



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **67962** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61M 21/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

| | | | |
|--|----------------------------|---------------------|---|
| (21) Номер заявки: | u 2011 10038 | (72) Винахідник(и): | Шебанова Віталія Ігорівна (UA) |
| (22) Дата подання заявки: | 15.08.2011 | (73) Власник(и): | Шебанова Віталія Ігорівна, |
| (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: | 12.03.2012 | | вул. 200 років Херсона, 22, кв. 106, м. Херсон, 73000 (UA) |
| (46) Публікація відомостей про видачу патенту: | 12.03.2012, Бюл.№ 5 | | |

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПО ЕКСТЕРНАЛЬНОМУ ТИПУ

(57) Реферат:

Спосіб корекції порушення харчової поведінки по екстернальному типу включає проведення дієтотерапії з виключенням висококалорійних продуктів і раціональної психотерапії зниження ваги без порушення здоров'я. Виявляються порушення харчової поведінки при аналізі анамнезу й шляхом тестування, пов'язані з підвищеною реакцією на зовнішні стимули; проводиться раціональна психотерапія для усвідомлення проблеми клієнтом, формується активне позитивне емоційно-вольове прагнення на досягнення кінцевої цілі; складається в бадьорому стані формула зміни харчового поведінкового стереотипу, спрямована на нормалізацію харчової поведінки.

UA 67962 U

Корисна модель належить до медицини, і може бути використана при корекції ваги тіла людини, зокрема до психотерапії.

Відомий спосіб корекції харчової поведінки, що включає проведення дієтотерапії з виключенням висококалорійних продуктів і раціональної психотерапії зниження ваги без порушення здоров'я [1].

Недоліки даного способу в тому, що психотерапевтичні прийоми здатні знизити вагу тільки на короткий проміжок часу й не сприяють закріпленню нової харчової поведінки на більш тривалий строк. Крім цього, у результаті роботи психотерапевтом не враховується рекомендована кількість кілограмів, на яку необхідно знизити вагу без шкоди для здоров'я й виключити можливість збільшення ваги у наступний час.

Задача корисної моделі - досягнення стійкого зниження ваги на тривалий період.

Поставлена задача вирішується тим, що проводять аналіз анамнезу, анкетування, дієтотерапію й раціональну психотерапію зниження ваги без порушення здоров'я шляхом формування нового раціонального стереотипу харчової поведінки залежно від типу порушення харчової поведінки й посилення впливу за рахунок впливу з використанням категорій переважно основної репрезентативної системи сприйняття інформації клієнтом; призначається низькокалорійна дієта з калорійністю 1000 ккал у перший місяць, 1200 ккал у другий місяць, з наступним доведенням її величини, до відповідної норми потреб організму, при швидкості зниження ваги 0,5-1 кг у тиждень.

Спосіб здійснюється наступним чином:

- при звертанні клієнта зі скаргами на порушення харчової поведінки проводиться аналіз анамнезу: діагностика типу харчової поведінки (шляхом тестування). З'ясовується причина, яка викликала порушення харчової поведінки. На підставі аналізу анамнезу й тестування виявляють тип харчової поведінки (ХП). Відомо три типи порушення харчової поведінки: екстернальний тип, емоційногенний тип (до нього відносять компульсивний харчовий розлад та синдром нічної їжі) та обмежувальний.

Екстернальний тип (ЕТХП). Екстернальна харчова поведінка проявляється підвищеною реакцією не на внутрішні, гомеостатичні стимули до приймання їжі, а на зовнішні стимули, такі як вид їжі, реклама харчових продуктів, вид людини яка приймає їжу і т.п. Саме ці дії полягають у основі переїдання, яке відбувається за компанію й під час перекусів на вулиці. Людина з екстернальною харчовою поведінкою споживає їжу у всіх випадках, коли вона її бачить, коли вона їй доступна. Основою підвищеного реагування на зовнішні стимули приймання їжі є не стільки підвищений апетит, скільки знижена насичуваність. При перевазі цього типу ХП людина приступає до прийому їжі незалежно від почуття голоду, від того, коли, у якій кількості й скільки раз вона їла. Тому для корекції цих порушень на перше місце виходить вплив через репрезентативну систему сприйняття інформації.

Першим етапом психотерапевтичного лікування є використання раціональної психотерапії для усвідомлення клієнтом своїх проблем. При первинній бесіді із психотерапевтом і дієтологом установлюється довірчий контакт на свідомому й несвідомому рівні. Це здійснюється за допомогою питань, які спрямовані на оцінку уявлень клієнта про свій стан. Після цього проводиться роз'яснення про реальні проблеми порушення харчування. Проводяться розрахунки індексу маси тіла клієнта за формулою:

$$Q = \frac{P}{H^2}, \text{ де}$$

Q - індекс маси тіла

P - вага, кг

H - ріст (m^2)

Q=25 кг/м, - нормальна маса тіла

На основі показників індексу маси тіла із клієнтом узгоджується реально досяжний результат: на скільки кілограмів і за який строк необхідно знизити вагу, оскільки прагнення за короткий строк позбутися великої кількості кілограм приводить до компенсаторного збільшення прийомів їжі й повторному збільшенню ваги, що називається "синдром рикошету", який може викликати порушення здоров'я. При цьому формують активну позитивну емоційно-вольову мотивацію на досягнення кінцевої мети.

На другому етапі слід з'ясувати особистісно й соціально значиму мотивацію для зниження ваги. Спосіб припускає наступні варіанти роботи психотерапевта із клієнтом:

- Клієнт викладає рекомендований результат: на скільки кілограмів і за який строк він знизить вагу без шкоди для здоров'я.

Психолог (психотерапевт) визначає основну репрезентативну систему сприйняття інформації клієнта й формулює формулу зміни харчового поведінкового стереотипу.

- Потім дається інформація про те, що основою підвищеного реагування на зовнішні стимули приймання їжі є не стільки підвищений апетит, скільки знижена насичуваність. Насичення (ситість) - це відсутність бажання є, викликане прийманням їжі. По суті воно протилежно відчуттю апетиту й почуттю голоду. Насичення - це щось більше, ніж зникнення голоду. Воно супроводжується почуттям задоволення й відчуттям повноти шлунка. Виділяють два види насичення - раннє (до усмоктування й засвоєння їжі) і пізнє (після засвоєння з'їденої їжі). Припинення прийому їжі при ранньому насиченні є ідеальним фізіологічним моментом харчування.

Знаючи даний механізм можна рекомендувати клієнтові з екстернальним типом харчової поведінки підсилити стимуляцію раннього насичення для попередження переїдання:

- приймати їжу в приємній обстановці, не поспішаючи й ретельно пережовуючи;
- під час прийому їжі не відволікатися на розмови, перегляд телепередач, читання книг і інші моменти, які гальмують процес нормального насичення;
- стіл повинен бути добре сервірований, їжа приємна на зовнішній вигляд і ароматна;
- рекомендується споживати їжу під улюблену й спокійну музику.

Усе це забезпечує виникнення своєчасного, раннього насичення й нормалізує апетит відповідно до дійсних енергетичних потреб організму.

Повне насичення настає при підвищенні рівня живильних речовин у крові, тобто після засвоєння значної кількості з'їденої їжі. Переїдання й надлишок ваги неминучі у випадку регулярного припинення їжі винятково на етапі повного насичення. У регуляції

голоду й насичення велике значення має робота головного мозку. У декількох відділах головного мозку існують складні структури, відповідальні за регуляцію апетиту. Насамперед, це центри голоду й насичення у підбугорних областях (гіпоталамус) і відповідні їм структури у лімбічній системі й корі великих півкуль.

Після цього клієнта занурюють у трансовий стан і проводять сеанс непрямих впливів. Тривалість терапевтичного сеансу 20 хвилин включає сеанс непрямих впливів і повторень складеної формули зміни харчового поведінкового стереотипу. При провідній візуальній репрезентативній системі - формула зміненого харчового поведінкового стереотипу включає категорії, які стосуються сприйняття за допомогою зорових образів (50 %) - 10 хвилин, що стосуються сприйняття за допомогою аудіальних вражень - (25 %) - 5 хвилин, що стосуються сприйняття за допомогою тактильних відчуттів - (25 %) - 5 хвилин від часу сеансу. При провідній аудіальній репрезентативній системі - формула зміненого харчового поведінкового стереотипу включає категорії, що стосуються сприйняття за допомогою слухових вражень (50 %) - 10 хвилин, що стосуються сприйняття за допомогою зорових образів - (25 %) - 5 хвилин, що стосуються сприйняття за допомогою тактильних відчуттів - (25 %) - 5 хвилин від часу сеансу. При провідній кінетичній репрезентативній системі - формула зміненого харчового поведінкового стереотипу включає категорії, що стосуються сприйняття за допомогою тактильних відчуттів (50 %) - 10 хвилин, що стосуються сприйняття за допомогою зорових образів - (25 %) - 5 хвилин, що стосуються сприйняття за допомогою слухових вражень - (25 %) - 5 хвилин від часу сеансу.

Після першого сеансу психотерапії лікар-дієтолог протягом 1,5-2 годин проводить навчання клієнта методиці дієтотерапії. Для зниження маси тіла на 1 місяць призначається дієта загальною калорійністю 1000 ккал. Проводиться добір продуктів і блюд з врахуванням індивідуальних переваг і рекомендується набір блюд зниженої енергетичної цінності. Потім на 1 місяць калорійність збільшується до 1200 ккал, після чого доводиться до величини добової норми, яка відповідає потребам організму клієнта у харчових речовинах з урахуванням статі, віку, росту, ваги й фізичної активності. В основі дієтотерапії лежать наступні основні принципи: норма споживання білка, обмеження споживання тваринного жиру, обмеження легко засвоюваних вуглеводів. Низькокалорійна дієта досить легко переноситься завдяки психотерапевтично досягнутій дезактуалізації проблеми, нормалізації й усвідомленню необхідності адекватної харчової поведінки, зміцненню процесу насичення й стабілізації психоемоційного стану.

Другий сеанс впливу проводять у трансовому стані й присвячують стимуляції раннього насичення й попередженню переїдання.

Лікування проводять курсом 3-4 сеансу. Третій і четвертий сеанси повторюють перший сеанс. Сеанси повторюють через 3-5 днів. Повторне підтримуюче лікування 1 сеанс у тиждень протягом 3 місяців, повторюючи перший сеанс.

Клієнтові пропонуються два основні правила, які допомагають визначити скільки часу необхідно для досягнення мети:

1) Швидкість зниження ваги повинна бути не більше 1 кг у тиждень, в ідеалі - від 0,5 до 1 кг у тиждень. Повільне, але неухильне зниження ваги краще для здоров'я, воно більш реалістично й досягнутий результат є довготривалим;

2) Для досягнення цільової ваги необхідно не менш 1200 ккал, тому що дієту з більш сильними обмеженнями важко дотримувати довго, її можна дотримуватися лише короткий час. Дуже низькокалорійна дієта може використовуватися тільки під медичним спостереженням.

1 кг зайвої ваги = 8000 кілокалорій.

Щоб схуднути на 1 кг, необхідно спалити на 8000 ккал більше, ніж ви з'їдаєте.

За допомогою лікаря-дієтолога розраховується скільки калорій за добу необхідно для зниження й підтримки ваги з врахуванням індивідуальних статево-вікових і вагових особливостей клієнта, а також рівня його фізичної активності. Для безпечного зниження ваги необхідно знизити кількість споживаних калорій на 20 %.

Таким чином, запропонований спосіб корекції порушення харчової поведінки по екстернальному типу дозволить досягти зниження ваги за намічений час, зберігши досягнутий результат протягом тривалого часу, а найголовніше - дозволить клієнтові позбутися порушення харчової поведінки й вести систему правильного харчування й здорового способу життя, що безумовно відобразиться й на якості життя в цілому.

Джерело інформації:

1. Малкиной-Пых И.Г. Терапия пищевого поведения. - М.: Эксмо, 2009.-696 с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

1. Спосіб корекції порушення харчової поведінки по екстернальному типу, що включає проведення дієтотерапії з виключенням висококалорійних продуктів і раціональної психотерапії зниження ваги без порушення здоров'я, який **відрізняється** тим, що виявляються порушення харчової поведінки при аналізі анамнезу й шляхом тестування, пов'язані з підвищеною реакцією на зовнішні стимули; проводиться раціональна психотерапія для усвідомлення проблеми клієнтом, формується активне позитивне емоційно-вольове прагнення на досягнення кінцевої цілі; складається в бадьорому стані формула зміни харчового поведінкового стереотипу, спрямована на нормалізацію харчової поведінки.

2. Спосіб за п. 1. який **відрізняється** тим, що призначається низькокалорійна дієта з калорійністю 1000 ккал у перший місяць, 1200 ккал у другий місяць, з наступним доведенням її величини, до відповідної норми потреб організму, при швидкості зниження ваги 0,5-1 кг у тиждень.

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601