импульсами и ощущениями. Было установлено и доказано, что именно тело человека дает сигнал мозгу о том, как распознавать ощущения, которые у него возникают. Вероятно эмоции – это сложная конструкция, которая тренирует человека к правильной реакции на различные события

Источник: it-site.net



Забота о здоровье десен Ваших пациентов



Одобрено
Стоматологической
Ассоциацией России



ОПОЛАСКИВАТЕЛЬ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА

Для дополнительного ежедневного контроля образования зубного налета
Содержит 0,075% цетилпиридиния хлорида и 225 ppm фторида

ЗУБНАЯ ПАСТА

с технологией Триклозан / Сополимер (1450 ppm F⁻)

Для длительного антибактериального эффекта и прямого противовоспалительного действия на десны

ЗУБНАЯ ЛЕНТА

Для ежедневного удаления зубного налета из межзубных промежутков

МЕЖЗУБНЫЕ ЕРШИКИ

Для ежедневного удаления зубного налета из межзубных промежутков



ЗУБНАЯ ЩЕТКА

Утонченные щетинки эффективно и бережно удаляют налет, особенно вдоль линии десен



СИСТЕМА ПО УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА С КЛИНИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ.
РАЗРАБОТАНА В СООТВЕТСТВИИ С ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ ВАШИХ ПАЦИЕНТОВ

Colgate® Total Pro-Здоровье Десен – это единственная система, содержащая зубную пасту с технологией Триклозан/Сополимер с клинически доказанным двойным действием*

• Для ежедневной гигиены пациентам с гингивитом или высоким риском его развития, а также при появлении кровоточивости десен

• Система, позволяющая рекомендовать набор продуктов, отвечающий индивидуальным потребностям каждого пациента

РЕКОМЕНДУЙТЕ СИСТЕМУ COLGATE® TOTAL PRO-ЗДОРОВЬЕ ДЕСЕН ВАШИМ ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЕСЕН

*1. Amornchat C et al. (2004) Mahidol Dent J 24(2): 103–111. 2. Lindhe J et al. (1993) J Clin Periodontol 20(5): 327–334.

Colgate®

ВАШ ПАРТНЁР В ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА

www.colgateprofessional.ru

Сахарный диабет как фактор риска

Сахарный диабет ассоциируется с повышенным риском развития атеросклероза и обусловленных им заболеваний.

Длительные наблюдения в США показали, что риск смерти от ишемической болезни сердца (ИБС) при сахарном диабете был в 2 раза выше у мужчин и в 4,7 раза выше у женщин, чем у лиц без сахарного диабета. Установлено, что вклад сердечнососудистых заболеваний в общую смертность больных диабетом достигает 75-80%, причем 1/2 этих смертей приходится на ИБС. В целом, от заболеваний, обусловленных атеросклерозом, умирает больше больных диабетом, чем от всех других причин.

При сахарном диабете ИБС имеет следующие особенности:

- одинаковая частота развития у мужчин и женщин;
- высокая частота безболевых форм ИБС, в том числе, инфаркта миокарда, что связано с диабетической автономной нейропатией, которая уменьшает восприятие боли;
- повышенная частота развития при инфаркте миокарда осложнений, особенно сердечной недостаточности.

У больных сахарном диабетом 1 типа при хорошем контроле уровня глюкозы в крови содержание липидов в крови долго остается нормальным, т. е. отсутствует дислипидемия. Однако недостаточный контроль гликемии, а также развитие диабетической нефропатии сопровождаются

дислипидемией и артериальной гипертензией – факторами риска атеросклероза и ИБС. В этом случае частота сердечно-сосудистых заболеваний у больных диабетом 1 типа старше 30 лет достоверно выше, чем у лиц того же возраста без диабета.

В отличие от диабета 1 типа при диабете 2 типа контроль уровня глюкозы в крови мало влияет на развитие дислипидемии. Более того, нарушения липидного обмена могут иметь место до клинико-лабораторных проявлений диабета 2 типа – уже на стадии так называемого предиабета, например, в составе метаболического синдрома со сниженной чувствительностью к инсулину, артериальной гипертензией и ожирением абдоминального типа. Такая совокупность факторов риска атеросклероза и ИБС может существовать многие годы на этапе перехода нарушений выносливости к углеводам (предиабете) в сам диабет 2 типа. Это объясняет, почему многие больные ко времени установления диагноза сахарного диабета 2 типа уже имеют проявления атеросклероза и ИБС.

Таким образом, при диабете 2 типа нарушения углеводного обмена часто сочетаются с выраженными изменениями липидного обмена. Поэтому Международная

федерация диabetологов и Европейское бюро Всемирной организации здравоохранения предложили критерии оценки нарушений липидного обмена именно для больных диабетом 2 типа.

Данные исследования крови на показатели липидного обмена важны для выбора правильного подхода к питанию больных диабетом 2 типа. С одной стороны, эти данные позволяют исключить излишние ограничения в диете, с другой стороны, они служат показанием к внесению тех или иных изменений в питание, а при неэффективности диеты или отказе от ее соблюдения – к подключению лекарственного воздействия на нарушение липидного обмена. Исследование липидного обмена желательно проводить каждые полгода, но не реже 1 раза в год. При лечении лекарствами частота исследований липидного обмена увеличивается до 1 раза в 2-3 месяца для контроля эффективности принимаемых лекарств.

Если в местном медицинском учреждении нет возможности лабораторного определения содержания холестерина в ЛПНП и ЛПВП, то для ориентировочной оценки состояния липидного обмена достаточно анализа на холестерин и триглицериды. Отметим еще раз, что при сахарном



диабете 2 типа чаще наблюдается высокое содержание триглицеридов в крови при умеренном повышении уровня холестерина.

С профилактической целью диета при диабете 2 типа предусматривает определенную противоатеросклеротическую направленность. При сочетании сахарного диабета с атеросклерозом и ИБС необходимо воздействовать на указанные в начале данной главы главные факторы риска атеросклероза и ИБС, которые поддаются изменению и, прежде всего, на выявленную дислипидемию. Разумеется, у отдельных больных следует учитывать и иные, дополнительные факторы риска. Надо помнить, что структурно (по изменениям в артериях) атеросклероз один, но причины и механизмы его развития многообразны. По словам академика Е. И. Чазова, «атеро-

склероз – понятие сборное, к которому должно быть очень много подходов».

Основные принципы лечения сахарного диабета, осложненного атеросклерозом и ИБС:

- максимально возможное улучшение углеводного обмена по общим принципам лечения сахарного диабета;
- использование диеты противоатеросклеротической направленности с учетом характера нарушений липидного обмена и других факторов;
- применение лекарственных препаратов для нормализации липидного обмена и воздействия на другие факторы риска развития атеросклероза и ИБС, а также клинические проявления ИБС;
- повышение физической активности за счет регулярных дозированных физических нагрузок.

Из Бюллетеня ВОЗ

Здоровое питание и образ жизни

Вопрос: Каковы риски развития диабета у детей?

Ответ: Люди во всем мире все чаще заболевают диабетом, а результаты исследований свидетельствуют о возрастающем риске развития этой болезни у детей. Более 350 миллионов человек во всем мире страдают от этой болезни, а если не будут приняты надлежащие меры, то через 20 лет это число может более чем удвоиться. По мере развития диабет может повреждать сердце, кровеносные сосуды, глаза, почки и нервы, приводя к хроническим проблемам и преждевременной смерти.

Диабет первого типа (иногда называемый инсулинозависимым, юношеским или детским диабетом) развивается в тех случаях, когда поджелудочная железа не вырабатывает достаточно инсулина – гормона, регулирующего уровень сахара в крови. Причина этого неизвестна, но полагают, что это происходит в результате сочетания генетических факторов и факторов окружающей среды.

Во многих странах регистрируется все большее число новых диагностируемых случаев заболевания диабетом первого типа, особенно среди детей

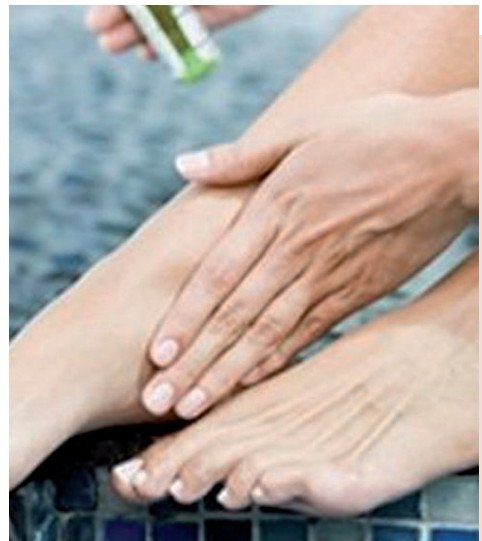
раннего возраста. Примечательно то, что некоторые модели заболеваемости среди детей схожи с эпидемиями инфекционных болезней. В настоящее время способов профилактики диабета первого типа не существует.

Диабет второго типа (иногда называемый инсулинонезависимым или взрослым диабетом) развивается в тех случаях, когда организм человека не может эффективно использовать вырабатываемый им инсулин. Диабет этого типа, развивающийся в результате избыточного веса и физической инертности, а иногда в результате ге-

нетической предрасположенности, часто можно предотвратить.

В последнее время диабет второго типа стал регистрироваться среди детей и подростков все в больших масштабах и в некоторых частях мира диабет второго типа стал основным типом диабета среди детей. Есть все основания предполагать, что решающую роль в этом играет глобальный рост показателей детского ожирения и физической инертности. Здоровое питание и образ жизни являются мощными факторами защиты от этой болезни.

Из бюллетеня ВОЗ



ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS • ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS • ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS • ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS • ДИА-ВЕСТИ • DIA-NEWS

Диабетическая полинейропатия

Диабетической полинейропатией называют поражение периферических нервов, при котором конечности человека теряют температурную и болевую чувствительность. Данное явление относится к самым распространенным осложнениям, которые возникают при сахарном диабете. При такой болезни, как диабетическая полинейропатия симптомы могут появиться спустя несколько лет после начала ее развития. А встречается данная пато-

логия приблизительно у 80% больных.

Нарушения со стороны двигательных волокон обычно проявляются в виде мышечной слабости, что в дальнейшем приводит к их полной атрофии или арефлексии.

Чувствительные нарушения проявляются в виде снижения тактильной и болевой чувствительности. Также могут наблюдаться отеки конечностей, распирающие боли, изменение потоотделения.

При лечении основное место занимает компенсация сахарного диабета. В комплексную терапию входят обезболивающие препараты, особенно при диагнозе «диабетическая полинейропатия нижних конечностей», а также антиоксиданты и витамины.

Важно помнить, что нервные волокна не восстанавливаются, поэтому данное заболевание нуждается в своевременной диагностике и лечении.



Мужчины и женщины полнеют по-разному

Чтобы заметить, что мужчины и женщины полнеют по-разному, достаточно обладать лишь самыми поверхностными знаниями анатомии. Очевидно, что «проблемные зоны» у прекрасных дам и их рыцарей неодинаковы. Более того, рознятся и причины набора лишних килограммов, и способы снижения веса.

Комментарий эксперта

Мужчины и женщины различаются по характеру распределения и отложения жировой ткани в организме. У женщин большая часть жировой ткани откладывается в периферических «жировых депо», таких как грудь, бедра и ягодицы. У мужчин отложения носят центральный характер, а наибольшее накопление происходит в области живота. Поэтому у мужчин даже при нормальном весе установить наличие проблем помогает измерение окружности талии. Если она больше 94 см, можно говорить о наличии ожирения», — объяснил Роман Викторович Роживанов, кандидат медицинских наук, врач-андролог Эндокринологического научного центра г. Москвы.

Как полнеет мужчина?

Мужской тип ожирения называется андронидным и характеризуется скоплением жира выше талии: в районе лица, груди, подмышечной области, живота. Другими словами, жировая ткань у представителей сильной половины человечества распределена в виде треугольника, расположенного основанием вверх (жир преобладает в верхней части тела, выше пупка). В результате набора веса фигура приобретает форму «яблока». Мужское ожирение чревато развитием патологий обмена веществ, сахарного диабета и атеросклероза, порождающих в свою очередь заболевания сосудов сердца. Подвидом андронидного набора веса является абдоминальное ожирение, при котором избыточный жир большей частью скапливается в районе живота (а также вокруг внутренних органов).

Многочисленными исследованиями доказано, что наиболее частая причина избыточного веса у мужчин — употребление жирной пищи. Вносит свою лепту и переизбыток. К примеру, в Университете Пенсильвании был проведен эксперимент (под руководством доктора медицинских наук Барбары Роллс), в ходе которого его участникам без предупреждения постепенно увеличивали порции потребляемых блюд, наблюдая за реакцией. Как оказалось, добровольцы безропотно съедали все, сколько бы еды ни было на тарелке. По прошествии 11 дней участники группы «переедающих» потребовали на 5 тысяч калорий больше, чем люди из «контрольной» группы, чьи порции состояли из той же пищи, но были меньше в половину. В целом, доказано, что за один прием пищи мужчина съедает до 70% больше еды, чем женщина.

Однако некоторые причины излишней полноты кроются и в самом организме. У многих мужчин склонность к набору веса проявляется после 35-40 лет. Это связано с уровнем половых гормонов, контролирующими жировые отложения и отвечающими за повышенный метаболизм. Чем выше уровень тестостерона, тем сильнее проявляются маскулинные качества: высокий рост и сила мышц, сексуальная активность и влечение, рост волос по мужскому типу и так далее. Между тем, научно доказано, что даже у здоровых мужчин тестостерон начинает снижаться на 1% в год, начиная с 30-летнего возраста. Когда уровень гормона значительно уменьшается, в организме закономерно возрастает количество эстрогенов, что и ведет к отложению лишнего жира.

«У мужчин больше нет необходимости быть добытчиками, защитниками, завоевывать внимание женщин. У них резко упал уровень тестостерона в крови, они все больше становятся похожими на дам — узкие плечи, округлые формы. Идеалы красоты меняются. Посудите сами, актер Леонардо Ди Каприо признан секс-символом, а ведь у него далеко не мужественная фигура», — дополняет психотерапевт Алексей Хадоркин.

Как полнеет женщина?

Женский тип ожирения называется гиноидным, и его можно узнать по округлению нижней части живота (под пупвиной), скоплению жира на ягодицах, бедрах, голени, ногах. Распределение жировой ткани идет в форме треугольника основанием вниз. Фигура имеет форму груши. Иногда причиной набора веса является нарушение деятельности органов внутренней секреции, особенно щитовидной или половых желез. Согласно статистическим данным, как минимум в 2% случаев женское ожирение объясняется именно гормональными нарушениями. Самым распространенным расстройством подобного рода, с которым сталкиваются девушки, является недостаточная активность щитовидной железы, или гипотиреоз. Низкая выработка тиреоидных гормонов, отвечающих за поддержание энергетического баланса, приводит к замедлению метаболизма и активному откладыванию жира. Еще одной причиной ожирения является синдром поликистозных яичников, от которого страдает от 5 до 10% девушек. При этом заболевании наблюдается высокое содержание в крови мужских гормонов андрогенов,

провоцирующее набор веса. Однако чаще всего всему виной переизбыток и нарушение соответствия между количеством поступающей в организм пищи и расходом энергии.

Почему женщине сложнее похудеть?

Женщину, решившую худеть наперегонки с мужчиной, ждет глубокое разочарование: в большинстве случаев одинаковая диета, применяемая в течение одного и того же времени, принесет мужчине результат вдвое больший, чем его спутнице. Одна из основных причин такой вопиющей несправедливости — действие женского гормона эстрогена. Он препятствует сжиганию жира после приема пищи, в результате чего у прекрасной половины человечества образуется в среднем на 6-11% больше вредных отложений, чем у мужчин. Это своего рода запрограммированный природой стратегический запас на случай беременности и кормления ребенка грудью.

Совет: мужчинам для эффективного снижения веса достаточно снизить потребление насыщенных жиров, уменьшить литраж пива и порции картофеля фри. При производстве пенного напитка используется хмель, в котором содержатся фитоэстрогены — растительные аналоги женских половых гормонов. Они оказывают влияние на гормональный фон мужчин и являются катализатором роста «пивного животика».

Женщинам особое внимание следует уделить калорийности пищи. Им не стоит заменять жиры, которые содержатся в масле, молоке, мясе, на широко распространенные в диетах углеводы в виде риса и гречки. Это может привести к нарушению выработки ин-

сулина. Повышенный уровень этого гормона, в свою очередь, не дает жирорасщепляющим энзимам работать в полную силу. Именно поэтому диетологи не советуют часто употреблять продукты с высоким содержанием рафинированного сахара — они вызывают инсулиновые скачки, замедляющие метаболизм и способствующие ожирению. Питаться дамам нужно разнообразно и сбалансированно, но калорий потреблять не больше того количества, которое каждая тратит за день, отмечают врачи.

Исследования показывают, что если женщины и мужчины занимаются одними и теми же физическими упражнениями, то из 20 граммов жира и 20 граммов углеводов мужчина может сжечь по 10 граммов каждого вещества, а женщина всего лишь 5 граммов жира и 15 — углеводов. Снова сильная половина человечества впереди! Почему? Причина в том, что у мужчин на килограмм веса обычно приходится больший объем мышечной массы. В результате энергии при движении тратится тоже больше.

Совет: Для эффективного похудения и улучшения рельефности тела фитнес-инструкторы советуют мужчинам выполнять комплексы силовых упражнений. Женщинам необходимо дополнять спортивные занятия фитнес-массажем. Он выполняется между блоками физической нагрузки и усиливает процессы липолиза за счет теплового и механического воздействия. Американские специалисты к слову, самым эффективным спортивным способом борьбы с женским ожирением называют медленную ходьбу.

Ксения Волконская
<http://med-info.ru>

Крепкий брачный союз — здоровые кости

Стабильные взаимоотношения укрепляют мужские кости, однако при одном условии — если мужчина вступил в законные отношения в возрасте не менее 25 лет.

Сотрудникам Калифорнийского университета (Лос-Анджелес) удалось доказать присутствие взаимосвязи между здоровьем костей и семейным положением человека. Как оказалось, холостой образ жизни и разводы ослабляют скелет, тогда как крепкие семейные взаимоотношения делают его намного крепче. Исключением являются лишь те молодые люди, которые вступили в брак до 25 лет — в данном случае ранний брак неблагоприятно влияет на здоровье костей.

Специалисты использовали результаты исследований женщин и мужчин,

проведенных в 1995-1996 годах, возраст которых 25-75 лет. Спустя 9 лет они опять пригласили этих же добровольцев и исследовали их здоровье, кроме того учёные провели рентгенографическое обследование костей. В ходе оценки результатов, специалисты учитывали разные аспекты: перенесенные недуги, образ жизни и даже менопаузу у женщин, тем не менее, им удалось проследить яркую взаимосвязь и с семейным положением.

В результате выяснилось, что самые крепкие кости оказались у женатых мужчин, а среди представительниц пре-

красной половины человечества наиболее крепкими оказались не просто замужние, а те, которые признали, что ощущают поддержку супруга и чувствуют себя за ним как за каменной стеной.

Кроме того оказалось, что удовлетворенные жизнью и счастливые люди реже сталкиваются с проблемами здоровья, и как следствие живут дольше, нежели те, кто всё время чем-то недоволен.

Ослабление скелета ученые связывают с различными стрессами. Именно этим объясняется и неблагоприятное влияние раннего брака на здоровье — зачастую юным молодоженам приходится прикладывать множество усилий, чтобы обеспечить своей семье достойное существование.

Источник: globalscience.ru



И снова о фруктозе

Фруктоза – натуральный природный (фруктовый или плодовый сахар, левулоза), содержащийся во многих фруктах, ягодах и их соках, а также в меде: половину сухой субстанции меда составляет фруктоза.

Фруктоза является углеводом. С химической точки зрения – это шестиатомный моносахарид (гексоза), изомер глюкозы. Будучи почти в два раза слаще «обычного» (свекловичного) сахара, она имеет ряд положительных для организма человека свойств, наиболее важные из которых используются (учитываются) при производстве различных продуктов с фруктозой:

- высокая степень сладости;
- хорошая растворимость и малая вязкость;
- безопасность с точки зрения кариеса;
- возможность снижения калорийности пищевых продуктов, т.к. за счет коэффициента сладости (слаще сахарозы в 1,73 раза) снижается массовая доля сахаров при производстве таких продуктов;
- прекрасный консервант, что дает возможность использовать ее для изготовления различных варений, джемов, протертых ягод;
- хорошая усваиваемость организмом, при этом, не вызывает аллергических явлений.

Отдельно необходимо отметить пользу употребления фруктозы и продуктов, содержащих фруктозу для больных сахарным диабетом.

Получение фруктозы было тесно связано с изучением диабета: ученые и врачи давно задумывались, как помочь человеку усвоить сахар без применения инсулина. Вначале были созданы синтетические подсластители, от которых в итоге специалисты, врачи и больные со временем стали воздерживаться, ввиду побочного вредного воздействия большинства из них на организм. Промышленное получение фруктозы стало относительно недавно: в середине прошлого столетия. Главный плюс для больных диабетом в том, что фруктоза – медленно усваиваемый углевод. Будучи почти в два раза слаще сахара, она обладает такой же калорийностью (1 г = 3,8 килокалорий), но для того, чтобы достичь такой же сладости, фруктозы можно взять соответственно в 1,73 раза меньше. Она незначительно повышает уровень глюкозы в крови.

У фруктозы низкий гликемический индекс – 20 (у глюкозы – 100, а у са-



хара – 70), поэтому ее и продукты, содержащие фруктозу, в разумных количествах могут употреблять как больные диабетом, так и люди, стремящиеся к здоровому образу жизни. Рекомендуемая, допустимая, Институтом Питания РАМН России, суточная норма потребления фруктозы составляет 0,75 г/кг массы тела, но не более 40-45 г в сутки для взрослого человека и не более 25-30 г в сутки для детей от 3 лет.

Усвоение фруктозы в организме происходит следующим образом. «Ферменты, участвующие в специфических превращениях фруктозы, не требуют для проявления своей активности инсулина. Этим обстоятельством, а также значительно более медленным всасыванием фруктозы (по сравнению с глюкозой) в кишечнике объясняется лучшая переносимость фруктозы больными сахарным диабетом» (Справочник по диетологии под редакцией академиков В.А. Тутельяна и М.А. Самсонова).

Учитывая вышеизложенное, больным диабетом следует помнить, что фруктоза не способна справиться с гипогликемией (понижение уровня сахара в крови), т.к. фруктозо-содержащие продукты не вызывают резкого повышения уровня глюкозы в крови.

Наряду с массой положительных свойств фруктозы, отмеченных выше, чтобы быть объективным, необходимо упомянуть об ее отрицательном воздействии на организм, которое имеет место быть **при постоянном поступлении избыточного ее количества** (более рекомендуемой нормы потребления). При этом не запускается механизм организма, служащий сигналом насыщения, и начинается переработка фруктозы непосредственно в жир. В этом видят ее основное отрицательное действие американские диетологи. По их

мнению, фруктоза не дает человеку чувства сытости, и это заставляет людей употреблять пищу в больших количествах, что способствует ожирению.

Подводя итог изложенного, скажем, что фруктоза, равно как и продукты ее содержащие, может и должна использоваться в питании людей, страдающих заболеваниями, связанными с нарушением обмена углеводов, но ее количество должно ограничиваться рекомендуемыми нормами потребления. Это же относится и к здоровым людям.

Кроме того, как уже неоднократно отмечено, при разном потреблении, она является, наоборот, хорошим средством для похудения, (продукты с фруктозой менее калорийны), позволяющим работать и вести довольно активный образ жизни, не испытывая слабости. Необходимо лишь понимать, что она всасывается в кровь медленно, и чувство насыщения приходит не сразу. **Правильная дозировка фруктозы – важное условие ее успешного применения.** Иначе – вред фруктозы перевесит пользу.

«Все есть лекарство и яд. И только доза определяет одно и другое» – об этом классическом выводе Парацельса, известного на весь мир знаменитого немецкого врача и ученого 16 века, надо помнить всегда.

В заключение, хочу привести пример ежедневного практического употребления фруктозы (в рамках рекомендуемой нормы 40-45 г) применяемый в нашей семье уже более 10 лет: 1-2 чайных ложки за завтраком или кашей, 2-3 шт. печенья и конфет, или мармелада, разделенные на 2-3 приема в день.

А. Скачков, вице-президент РДА (1991-2001 гг.), член Экспертного Совета РДА

ВКУСНО И ПОЛЕЗНО

рецепты пирогов

Яблочный

Время приготовления: 20 минут.

Обязательное условие: предварительно разогреть духовку до 200 градусов.

Время выпекания при этом: 40 минут.

Ингредиенты для пирога массой 500 г (на 14 порций):

Маргарин диетический – 30 г, фруктоза – 50 г, желток яичный – 40 г (2 шт.), яблоко в кожуре – 240 г, мука пшеничная в/с – 120 г, белок яичный – 60 г. (1,5 шт.), разрыхлитель для теста (порошок) – 1/4 ч.л., маргарин диетический для формы – 3г, лимон – (половина тертой корки), соль – (1-2 щепотки), сироп фруктозы – по вкусу.

Способ приготовления:

Маргарин взбить с половиной фруктозы (25 г) до пены. Подмешать к полученной массе тертую лимонную корку, яичные желтки и добавить 1-2 (по желанию) щепотки соли. Яблоки очистить, разрезать на четыре части и удалить сердцевину. Затем крупно натереть и подмешать к массе. Массу приправить сиропом фруктозы. Яичные белки взбить с остатком фруктозы (25 г) и осторожно подмешать к яблочной массе. Муку смешать с порошком разрыхлителя, просеять осторожно и тщательно и подмешать к яблочной массе. Форму полено смазать маргарином. Тесто разместить равномерно в форме, поставить в разогретую духовку и выпекать 40 минут. После этого яблочный пирог вынуть, остудить и разрезать на 14 равных кусков.

1 кусок пирога содержит:

Белки – 2 г; жиры – 3 г; углеводы – 12 г. Калорийность: 85 ккал. 1 ХЕ.

Морковный

Время приготовления: 35 минут.

Обязательное условие: предварительно разогреть духовку до 175 градусов.

Время выпекания: 45 минут.

Ингредиенты для торта массой 1000 г (на 18 порций):

Морковь – 300 г, фруктоза – 150 г, белок яичный – 160 г (4 шт.), орех лесной молотый – 100 г, миндаль сушеный без кожицы молотый – 90 г, желток яичный – 80 г (4 шт.), мука пшеничная в/с – 50 г, сухари толченые – 50 г, миндаль сушеный резаный – 10 г, вишневый сок (без сахара) – 10мл, разрыхлитель для теста (порошок) – 1 ч.л., маргарин диетический (для формы) – 1 ч.л., Корица – 1 щепотка, гвоздика молотая – 1 щепотка.

Способ приготовления:

Морковь промыть, очистить и мелко натереть на терке. Муку смешать с порошком разрыхлителя, молотым миндалем, молотыми лесными орехами и сухарями толчеными. Желтки яичные взбить до пены вместе с 100 г фруктозы, вишневым соком и пряностями. Смешать тщательно с полученной взбитой массой муку с орехами и морковь. Белки яичные взбить с оставшейся фруктозой (50 г) и подмешать к тесту. Форму для выпечки смазать маргарином. Готовое тесто равномерно поместить в форму и поставить на среднюю решетку духовки. Выпекать торт 45 минут. После выпечки готовый торт остудить, украсить резаным миндалем и разрезать на 18 равных кусков.

1 кусок торта содержит:

Белки – 4 г; жиры – 8 г; углеводы – 14 г. Калорийность: 150 ккал. 1,1 ХЕ.

Лимонный

Время приготовления: 20 минут.

Обязательное условие: предварительно разогреть духовку до 175 градусов.

Время выпекания: 45 минут.

Ингредиенты для пирога (на 22 порции):

Маргарин диетический – 250 г, фруктоза – 180 г, яйца куриные – 6 шт., мука пшеничная в/с – 500 г, сок лимонный – 90 мл, разрыхлитель теста – 1 пакетик, соль пищевая – по вкусу, ванилин – по вкусу, сироп фруктозы.

Способ приготовления:

Маргарин с фруктозой и ванилином тщательно перемешать и взбить до пены. Добавить по одному три яйца и все смешать в однородную массу. Муку смешать с щепоткой соли. Подмешать к маргариновой массе сначала муку, затем остальные яйца, а потом лимонный сок. Приправить тесто по вкусу фруктозным сиропом. Выложить на противне бумагой для выпечки большую форму – полено, поместить в форму тесто, поставить в духовку на 45 минут. Готовый пирог вынуть, остудить и разрезать на 22 равных кусков.

Один кусок пирога содержит:

Белки – 5 г; жиры – 12 г; углеводы – 25 г. Калорийность: 230 ккал. ХЕ – 2.

Компания ООО «ПОДАРОК» желает Вам здоровья и приятного аппетита!



Армен Джигарханян: «Донести до людей житейские истины!»

Армянский, советский и российский актёр театра и кино, режиссёр, педагог Армен Борисович Джигарханян играет роли на сцене и в жизни. Учитель, рабочий, кузнец, сержант, профессор... Сегодня у народного артиста новая роль. Он – почетный член Российского бальнеологического общества (РБО). Войдя в его кабинет, сразу погружаешься в атмосферу творческой жизни. Метр прищурил глаз и начал маленький спектакль.

Корр.: Армен Борисович, на Ваш взгляд, в современной медицине есть хорошие, с большой буквы, Врачи. И будет ли бальнеологическое общество заниматься просвещением врачей?

А.Б.: Скажу так: я актер, я очень много лет на сцене, мною сыграно столько ролей, что и не сосчитать. Моё имя внесено в книгу рекордов Гиннеса как актёра, сыгравшего больше всех ролей. А, ещё, дочка моя, я старый армянин! Но вырос я в русскоязычной среде, я говорю по-русски, я играю по-русски, я думаю по-русски! Так вот, что мне очень не нравится в русских, что это нация «Иванов, не помнящих родства». Это очень плохо! Русская нация подарила миру огромное количество великих имен. Русские врачи создали великую школу. А кто из современной молодежи помнит имена академиков Павлова, Пирогова, Мечникова, Филатова, или вот Смирнова? Я тебе больше скажу, врачи, с которым я дружу, т.е. те, кто живет в наше время и в нашей стране – это лучшие врачи в мире. У нас бинты плохие, а врачи у нас очень хорошие! Поэтому я считаю, что это очень правильно – изучать накопленный опыт, осуществлять связь между врачами-профессорами и врачами, работающими на курортах. Россия всегда была богата талантами и надо использовать их потенциал для блага людей!

Корр.: Когда Вы на сцене, чувствуете, что зритель понимает все те истины, которые глаголет ваш актер?

А.Б.: Не буду! Давать советы – пустая трата времени. Пока человек сам не наступит на свои грабли, ничему не научится. Я говорю ученикам, что нужно делать так и так. Но вспоминают они мои слова, только когда сами наступят на грабли. Зачем говорить о вреде курения? Кто-нибудь бросит курить от этого? Нет. Вот когда ему скажут – у тебя рак легкого! Вот тогда он вспомнит – «а, ведь Джига мне говорил!». Но поздно пить боржоми. Люди учатся только на своих ошибках и только трагически! Вот случится, тогда вспоминаются все предупреждения и советы. Я сам очень часто беседую со своими друзьями врачами, с тем же Армаисом Альбертовичем Камаловым на тему здоровья. И он мне говорит очень умные вещи, но пока я не обожгусь, я не последую его советам. Так

устроен человек – все время надеется, что именно его пронесет. Курение – очень серьезная проблема. В Америке, например, курящие, самые гонимые члены общества, курение запрещено в общественных местах, и этот закон жестко исполняется. В Америке вообще все законы очень строго исполняются, всеми членами общества без исключения. К сожалению, в России не так. У нас страна правового нигилизма. И мы сами же в первую очередь страдаем от этого. Загадка русской души. Очень безалаберный, непредсказуемый народ. Все любят восхищаться порядком за границей, и никто не хочет соблюдать законы в своей стране. Нет уважения к своей родине.

Корр.: Возвращаясь к Русскому бальнеологическому обществу, мне очень хотелось бы узнать Ваше мнение по поводу его своевременности, актуальности и необходимости нашей стране?

А.Б.: Я артист. Что я понимаю в бальнеологии? Да ни черта я в ней не понимаю. Но я знаю людей, вошедших в состав РБО. Я знаю их как очень серьезных специалистов. Я знаю, что эти люди могут принести много пользы для здоровья людей. И вот поэтому я буду поддерживать РБО. Пусть люди прислушиваются к словам замечательных врачей, таких, например, как Армаис Альбертович Камалов. Перенимают их опыт, совершенствуют свои знания. Повторяю, у нас очень хорошие врачи, у нас бинты плохие. Давайте работать над тем, чтобы сделать бинты лучше, то есть приводить в порядок сам процесс лечения и реабилитации, его организационные и прикладные механизмы. И тогда в сочетании с уникальными природными факторами лечение в России станет и полноценным, и комфортным, и рациональным.

Корр.: Как Вам удается оставаться активным на протяжении долгих лет?

А.Б.: Я очень люблю горы! Мне не нужно ни море, ни развлечений. Горы, я должен уйти туда, наслаждаться их величием, их покоем. В горах мне хорошо! Мне уже скоро 80 лет, я старый артист и отлично понимаю, что стою на пороге вечности. Так сказать уходящая натура. Но у меня есть вполне конкретные заботы и мечты. Спектакль, который я буду играть в этом году, для меня очень важен. Поэтому горы будут не скоро.

Корр.: Армен Борисович, сейчас у Вас новая роль и не на сцене, а в общественной жизни. Вы согласились стать почетным членом возрождающегося Русского бальнеологического общества. Почему вы решили проявить такую инициативу и чем уникально РБО?

А.Б.: Я актер, на сцене уже 60 лет, и очень хорошо знаю, что любое даже самое доброе дело может провалиться без должной поддержки и руководства понимающих людей. А поскольку я знаю, что в ученый совет Русского бальнеологического общества входит уважаемый мною профессор Армаис Альбертович Камалов, я спокоен.

Конечно же, в первую очередь работа общества направлена на формирование осознанного ответственного отношения к своему здоровью у каждого человека. Это общество старше меня – ему 150 лет. Основатель его – Семен Смирнов. Он сделал огромный вклад в развитие оздоровительных курортов. У нас народ всё по заграницам. А что там, когда у нас есть Башкирия, Горный Алтай, Кавказские минеральные воды?

Лечебная грязь, минеральная вода... Надо заниматься популяризацией отечественных оздоровительных курортов.

Корр.: Кто еще из уважаемых людей стал почетным членом РБО?

А.Б.: Никогда не надо забывать, что личность, особенно компетентная, может принести гораздо больше пользы, чем посредственный коллектив, в котором нет согласия. В молодости я часто слышал от руководства указания не начинать предложения со слова «я», это не скромно – говорили мне. Я тогда их слушал. А потом прочитал «Я памятник воздвиг себе не рукотворный...». Кто автор этих не скромных строк? Величайший русский поэт А.С. Пушкин – автор классической русской словесности. Великие не боятся начинать предложения с «я», этим они показывают, что берут ответственность на себя. В ученый совет входит известный уролог Олег Борисович Лоран, специалист по мужскому здоровью Армаис Камалов, Валерий Максимов – профессор гастроэнтеролог и другие. Всех этих людей объединяет желание продолжить великое дело Семёна Смирнова.

КРАТКАЯ СПРАВКА

В 1863 г. Семен Александрович Смирнов основал в Пятигорске первое в стране Русское бальнеологическое общество, объединившее многих специалистов. Смирнов впервые ввел понятие «показания и противопоказания лечебных вод», упорядочил систему лечения на курортах. До этого больные предпочитали лечиться «везде и понемножку», переезжая из Пятигорска в Железноводск, затем в Ессентуки и т.п. При Смирнове с этой практикой было покончено: отныне больные распределялись по курортам в зависимости от заболеваний. С.А. Смирнов учредил специальные медицинские консультации, установил постоянные метеорологические наблюдения на курортах, основал первые климатологические станции и положил начало климатолечению.