

**FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITY PALACKÉHO  
V OLOMUCI**

**KATEDRA SLAVISTIKY**

**PŘEKLAD ODBORNÉHO MEDICÍNSKÉHO TEXTU  
Z OBLASTI OBEZITOLOGIE**

**TRANSLATION OF SCIENTIFIC MEDICAL TEXT FROM  
OBESITOLOGY**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vypracovala:** Lenka Běhunčíková

**Vedoucí práce:** PhDr. Milena Machalová

**2019**

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a uvedla všechny použité prameny.

V Olomouci, 10. 12. 2019

---

podpis

Děkuji PhDr. Mileně Machalové za konzultace, rady a připomínky, které mi během psaní bakalářské práce poskytla. Rovněž bych chtěla poděkovat své rodině a blízkým za podporu během celého studia.

---

podpis

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	1
<b>1.OBEZITA</b> .....	3
<b>1.1 PREVENCE OBEZITY</b> .....	3
<b>1. 2 OBEZITA V ČESKÉ REPUBLICE</b> .....	4
<b>1. 3 OBEZITA V RUSKU</b> .....	6
<b>1. 4 PROJEKTY V BOJI PROTI OBEZITĚ V ČESKU A RUSKU</b> .....	8
<b>1. 4. 1 PROJEKTY V ČESKÉ REPUBLICE</b> .....	8
<b>1. 4. 2 INFORMAČNÍ PORTÁLY, TÝKAJÍCÍ SE OBEZITY A ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU V RUSKU</b> .....	8
<b>2. PŘEKLAD</b> .....	10
<b>2. 1 PRÁCE PŘEKLADATELE</b> .....	10
<b>3. ODBORNÝ STYL</b> .....	11
<b>4. PŘEKLÁDÁNÍ RUSKÝCH PŘECHODNÍKŮ</b> .....	12
<b>4.1 FUNKCE PŘECHODNÍKŮ V RUŠTINĚ</b> .....	12
<b>5. LÉKAŘSKÁ TERMINOLOGIE A JEJÍ CHARAKTERISTICKÉ ZNAKY</b> .....	15
<b>6. LÉKAŘSKÉ TEXTY A JEJICH PŘEKLAD</b> .....	17
<b>7. PŘEKLAD TEXTU</b> .....	18
<b>ZÁVĚR</b> .....	35
<b>PE3IOME</b> .....	37
<b>BIBLIOGRAFIE</b> .....	44
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	47
Příloha č. I – rusko-český slovník .....	47
Příloha č. II – text originálu .....	47

## ÚVOD

Bakalářská práce je věnována překladu odborného medicínského textu, části knihy «Ожирение и способы похудения», jejímž cílem je překlad odborného textu a vytvoření rusko-českého slovníku, který je vypracován na základě vybraných termínů z výchozího textu. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V první kapitole se budeme věnovat definování pojmu obezita. V podkapitole prevence se budeme zabývat tím, jak společnost může pomoci v boji proti výskytu obezity. V následujících dvou podkapitolách uvedeme, jaká je situace obezity v České republice a v Rusku. Následně krátce popíšeme projekty a informační webové portály, které se zaměřují na obezitu a zdravý životní styl.

Ve druhé kapitole se zaměříme na překlad, jeho charakteristiku a definici, uvedeme, co by měl překladatel znát.

Ve třetí kapitole se budeme zabývat odborným stylem. Uvedeme, jak se v překladu projevuje osobnost autora a čím se odborný styl vyznačuje.

V následující kapitole se obeznámíme s překladem ruských přechodníků a uvedeme, jakou plní funkci, jaké jsou typy přechodníků a v jaké formě je nejčastěji můžeme najít. Na konci této kapitoly se budeme zabývat možnostmi překladu přechodníků do češtiny.

Pátá kapitola bude věnována lékařské terminologii a jejím znakům. V této kapitole uvádíme, že ruská lékařská terminologie má větší počet vlastních ruských termínů než lékařská terminologie užívaná v České republice. Zabýváme se zde také psaním přízvuku a rozdílným zařazením k rodu mezi ruským a českým jazykem.

Šestá kapitola má seznámit s lékařskými texty a jejich překladem. Zabýváme se zde problematikou při překladu, se kterou se překladatelé setkávali dříve a s jakým problémem se mohou setkat i nyní. Jedná se např. o překlad odborné terminologie, žargonu a specifických zkratk.

V praktické části uvádíme text překladu části knihy «Ожирение и способы похудения». Kniha je věnována vysvětlení pojmu obezita, dále jsou zde kapitoly zabývající se faktory, které ovlivňují rozvoj obezity, vlivem obezity na zdraví člověka,

dále diagnostikou a stupni obezity, léčbou, kterou se myslí především změna stravování pod vedením psychoterapeuta s použitím racionální metody, behavioristická a osobnostně orientovaná psychoterapie. Pro snížení váhy pomáhá dieta, při které by měl pacient redukovat kalorickou stravu, a doporučuje se omezit některá jídla a suroviny. Jestliže se u někoho projevila obezita, jsou zde popsány způsoby, které mohou pomoci při léčbě tohoto onemocnění. Jedná se o rehabilitační cvičení, léčbu pomocí léků nebo chirurgickou léčbu. Dále bude zmíněna kapitola o prevenci a způsobu hubnutí, kdy za nejúčinnější způsob hubnutí je považována pohybová aktivita. Na konci je dodatek, jehož název je psychoterapeutické způsoby prevence.

Součástí bakalářské práce jsou dvě přílohy. První přílohu tvoří rusko-český slovník termínů, které jsou vybrány z textu originálu. Druhou přílohou je výchozí text překladu.

# 1.OBEZITA

„Obezita je definována jako zmnožení tukové tkáně nad normu. Tato norma je dána pro každého jedince jeho pohlavím, věkem a rasou. Pro potřeby běžné klinické praxe by však exaktní stanovování množství tukové tkáně bylo neuskutečnitelné. Proto byl na velkých epidemiologických studiích validizován index tělesné hmotnosti, body mass index (BMI):  $BMI = \text{hmotnost (kg)} / \text{výška (m)}^2$ .“<sup>1</sup>

Obezita je považována za společensky i lékařsky vážný druh onemocnění a v 21. století dosahuje velkých rozměrů. Otylost poměrně zkracuje délku života a také jeho kvalitu. Obezita je pokládána za jednu z hlavních příčin rozvoje civilizačních onemocnění, z nichž první místo zaujímá diabetes mellitus 2. typu.<sup>2</sup>

## 1.1 PREVENCE OBEZITY

Důležitou úlohu v boji s obezitou plní **společnost**. Společnost je zodpovědná za to, aby životní prostředí bylo zdravé, abychom měli dostatek sportovního vyžití a také abychom my občané byli informováni o zdravotních rizicích, které vyplývají z nezdravého životního stylu. Co může společnost udělat pro zdraví obyvatel? Můžeme uvést několik faktorů, které souvisejí s lepším zdravotním stavem. Jedná se o **kvalitu zdravotní péče**, což zahrnuje např. očkovací programy, a také je důležitým faktorem **dostupnost lékařské péče**. Dalšími faktory jsou **kvalita bydlení a životního prostředí, vzdělání a zaměstnanost**. Nezaměstnaní lidé jsou více náchylní k nemoci než zaměstnaní.<sup>3</sup>

Co se týká školství, společnost může **zvýšit podporu výuky tělesné výchovy, snížit prodej nezdravých potravin a nápojů a podpořit zdravé stravování** ve školních jídelnách, kdy by škola měla jít příkladem a nabízet stravu se všemi nutričními standardy. V lékařství může stát zásáhnout tím, že podpoří reklamní kampaně v ordinacích.

---

<sup>1</sup> OWEN Klára. *Moderní terapie obezity*, Praha: Maxdorf, 2012. 64 s. ISBN 9788073453015. s. 10

<sup>2</sup> OWEN Klára. *Moderní terapie obezity*, Praha: Maxdorf, 2012. 64 s. ISBN 9788073453015. s. 9

<sup>3</sup> VÍTEK Libor. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Grada Publishing, a.s., 2008. 148 s. ISBN 9788024722474. s. 135

Velmi účinná je distribuce **pomocí internetu**, avšak informace uvedené na internetu musí být ověřené odborníky. Tím je např. webový portál, který je založen odbornou lékařskou společností, vládní institucí, či zdravotní pojišťovnou, kteří mají za cíl informovat širokou škálu populace o zdraví a zdravém životním stylu.<sup>4</sup> Příkladem toho je Všeobecná zdravotní pojišťovna, která nabízí výhody a slevy díky Klubu pevného zdraví. Tento klub svým členům proplácí pohybové aktivity do výše 500 Kč.

Co se týká reklam na nezdravé potraviny, společnost by je měla regulovat. Ve většině případů se utratí několik milionů za reklamu na nezdravé potraviny a nápoje a daleko menší sumu na reklamu za **zvýšení příjmu ovoce a zeleniny**.

Společnost by mohla také podpořit **vládní a nevládní grantové programy na podporu zdraví**. Tyto programy by měly za cíl šířit informace na internetu a v médiích a podporovat rozvoj sportovních aktivit (stavba sportovišť, cyklostezek).

Za další by se mohlo jednat o **zajištění většího počtu doktorů**, kteří by se specializovali na problematiku obezity, kterou doprovází různá onemocnění.<sup>5</sup>

## 1. 2 OBEZITA V ČESKÉ REPUBLICĚ

Daná čísla jsou čerpána z webové stránky Česko v datech, jejíž odkaz uvádíme v bibliografii a v poznámce pod čarou.

Podle světové sítě, která shromažďuje data z oblasti zdravotnictví, mělo v Česku v roce 1976 normální váhu 49,7 % mužů, o 40 let později už to bylo méně než 29 %. Také klesl podíl žen s normální váhou z 50,2 % na 41,7 %. Od tohoto roku také vzrostl počet mužů, kteří trpí obezitou 1. stupně více než dvakrát, obezitou 2. stupně skoro pětkrát a obezitou 3. stupně čtrnáctkrát. U žen nejvíce vzrostl podíl trpících obezitou 3. stupně.

Obezita se netýká pouze dospělých, ale i dětí a adolescentů. V porovnání s rokem 1976 přibýlo až trojnásobně více chlapců trpících obezitou. V Česku je okolo 20 % dívek s nadváhou. V roce 1976 více než pětina dětí a mládeže patřila do kategorie „podváha“.

---

<sup>4</sup> VÍTEK Libor. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Grada Publishing, a.s., 2008. 148 s. ISBN 9788024722474. s. 136-138

<sup>5</sup> VÍTEK Libor. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Grada Publishing, a.s., 2008. 148 s. ISBN 9788024722474. s. 139



Nyní je to necelých 14 %, z toho střední a těžkou podváhou trpí necelá 2 %. Podíl chlapců s normální vahou je v dnešní době 56,5 % (dříve 70 %). Podíl dívek s normální vahou klesl na 64,2 % (dříve 71,4 %).

Hlavní příčinou obezity je nedostatek pohybu. Podle odborníků bychom se měli věnovat sportu alespoň tři hodiny týdně. Avšak podle WHO nesportuje každý pátý Čech.

Hlavní ekonom Deloitte, David Marek má názor na obezitu následovný: „Obezita je závažným společenským problémem zatěžujícím mimo jiné naše zdravotnictví. Odpovědí na ni by mohlo být zavedení daně na slazené nápoje. V některých zemích již takovou daň zavedli, letos to bude například ve Velké Británii a Irsku. Negativní dopady alkoholu a tabáku na zdraví ostatně dnes řešíme spotřební daní. Taková „spotřební daň na cukr“ by fungovala na stejném principu a dodatečný výnos z této daně by mohl pomoci jak zdravotnictví, tak třeba sportu.“<sup>6</sup>

Z celkových výdajů na zdravotnictví v České republice podle České lékařské společnosti padne až 10 % na náklady související s léčbou obezity.

„Výdaje státu související s obezitou můžeme rozdělit na dvě části. První položku tvoří přímé výdaje, tedy prostředky reálně vynaložené na léčbu a diagnostiku obezity. Druhou položku představují výdaje nepřímé, které vznikají v souvislosti s nižším odvodem daní a nižší ekonomickou aktivitou obézních jedinců nebo vyššími náklady na jejich pracovní neschopnost a invalidní důchody. Tyto prostředky je ale obtížné vyčíslit, jde pouze o hypotetický údaj,“<sup>7</sup> říká marketingová manažerka SAS Institute Zuzana Lhotáková.

---

<sup>6</sup> Česko v datech. *Povolujeme opasky*. [online] [cit. 25. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.ceskovdatech.cz/clanek/85-povolujeme-opasky-cechu-s-nadvahou-vyrazne-pribyva/>

<sup>7</sup> Česko v datech. *Povolujeme opasky*. [online] [cit. 25. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.ceskovdatech.cz/clanek/85-povolujeme-opasky-cechu-s-nadvahou-vyrazne-pribyva/>

### 1. 3 OBEZITA V RUSKU

Konkrétní údaje a čísla jsou čerpána z webových stránek «Российская газета», «Комсомольская правда», «Известия» a «Новости дня в России и мире». Odkazy jsou uvedeny v bibliografii a také v poznámkách pod čarou.

Co se týká obezity v Rusku, situace je následovná. Za posledních 8 let se počet obézních lidí zdvojnásobil.<sup>8</sup> Podle statistik se v letech 2016-2017 počet obézních lidí zvýšil o 6 %. Jestliže v roce 2016 byla poprvé diagnostikována obezita u 1, 39 milionu Rusů, v roce 2017 to bylo již 1, 9 milionu.<sup>9</sup> Bylo zjištěno, že každá čtvrtá žena a každý sedmý muž v Rusku trpí nadváhou. Mezi 20letými má problém s nadváhou jeden z dvaceti, mezi třicetiletými každý desátý, ve věku 40 let trpí nadváhou každý třetí. Nejrizikovější skupinou jsou lidé ve věku 55 let a více.<sup>10</sup>

Příčiny vzniku obezity jsou: špatná strava a nedostatek pohybu. Podle průzkumu třetina školáků nesnídá, což napomáhá k obezitě, a studenti čím dál častěji dávají přednost jídlům z fastfoodu.<sup>11</sup>

„Obezita byla donedávna vnímána jako estetický problém, a nikoli nemoc,“ uvedla vedoucí lékařka kliniky „Výživa a zdraví“, odbornice na výživu Daria Rusaková. V současné době není léčba nadváhy zahrnuta do standardů povinného zdravotního pojištění. Pacienti zahájí léčbu pouze tehdy, pokud se objeví komplikace a onemocnění. Bariatrická chirurgie zaměřená na radikální léčbu obezity v Rusku není financována státem a pacient si ji musí zaplatit sám. To je pro mnoho lidí nepřístupné.<sup>12</sup>

---

<sup>8</sup> Российская газета. *Тучные годы*. [online] [cit. 25. 11. 2019]. Dostupné z: <https://rg.ru/2019/04/17/v-rossii-kratno-vyrosla-zabolevaemost-ozhireniem.html>

<sup>9</sup> Комсомольская правда. *Статистика ожирения: Минздрав назвал регионы с самыми тучными жителями*. [online] [cit. 25. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.kp.ru/daily/26859/3901856/>

<sup>10</sup> Российская газета. *Тучные годы*. [online] [cit. 25. 11. 2019]. Dostupné z: <https://rg.ru/2019/04/17/v-rossii-kratno-vyrosla-zabolevaemost-ozhireniem.html>

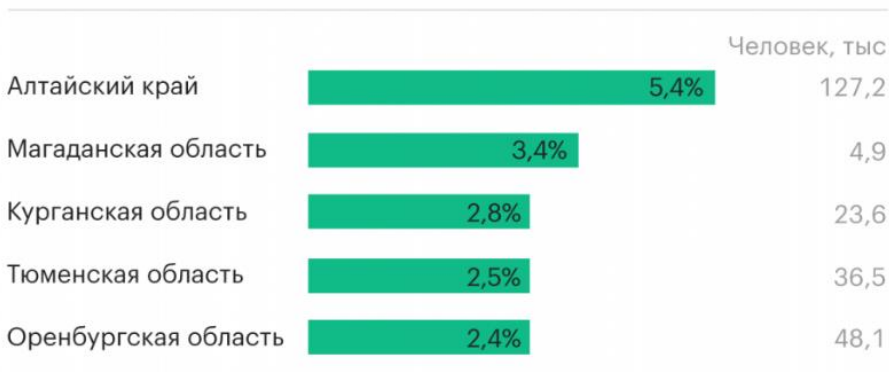
<sup>11</sup> Комсомольская правда. *Статистика ожирения: Минздрав назвал регионы с самыми тучными жителями*. [online] [cit. 25. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.kp.ru/daily/26859/3901856/>

<sup>12</sup> Известия. *Госжириинспекция как чиновники хотят сделать россиян стройнее. Можно ли запретить гражданам иметь лишний вес и как борются с ожирением во всем мире*. [online] [cit. 25. 11. 2019]. Dostupné z: <https://iz.ru/846144/anastasiia-chepovskaia/goszhirinspektciia-kak-chinovniki-khotiat-sdelat-rossiian-stroinee>

Nejvíce lidí trpících obezitou v Rusku se nachází na území Altaje. Na tomto území bylo v roce 2017 zjištěno, že obezitou trpí 5,4 % obyvatel regionu. Na druhém místě je oblast Magadan s 3,4 % a třetí místo zaujímá Kurgan 2,8 %.<sup>13</sup>

### Регионы — лидеры по числу пациентов с ожирением

Указана доля населения региона, страдающего ожирением (по состоянию на 2017 год), %



Источник: Минздрав

© РБК, 2018

### Problémové regiony v Rusku<sup>14</sup>

Rusové však nepatří k nejvíce obézním lidem na světě. Podle OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) jsou na prvním místě v počtu lidí s diagnostikovanou obezitou Spojené státy americké. Je velmi pravděpodobné, že pokud se státní politika v oblasti výživy nezmění, bude mít za 10-15 let polovina americké populace nadváhu.<sup>15</sup>

<sup>13</sup> Новости дня в России и мире. Минздрав назвал страдающие от ожирения регионы. [online] [cit. 25. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.rbc.ru/society/24/07/2018/5b519ee49a7947f2d4d7fa9b>

<sup>14</sup> Новости дня в России и мире. Минздрав назвал страдающие от ожирения регионы. [online] [cit. 25. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.rbc.ru/society/24/07/2018/5b519ee49a7947f2d4d7fa9b>

<sup>15</sup> Российская газета. Тучные годы. [online] [cit. 25. 11. 2019]. Dostupné z: <https://rg.ru/2019/04/17/v-rossii-kratno-vyroslo-zabolevaemost-ozhireniem.html>

## 1. 4 PROJEKTY V BOJI PROTI OBEZITĚ V ČESKU A RUSKU

V této části krátce zmíníme projekty v České republice, které pomáhají v boji proti obezitě a ruské informační portály, které se týkají zdravého životního stylu.

### 1. 4. 1 PROJEKTY V ČESKÉ REPUBLICCE

Co se týká projektů v České republice, stojí za to zmínit následující: S dětmi proti obezitě, Výživa dětí, společnost STOB, COPAT. Na webovém portálu [sdetmiprotiobezite.cz](http://sdetmiprotiobezite.cz) můžeme najít informace pro rodinu, pro odborníky, pro média, pro instituce a praktické rady určené rodičům, poradcům a odborníkům, kteří se zajímají o problematiku prevence a léčbu dětské obezity.<sup>16</sup> Cílem projektu Výživa dětí je podporovat zdravý životní styl.<sup>17</sup> STOB považuje metodu kognitivně-behaviorální psychoterapie za jednu z nejefektivnějších metod terapie a cílem je změnit životní styl. Nezabývá se pouze tím, co jíst, ale za důležité považuje i nacvičit si vůli a splnit svá předsevzetí.<sup>18</sup> Childhood obesity prevalence and treatment (COPAT) v rámci projektu vytvořila brožurku, kterou vydal Endokrinologický ústav. Brožurka je určena pro děti, které trápí nadbytečná kila, pro rodiče a lidi, kteří chtějí pomoci někomu druhému.<sup>19</sup>

### 1. 4. 2 INFORMAČNÍ PORTÁLY, TÝKAJÍCÍ SE OBEZITY A ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU V RUSKU

V rámci televizního kanálu «Будьте здоровы!» jsou uvedeny rozhovory s odborníky, kteří hovoří o problematice obezity, také jsou zde rozhovory týkající se diabetu u dětí, správného stravování, kardiovaskulárního onemocnění a další. Odborníci odpovídají na otázky ohledně přístupu v léčbě, prevenci některých onemocnění a nových metod. Tento televizní kanál umožňuje nahlédnout na danou problematiku.<sup>20</sup> Webová stránka «Вес контроль» se zabývá zdravým životním stylem, zdravými potravinami a

---

<sup>16</sup> [sdetmiprotiobezite.cz](http://sdetmiprotiobezite.cz) [online]. [cit. 29. 10. 2019]. Praha: Medical Access Solutions s.r.o., 2013. Dostupné z: <http://sdetmiprotiobezite.cz/>

<sup>17</sup> [vyzivadeti.cz](https://vyzivadeti.cz/) [online]. [cit. 29. 10. 2019]. Praha: Občanské sdružení Výživa dětí, 2013. Dostupné z: <https://vyzivadeti.cz/>

<sup>18</sup> STOPklub. Nezůstávejte při hubnutí sami. Copyright © 2012 [cit. 22.10.2019]. Dostupné z: <https://www.stobklub.cz/o-nas/>

<sup>19</sup> COPAT: 10 kroků ke zdravému životnímu stylu a přiměřené hmotnosti [online]. Praha: Endokrinologický ústav, 2010. [cit. 29.10.2019]. Dostupné z: [http://web2.endo.cz/cz/wp-content/uploads/copat-brozura\\_412011\\_all\\_final\\_web.pdf](http://web2.endo.cz/cz/wp-content/uploads/copat-brozura_412011_all_final_web.pdf)

<sup>20</sup> Первый Ярославский. Будьте здоровы! [online] [30. 11. 2019]. Dostupné z: [https://1yar.tv/category/budte\\_zdorovy/](https://1yar.tv/category/budte_zdorovy/)

dietami. Najdeme zde články ohledně zdraví, zdraví žen a mužů, o výživě a ženské psychologii. Také je zde kalkulačka kalorií.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Вес контроль. [online] [30. 11. 2019]. Dostupné z: <https://vescontrol.ru/>

## 2. PŘEKLAD

„Vědecká disciplína, která se zabývá systematickým zkoumáním procesu překládání a překladu jako výsledku tohoto procesu, se nazývá věda o překladu (наука о переводе) neboli translatoologie (транслатология), užší pojem je teorie překladu (теория перевода).“<sup>22</sup>

Překlad je považován za komplikovanou činnost, jelikož jde o procesy, které se odehrávají v mysli překladatele, o procesy pochopení textu, o procesy mezi porozuměním originálu a konečnou stylizací překladu.<sup>23</sup> Překlad je možné charakterizovat jako postup převádění informací z jednoho jazyka do druhého. Je proto důležité znát v dostatečné míře oba různé jazyky.<sup>24</sup>

D. Žváček uvádí: „Protože nositelem informace jsou texty (jazykové texty), dostala se do zorného pole informatiků i řada otázek jazyka. Jazykem rozumíme uspořádanou soustavu prostředků, která slouží jako nástroj sdělování, komunikace. Text je pak výsledek konkrétního užití tohoto nástroje.“<sup>25</sup>

### 2. 1 PRÁCE PŘEKLADATELE

Co by měl správný překladatel znát?<sup>26</sup>

1. Jazyk, ze kterého překladatel překládá;
2. Jazyk, do něhož překládá;
3. Má znát realie;
4. Má znát překladatelské metody a postupy (ruské termíny: методы перевода, переводческие приемы) a má být schopen je uplatnit podle charakteru textu a potřeb překladu.

---

<sup>22</sup> VYSLOUŽILOVÁ E., MACHALOVÁ M. *Cvičebnice překladu pro rusisty, Politika, Ekonomika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. 235 s. ISBN 9788024428543, s. 7

<sup>23</sup> ŽVÁČEK Dušan. *Kapitoly z teorie překladu. (Odborný překlad)*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995, 51 s. ISBN 807067489X. s. 8

<sup>24</sup> HRDINOVÁ Eva Maria a kol. *Překlad jako didaktický nástroj ve výuce cizích jazyků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 140 s. ISBN 9788024452470. s. 10

<sup>25</sup> ŽVÁČEK Dušan. *Kapitoly z teorie překladu. (Odborný překlad)*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995, 51 s. ISBN 807067489X. s. 14

<sup>26</sup> ŽVÁČEK Dušan. *Kapitoly z teorie překladu. (Odborný překlad)*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995, 51 s. ISBN 807067489X. s. 8

Na začátku musí překladatel pochopit text. Následně postupuje k další fázi své práce, a to k přestavbě obsahu originálu v jazyce překladu. Uplatňují se překladatelské postupy, překladatelova dovednost a tvořivost.<sup>27</sup>

### 3. ODBORNÝ STYL

Úměrně s vývojem určitého technického nebo vědního oboru přibývá počet překládané literatury z jednotlivých oborů. Především se překládají knihy, články, encyklopedické slovníky, technické příručky, učebnice, technická dokumentace, katalogy, prospekty a další. A proto pojem „odborná literatura“ je velmi obšírný, zahrnuje různé druhy odborných textů a každý z nich má své osobité zvláštnosti. Oproti živému ruskému jazyku se v odborném stylu často vyskytují slovesa jako *иметь, являться*.<sup>28</sup>

V odborném stylu se málo projevuje osobnost autora. Zřejmě to souvisí s tím, že informace, které předává, mají objektivní charakter a autorovým úkolem je tuto objektivní skutečnost předat čtenáři.<sup>29</sup>

Zvláštnost odborného textu se zakládá na použití příznakových prostředků jazyka, dále také v jejich organizaci a podmínkách jejich užití v odborném kontextu. Lze říci, že se odborný text vyznačuje logičností, přesností, jednoznačností a sevřeností jazykového výrazu.<sup>30</sup> Při překladu odborné literatury je důraz kladen především na obsah informace. Při této skutečnosti není možné odchýlení překladu od originálu. Volný překlad se zde uplatňuje méně a převládají zde termíny.<sup>31</sup>

---

<sup>27</sup> ŽVÁČEK Dušan. *Kapitoly z teorie překladu. (Odborný překlad)*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995, 51 s. ISBN 807067489X. s. 8

<sup>28</sup> ŽVÁČEK Dušan. *Kapitoly z teorie překladu. (Odborný překlad)*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995, 51 s. ISBN 807067489X. s. 15

<sup>29</sup> GROMOVÁ E., HRDLIČKA M., VILÍMEK V. *Antologie teorie odborného překladu (výběr z prací českých a slovenských autorů)*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2010, 318 s. ISBN 9788073688011. s.72

<sup>30</sup> GROMOVÁ E., HRDLIČKA M., VILÍMEK V. *Antologie teorie odborného překladu (výběr z prací českých a slovenských autorů)*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2010, 318 s. ISBN 9788073688011. s.71

<sup>31</sup> ŽVÁČEK Dušan. *Kapitoly z teorie překladu. (Odborný překlad)*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995, 51 s. ISBN 807067489X. s. 14,15

## 4. PŘEKLÁDÁNÍ RUSKÝCH PŘECHODNÍKŮ

Ruský přechodník je neohebný slovesný tvar a v ruštině se nemění podle rodu, ani podle čísla. Určuje děj současný (přítomný přechodník) nebo předčasný (minulý přechodník).<sup>32</sup>

### 4.1 FUNKCE PŘECHODNÍKŮ V RUŠTINĚ

K. Brtková tvrdí, že přechodníky „slouží především k vyjádření doprovodných a současně probíhajících dějových okolností, které se vztahují na stejný podmět jako hlavní děj.“<sup>33</sup> Vycházíme-li z charakteristiky K. Brtkové, můžeme shledat, že slovesný děj přechodníku je jasně označený jako děj vedlejší, podružný, ale souvisí s dějem přísudkového jádra, nebo ho blíže určuje či vysvětluje.

V každém jazyce mají přechodníky různé zvláštnosti, a to nejen po stránce tvarové, ale i stylistické a významové. Rozsah jejich použití se mění s konkrétním historickým vývojem každého jazyka.<sup>34</sup>

„V ruštině rozlišujeme dva typy přechodníků: přechodníky tvořené od nedokonavých sloves читая, неся, видя, крича...a přechodníky tvořené od dokonavých sloves прочитав, увидев, принесши, засмеявшись, подойдя...Nedokonavé přechodníky se používají především tam, kde je třeba vyjádřit, že doprovázející děj probíhá současně s hlavním dějem.“<sup>35</sup>

V ruském jazykovém systému se přechodník uplatňuje ve všech stylech řeči a v různé frekvenci. Najdeme jej v uměleckém, odborném a částečně i v hovorovém stylu. Rovněž se přechodník vyskytuje i ve všech vrstvách jazyka a považujeme ho za neutrální výrazový prvek. Více se uplatňuje v písemné podobě než v hovorové řeči. Je to proto, že

---

<sup>32</sup> ČÁRA Vladimír, Milan BALCAR a Jarmila LADMANOVÁ. *Ruská mluvnice pro střední školy*. 4. upravené vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1996, 197 s. Pomocné knihy pro žáky. ISBN 80-04-24891-8. str.115

<sup>33</sup> BRTKOVÁ Kamila. *Aspekty překladu ruských přechodníkových konstrukcí v teorii a praxi*. Banská Bystrica: Belianum, 2016, 109 s. Filozofická fakulta. ISBN 978-80-557-1163-8. str.17

<sup>34</sup> BRTKOVÁ Kamila. *Aspekty překladu ruských přechodníkových konstrukcí v teorii a praxi*. Banská Bystrica: Belianum, 2016, 109 s. Filozofická fakulta. ISBN 978-80-557-1163-8. str.20

<sup>35</sup> MORAVEC, Jaroslav, ed. *Knihy o překládání: příspěvky k otázkám překladu z ruštiny*. Praha: Nakladatelství Československo-sovětského institutu, 1953. Knihnice československo-sovětského institutu, sv. 11. s. 260



v písemné podobě se častěji používá těsnější spojení a složitější větné stavby. V rámci psané formy nacházíme rozdíl při používání přechodníku mezi uměleckým jazykem a jazykem odborné literatury, kde se přechodník objevuje ještě rozmanitěji.<sup>36</sup>

Na námi vybrané větě z našeho překladu ukazujeme možné varianty nahrazení přechodníku při jeho překladu.

„Методы рациональной психотерапии позволяют усилить мотивацию пациента к лечению ожирения, формируя в его сознании адекватное представление о тучности как о системной проблеме, ведущей к заболеванию внутренних органов.“<sup>37</sup>

a. Hlavní větou

Vytvoření adekvátní představy o obezitě ve vědomí, jako o systémovém problému vedoucím k onemocnění vnitřních orgánů, je jednou z metod racionální psychoterapie. K tomu patří i posílení motivace pacienta k léčbě obezity.

b. Vedlejší větou

K metodám racionální psychoterapie se řadí posilování motivace pacienta k léčbě obezity, dále adekvátní představa, kteřá se vytváří v pacientově vědomí a umožní vnímat obezitu jako systémový problém vedoucí k onemocnění vnitřních orgánů.

c. Přechodníkem

Metody racionální psychoterapie umožňují posílit motivaci léčení obezity u pacienta, vytvářejíce v jeho povědomí adekvátní představu o obezitě jako o systémovém problému vedoucím k onemocnění vnitřních orgánů.

---

<sup>36</sup> BRTKOVÁ Kamila. *Aspekty překladu ruských přechodníkových konstrukcí v teorii a praxi*. Banská Bystrica: Belianum, 2016, 109 s. Filozofická fakulta. ISBN 978-80-557-1163-8. str.21,22

<sup>37</sup> И. Ф. Дьяконов, А. А. Краснов. *Ожирение и способы похудения* [online]. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2014, str. 33

d. Vazbou s přídavným jménem slovesným

Metody racionální psychoterapie umožňují posílit motivaci pacienta k léčbě obezity a díky adekvátní představě, vytvářející se v jeho vědomí, může začít vnímat obezitu jako systémový problém vedoucí k onemocnění vnitřních orgánů.

## 5. LÉKAŘSKÁ TERMINOLOGIE A JEJÍ CHARAKTERISTICKÉ ZNAKY

Oproti lékařské terminologii, která se užívá v České republice, má ruská lékařská terminologie větší počet vlastních ruských termínů, které se běžně užívají v lékařských kruzích. Avšak většinu ruské lékařské terminologie tvoří slova, která jsou latinského a řeckého původu a ve většině případů podléhají fonetickým a mluvnickým pravidlům národního jazyka. Námi užívaná nomenklatura u anatomického názvosloví byla jenská norma, v Rusku však přijali nomenklaturu bazilejskou. Některé lékařské termíny v ruském jazyce poněkud zdomácněly, přizpůsobily se ruskému gramatickému systému a také nahrazují ruská pojmenování a používají se v hovorovém jazyce.<sup>38</sup>

Pod vlivem novořecké výslovnosti docházelo v rámci fonetiky k odlišné interpretaci řeckých hlásek: **th – φ** (katedra – кафедра). Později byla většina medicínských názvů převzata od Západu, a proto je možno uvést následující pravidla:<sup>39</sup>

- Dvojhlaska **eu** je transponována do ruských termínů jako **–ев** nebo **–ей** (*невроз*)
- Na začátku slova, které začíná na **h-** (*ипохондрик*), **h** v ruštině buď odpadá, nebo se u novějších a složených termínů převádí na **г-** (*гипертрофия*)
- Norma užívání **с/з** je považována za kolísavou: *диурез* (с)
- Přízvuk se u většiny mezinárodních termínů zachovává v původní poloze řeckých slov: *орган*, *полцп*; vlivem latiny: *склероз*, *клиника*
- U **mužského rodu** je ve většině případů přízvuk koncový: *некроз*, *невроз*
- Dopředu se přízvuk posouvá, pokud jsou slova zakončena na **–ик**: (*диабетик*), **–лиз** (*анализ*), **–лог** (*диетолог*), **–метр** (*диаметр*)
- Přízvuk u **ženského rodu** **–а/–я** bývá na předposlední slabice: *глюкоза*, při zakončení slov na: **–бола** (*гипербола*) **–ула** (*молекула*) se přízvuk posouvá před příponu
- U odborných termínů zakončených koncovkou **–ия** je přízvuk na **и**: *аллергия*

<sup>38</sup> TĚŠÍNSKÁ V., URBANOVÁ M. *Ruská lékařská terminologie: odb. texty a rusko-čes. slovník*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1968. ISBN 8070660694. s. 109

<sup>39</sup> TĚŠÍNSKÁ V., URBANOVÁ M. *Ruská lékařská terminologie: odb. texty a rusko-čes. slovník*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1968. ISBN 8070660694. s. 109, 110

- Rozdílné zařazení do rodu (český jazyk x ruský jazyk)
  - mužský rod –em, –om x ženský rod –ема, –ома: *ekzém* x *экзема*
  - ženský rod –éza, –éze x mužský rod –ез, –езис: *anamnéza* x *анамнез*
  - mužský rod –gram x ženský rod –грамма: *aktinogram* x *актинограмма*
  - ženský rod –lýza x mužský rod –лиз: *dialýza* x *диализ*
  - ženský rod –óza x mužský rod –оз: *psychóza* x *психоз*
  - ženský rod –oda x mužský rod –од: *metoda* x *метод*
  - střední rod –ium x mužský rod –ий: *kalium* x *калий*
  - mužský rod –derm x ženský rod –дерма: *ektoderm* x *эктодерма*
- U substantiv, která označují záněty (latinsky –itis, ženský rod) odpadá koncovka –is a vznikne substantivum mužského rodu zakončené na –ит: *appendicitis* x *апендицит*
- Slova, která jsou středního rodu a jsou zakončená na –ma, v ruštině přechází k ženskému rodu
- Některé termíny, které pochází z řeckého a latinského jazyka, ruština přejala s původní koncovkou a náleží mužskému rodu: *статус*
- Cizí slova, u kterých jsou zdvojené souhlásky, se tyto souhlásky zachovávají: *процессор*

## 6. LÉKAŘSKÉ TEXTY A JEJICH PŘEKLAD<sup>40</sup>

Častým problémem u překladu lékařských textů byl ten, že byly psány ručně. Bylo to nejspíš způsobeno tím, že lékaři musí neustále rychle a hodně psát, čímž může docházet ke zhoršení rukopisu. Dříve byl pro lékaře problém číst rukopis druhého lékaře a často tak hádal význam slov v kontextu. Nyní jsou však recepty a lékařské dokumenty psány na počítači.

Překladatel se může při překladu lékařských textů setkat s odbornou terminologií, žargonem a specifickými zkratkami. Některé zkratky překladateli nemusí být hned srozumitelné, proto při překladu mohou nastat potíže, které se týkají terminologie a lingvistiky. Zkratkami se označují názvy lékařských postupů (ultrazvuk, EKG), názvy nemocí (AIDS, dětská mozková obrna), názvy léků apod.

Jelikož je moderní medicína značně komplikovaná, většina současných lékařů neumí latinsky natolik, aby mohli vést dokumentaci v tomto jazyce. Názvy a dávkování léků v receptech, diagnózy a informace o anamnéze se píšou v latině, ale výpisy a podrobnější informace se zapisují v mateřském jazyce lékaře i pacienta. Medicína se v dnešní době značně rozvíjí. A proto se namísto latiny používá pro mezinárodní komunikaci u terminologie nových objevů a technologií angličtina.

Úkolem překladatele je vypořádat se s problémy, které se týkají terminologie a jazyka. Překladatel může využít pomoci od specialistů – lékařů.

Nejlepším způsobem, jak předejít chybám v překladu, je předložit překladateli dokumenty, kde budou napsány anamnézy, výsledky testů a další nezbytné dokumenty, čímž se vyloučí žargon a rozluští zkratky.

---

<sup>40</sup> Медицинский перевод, перевод медицинских текстов и документов. Бюро переводов 'НОРМАТМ', Москва. Агентство переводов 1999-2017. [online]. Copyright © 2011 [cit. 02.10.2019]. Dostupné z: [http://www.norma-tm.ru/med\\_perevod.html](http://www.norma-tm.ru/med_perevod.html)

## 7. PŘEKLAD TEXTU

### OBEZITA<sup>41</sup>

Pod pojmem obezita (otyllost) rozumíme nadbytečné ukládání tukové tkáně v těle (zejména v podkožní tukové celulóze, předstěře, mezihrudí, osrdečníku, pararenální kapsli). Obezita je doprovázena zvýšením tělesné hmotnosti nad normu stanovenou pro pohlaví a věk pacienta. Příčiny obezity jsou různé; mezi faktory napomáhajícími k růstu tukové tkáně, můžeme uvést některá zasažení centrálního nervového systému, zejména hypotalamické struktury a endokrinní onemocnění (hypotyreóza, Cushingův syndrom, hypogonadismus, insulin atd.). Nejčastěji se setkáváme s alimentární obezitou – nadbytek tělesné hmotnosti v důsledku přejídání a nerovnováhy mezi příjmem potravy a spotřebou energie získané z potravy.

Podle statistiky WHO má přibližně 1,5 miliardy dospělých na světě nadváhu. Ženy starší 50 let jsou obéznější častěji než muži. Ve většině ekonomicky rozvinutých zemí vykazuje v posledních dvou desetiletích 30–80 % dospělé populace tělesnou hmotnost převyšující věkovou normu. V Rusku má nadváhu 51,7 % žen a 46,5 % mužů a 30 % populace nadměrně konzumuje potraviny s vysokým obsahem kalorií, sacharidů a soli. Kvůli nesprávnému stravování má 17 % ruských školáků nadnormativní tělesnou váhu.

#### **Faktory ovlivňující náchylnost k rozvoji obezity**

Dědičná predispozice je jednou z nejvýznamnějších příčin rozvoje obezity. Za dědičné se považuje porucha metabolismu a tendence k většímu množství tukových buněk. Je známo, že rodinná obezita se neustále opakuje po generace, například mezi indiány kmene Pima. Obezita může nastat v každém věku, nicméně, fyziologické zpomalení metabolismu přichází ve věku 30 až 40 let a přispívá k nadváze.

Důležitou roli hrají procesy technologického pokroku – mechanizace výroby a životního stylu s poklesem podílu fyzické práce a nástup trhu rychlého občerstvení. Takže v USA, které splňují výše uvedená kritéria, 68 % populace trpí nadváhou, z nichž 34 % je obézních.

---

<sup>41</sup> Vlastní překlad

Změna charakteru potravin, ve kterých převládají pokrmy ve formě sacharidů (cukr, moučné výrobky), přispívají k obezitě.

Významným faktorem, který přispívá k obezitě, je vysoká úroveň stresu v moderním životě. Takové jevy, jako je psychické napětí, úzkost, deprese, mohou podstatně změnit způsob a charakter potravy, a dokonce přidat psychickou závislost.

### **Vliv obezity na zdraví člověka**

Obezita by měla být považována za přechodný stav mezi zdravím a nemocí: tzv. stav před nemocí. Obezita vede ke změně mnoha metabolických procesů. Především dochází ke zvýšení tvorby lipidů z uhlohydrátů vstupujících do těla, posunu enzymatické aktivity na stranu lipogeneze, ke vzniku určité inertnosti metabolismu. Může dojít ke snížení bílkovin v krvi v důsledku snížení podílu albuminu se změnou poměru albumin/globulin. Vznikají poruchy metabolismu sacharidů se snížením glukózové tolerance a hyperinzulinemie (tzv. metabolický syndrom). Zvyšuje se hladina krevních lipidových frakcí (triglyceridů, cholesterolu, beta-lipoproteinů).

Přejídání se a obezita napomáhají k rozvoji řady onemocnění. Byl zjištěn silný vztah mezi obezitou a arteriální hypertenzí, hepatózou, chronickou pankreatitidou, cukrovkou, bronchiálním astmatem, žlučovými kameny a ledvinovými kameny, aterosklerózou, nemocí kloubů a atrofickými změnami kosterního svalu. Obecně je průměrná délka života obézních lidí o 5 až 10 let nižší než u běžné populace. Úmrtnost obézních lidí starších 45 let je dvakrát vyšší než průměr v populaci.

Vzájemný poměr mezi obezitou a duševním stavem člověka je složitý a různorodý. Rozlišuje se samostatná psychosomatická varianta rozvoje obezity. Hyperaktivita hypotalamo-hypofyzárního systému, který doprovází dlouhodobý emocionální stres, může při depresích a neurotických stavech ovlivnit formování metabolického syndromu. Dlouhodobé psychické napětí způsobuje zvýšení počtu neuronů CRH, hypertrofii tkání hypofýzy a nadledvinek, utváří chronickou hyperkortizolemii a vyvolává další biochemické posuny: hyperglukémii, narušení tolerance glukózy, inzulinovou rezistenci, kompenzační hyperinzulinémii, také hyperprodukcii steroidů, hypercholesterolémii, hypertriglyceridemii. Na pozadí těchto metabolických posunů roste podíl tukové tkáně, vytvářející abdominální obezitu a jsou tvořeny patogenetické předpoklady pro tvorbu diabetes mellitus typu II, nezávislého na inzulínu.

Kvůli prudkému uvolnění endorfinů (hormony radosti) a příjemným psychologickým asociacím, které doprovázejí požití potravy, se strava často používá jako náhražka při pokusu snížit projevy úzkosti (tzv. „zajídání úzkosti“) nebo deprese.

Mezi faktory, které přispívají k přejídání a rozvoji obezity (zejména u žen), patří frustrace spojená se ztrátou objektu lásky: ztráta manžela, sexuálního partnera, odchod z domu rodičů. K jiné skupině faktorů patří stav existenciální prázdnoty a strach z osamělosti. Tyto rizikové faktory, vyžadující intenzivní napětí, vedou ke zvýšené konzumaci potravy nebo ke kouření.

Nadměrná tělesná hmotnost a tuková tkáň zase přispívá k tvorbě řady psychických poruch. Projevy takových poruch jsou různé: od nevýznamných komplexů, způsobených afektivními představami ohledně příčiny „plnosti postavy“, ke skutečným, smrtelně nebezpečným dysmorfofobickým nebo dysmorfomanickým zážitkům.

Často se u obézních pacientů projevují známky deprese, nezdravá fixace na svůj vlastní vzhled, fobické zkušenosti, impulsivnost, sociální introverze a obranné tendence.

Je bohužel nemožné popsat nějaký jediný typ psychických zvláštností lidí s obezitou. Tyto osoby jsou někdy charakterizovány infantilismem, zvýšenou citlivostí na frustraci, ztráty, odloučení, u některých se projevuje pokles náklonnosti. Avšak ani taková charakteristika nemůže být úplná. U obézních lidí bylo v řadě pozorování zjištěno zvýšení podílu osob, které utrpěly poranění mozku.



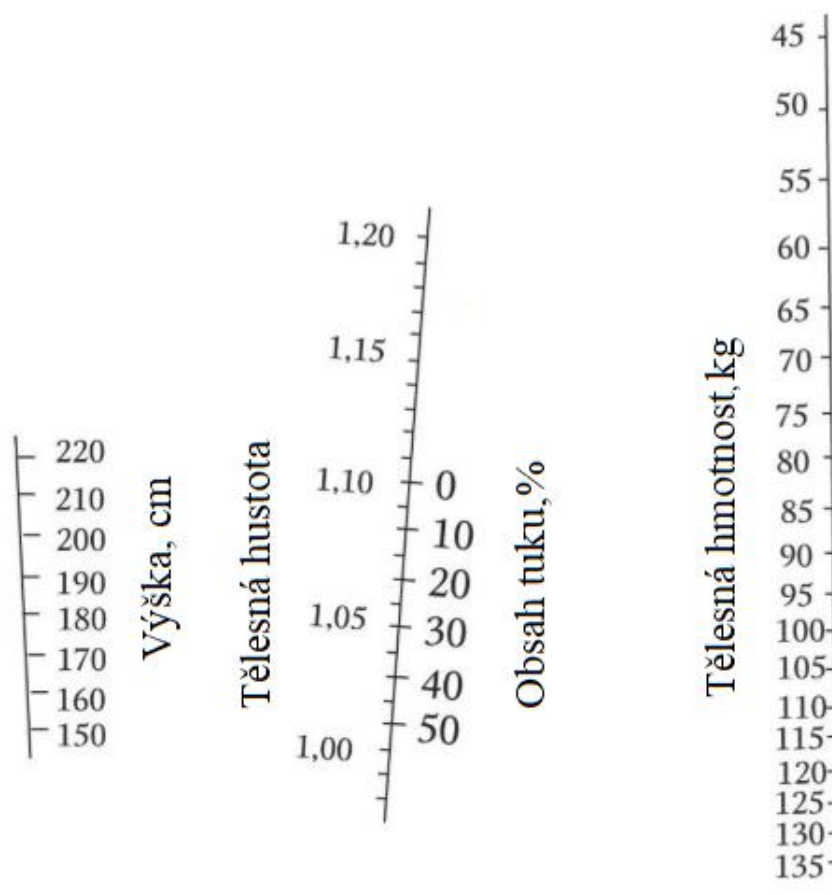
## Diagnostika

Rozlišuje se několik stupňů obezity: 1. stupeň – až 29 % nad běžnou váhu, 2. stupeň – od 30 do 49 %, 3. stupeň – od 50 do 99 % a 4. stupeň – tělesná hmotnost je 100 % a více než obvyklá váha. Orientačním kritériem diagnózy obezity je index tělesné hmotnosti (BMI), nebo Quetelet index, definovaný jako poměr tělesné hmotnosti (kg) k délce těla (m) na druhou.

Index Quetelet určí přibližné údaje o stavu tukové tkáně v těle, avšak v některých případech může poskytnout nepřesné informace (například při hodnocení těla sportovců se značnou svalovou hmotou). Nejpřesnější metodou pro určení množství a povahy rozložení tukové tkáně v těle je magnetická rezonance.

Pro výpočet normální tělesné váhy se používají speciální tabulky, které berou v úvahu výšku a stavbu těla při posuzování tělesné hmotnosti. V Rusku je při výpočtu ideální tělesné hmotnosti s ohledem na pohlaví a věk velmi populární nomogram A. A. Pokrovského, který obsahuje 5 ukazatelů (výška, pohlaví, věk, povolání a stavba těla). V expresním režimu lze ideální tělesnou váhu vypočítat pomocí Brocova vzorce, podle kterého se tělesná hmotnost v kilogramech rovná výšce v centimetrech odečtením 100 pro muže a 110 pro ženy. Mimo to, pro klinickou diagnózu je navíc důležitý výpočet tělesné váhy s přihlédnutím k podílu tuku v těle. Pro tento účel se používají speciální nomogramy (viz. obrázek). *Příklad:* čára mezi 180 cm výšky a 90 kg tělesné hmotnosti protíná stupnici hustoty 1,058 a stupnici obsahu tuku 20 %. Množství tuku je 18 kg.

**Ideální tělesná hmotnost = celková tělesná hmotnost – tuk**



*Nomogram pro stanovení obsahu tělesného tuku, hustoty a ideální tělesné hmotnosti*

Tělesný tuk u mužů do 30 let je v normě, jestliže činí 15–20 %, u žen 18–26 %. Ve věku 40–50 let se podíl tuku může u mužů zvýšit na 25 % a u žen až na 30 %.

Důležitým kritériem při diagnostice obezity je množství tuku v břišní oblasti. Ke skupinám, u kterých je pravděpodobný výskyt obezity, patří ženy s obvodem pasu více než 80 cm, muži s obvodem pasu více než 94 cm a potom zejména ti, kteří mají příznaky vysokého krevního tlaku. Jedním ze způsobů diagnózy obezity je změření tloušťky záhybů na břicho na úrovni pupku. Pokud je tloušťka kožního záhybu větší než 10 cm, pak se jedná o znak obezity. Míra tohoto ukazatele je u mužů 1-2 cm a u žen 2-4 cm.

## Léčba

Samotnou léčbu obezity předchází vyšetření u řady specialistů: endokrinologa, gastroenterologa, neurologa, dietologa a také je zapotřebí analýza výsledků biochemických a v případě potřeby pomocných vyšetřovacích metod. Léčba vyžaduje komplexní přístup za účasti terapeuta, dietologa a psychoterapeuta. Terapie zahrnuje psychoterapii, dietní terapii, rehabilitační cvičení a farmakoterapii. Ve výjimečných případech lze obezitu léčit operativně.

Za léčebný program se pokládá především změna stravování pod vedením psychoterapeuta s použitím racionální metody, behavioristická a osobnostně orientovaná psychoterapie. Racionální psychoterapie řeší několik důležitých problémů. Za prvé, s její pomocí se zvyšuje motivace k léčbě obezity. Hlavní překážkou u pacienta je časté podceňování závažnosti stavu spojeného s nadváhou. Velká část pacientů vnímá obezitu jen jako kosmetický defekt, často převládá povrchní přecenění možností „jednoduchého volního řešení“ při obnově normální tělesné hmotnosti. Metody racionální psychoterapie umožňují posílit motivaci pacienta k léčbě obezity a vytvořit v jeho vědomí adekvátní představu o obezitě jako o systémovém problému vedoucím k onemocnění vnitřních orgánů. Za druhé, racionální psychoterapie umožňuje vyrovnat se s řadou objektivních problémů, bránících úspěchu léčby. Mezi tyto problémy můžeme zahrnout „dietní depresi“, která nastává při dlouhotrvající dietě; dočasnou pauzu úbytku váhy po poměrně rychlé ztrátě prvních 8 až 10 kilogramů, což u některých pacientů vyvolává nedůvěru k prováděné léčbě; „odrazový“ nárůst hmotnosti během krátkodobých (1-2 měsíců) kurzů dietní terapie.

Kromě toho jedním z hlavních problémů je vytvoření nových stravovacích behavioristických principů a sebehodnocení, které jsou zaměřeny na zabránění návratu obezity. V případě psychické závislosti na jídle je důležité nahradit uspokojení spojené s potravou rozmanitější škálou, což mohou být různé aktivity, navazování společenských kontaktů a obohacení svého „já“.

Behavioristická terapie zahrnuje analýzu a podrobný popis chování při jídle, analýzu podnětů vedoucích k přejídání a proti tomu stojí hledání behavioristických způsobů, zpomalení procesu jídla, hledání rozmanitosti a zvýšení alternativní aktivity. Pacient se naučí kontrolovat příjem potravy a postupně jíst pomaleji, při tom se u pacienta vyvíjí zvyk počítat každý kousek během jídla, po každém třetím chodu odkládat vidličku

a nůž na stranu a postupně tyto pauzy navyšovat na 1 minutu a více. Takové zpomalení se začne používat na konci stravování a poté se rozšíří do celého procesu. Kromě toho se vyvíjí řada behavioristických principů chování. Mezi tyto principy patří odstranit všechny rušivé elementy při jídle a maximálně se soustředit na jídlo, skončit se „svačinkami“ mezi hlavními jídly a dále odstranit podněty, které přispívají k neustálému pojídání.

V některých případech může být použita sugestivní psychoterapie. Za efektivní se považují svépomocné skupiny, ve kterých se pacienti dělí o své zkušenosti, popisují, jak řeší problémy vznikající při léčbě obezity a společně nacházejí východisko ze životních situací, které přispívají ke vzniku obezity.

Správná psychická nálada a důvěra v to, že se jim podaří zhubnout, zajišťují účinnost komplexní léčby.

### **Dietní terapie**

Základem léčby obezity je omezení energetické hodnoty potravin a zvýšení výdaje kalorií v těle. Pro léčbu pacientů s obezitou používají dietu číslo 8. Přibližné denní menu diety číslo 8 je uvedeno v tabulce 3. Při výpočtu diety je nutné mít v porci jídla dostatečné množství nepostradatelných aminokyselin, nenasycených mastných kyselin, vitamínů a bílkovin. Pro dosažení rovnováhy mezi procesem syntézy a odbourání tuků se zvyšuje množství tuku až na 40 % celkové denní energetické hodnoty stravy (především díky tukům rostlinného původu). Takové zvýšení podílu tuku aktivuje lipolýzu v těle a napomáhá mobilizovat tuk z tukového depotu. Snadno rozpustné a rychle absorbující cukry se nahrazují polysacharidy. Při pocitu chuti na sladké se doporučuje Xylitol, fruktóza nebo aspartam. Široce používané jsou mořské plody, komplexní bílkovinný produkt – belip, skládající se z nízkotučného tvarohu, tresky a rostlinného oleje. Podle Světové zdravotnické organizace se doporučuje především postupné měsíční snížení obsahu kalorií v denní dávce o 500 kcal na hodnotu 300–500 kcal pod odpovídající energetické požadavky. Pro osoby, které nemají fyzicky náročnou práci, odpovídá denní dávka 1500–2000 kcal.

Pokud do jídelníčku navíc zahrneme i chléb a máslo, bude doporučený denní energetický příjem dosahovat od 700 do 1800 kcal v souladu s údaji nomogramu.

*Je dovoleno:* pšeničný a žitný chléb z hrubé mouky; zeleninové polévky s kroupami, šči, boršč, polévka z červené řepy, okroška, odtučněné masové a rybí vývary

s knedlíčky, se zeleninou, netučné maso a ryby (vařené, dušené a zapečené), může se smažit po předběžném vaření; 1 – 1,5 vejce za den, vařené nebo ve formě omelety z vaječných bílků se zeleninou; kefir, kysané mléko, mléko, zakysaná smetana v jídlech, nízkotučný tvaroh, jemný sýr; máslo (omezeně) a rostlinný olej; sypké kaše z pohanky, krup a ječmene; cuketa, dýně, zelí, okurek (v různých pokrmech), také neslazené ovoce a bobule (syrové nebo tepelně upravené), želé, pěna, kompot; rajčatová omáčka, bílá omáčka se zeleninou; čaj, černá káva s mlékem, ovocné, bobulové a zeleninové šťávy.

*Nesmí se:* bílý chléb, třeň a listové těsto, mléčné polévky s těstovinami, tučné maso a ryby, párky a klobásy, uzeniny, konzervy, tučný tvaroh, smetana, slaný sýr, vepřové, skopové, hovězí tuky; rýže, krupice, těstoviny, luštěniny, solená a nakládaná zelenina, hrozny; hrozinky, cukr, sladkosti, zavařeniny, med, zmrzlina, rosol, mastné a kořeněné omáčky, majonéza, křen, hroznová (a jiná sladká) šťáva, kakao, mléčná čokoláda, sladký kvas, pikantní jídlo, alkohol.

Tabulka 3

**Denní rozložení dietních výrobků číslo 8 (1635 kcal)**

Názvy jídel	Množství, g	Bílkoviny, g	Tuky, g	Sacharidy, g
Snídaně Tvaroh kalciový	100	13,8	11,1	8,8
Dušená mrkev	200	4,2	11,9	16,4
Káva s mlékem bez cukru	200	1,4	1,7	2,2

Názvy jídel	Množství, g	Bílkoviny, g	Tuky, g	Sacharidy, g
Svačina Salát z čerstvého zelí bez soli se smetanou	170	2,6	5,6	8,4
Oběd Vegetariánské šči (1/2 porce)	200	1,8	6,8	9,45
Vařené maso	90	13,6	8,9	-
Zelený hrášek bez másla	50	1,3	0,1	3,4
Čerstvá jablka	100	0,3	-	11,5
Odpolední svačina Tvaroh kalciový	100	13,8	11,1	8,8
Odvar z šípku	180	-	-	-
Večeře Vařená ryba (candát)	100	16	4,6	0,02
Ragú ze zeleniny (1/2 porce)	125	2,6	6,8	15,2

Názvy jídel	Množství, g	Bílkoviny, g	Tuky, g	Sacharidy, g
Na noc Kefir	180	5,0	6,3	8,1
Na celý den Žitný chléb	150	8,4	1,65	69,9

Při dietní terapii by se mělo dodržovat několik zásad:

- stanovit nízkokalorickou dietu;
- omezit sacharidy, zejména snadno stravitelné (cukry);
- omezit tuky živočišného původu a zvýšit podíl rostlinných tuků (50 % z celkového množství tuku);
- zajistit pocit sytosti prostřednictvím nízkokalorických, ale na objem významných potravin (syrová zelenina, ovoce, jídla s methylcelulózou atd.);
- jíst pravidelně (až 6x denně), ale vyhýbat se produktům, které vzbuzují chuť k jídlu (pikantní jídla, hořká chuť atd.);
- omezit používání soli (5 g) a pití tekutin (1 – 1,5 l);
- zavedení odlehčovacích dnů (tabulka 4);
- kombinace dietní terapie s vitaminovou terapií.

Tabulka 4

### Varianty uplatnění odlehčených dnů

Název	Porce
Mléčný den	Každé 2 hodiny sklenice vařícího mléka, 5-6 sklenic za den
Kefírový den	5-6 sklenic kefiru nebo kysaného mléka
Masový den	300-350 g vařeného masa se zeleninovou přílohou na 5-6 porcí, jsou povoleny 2 šálky kávy s mlékem bez cukru, 1-2 sklenice šípkového čaje za den
Tvarohový den	400-600 g tvarohu se smetanou nebo tvarohového lívanečku na 4 porce po 100-150 g. 2 šálky kávy s mlékem bez cukru, 1-2 šálky šípkového čaje

Název	Porce
Tukový den	Smetana 75-100 g 3x za den, 2x káva s mlékem bez cukru, 1-2 šálky šípkového čaje

Pravidelné a dlouhodobé užívání potravin obsahujících vlákninu, pektin a otruby přispívá ke stimulaci peristaltiky střev, která hraje významnou roli v prevenci hemoroidů a rakoviny tlustého střeva. Vlákna přispívá k odvádění cholesterolu z těla, urychluje syntézu lipázy, během níž dochází k rozkladu tuku v tukové tkáni. Omezení sladkostí, živočišných tuků, moučných výrobků vede ke snížení hmotnosti tukové tkáně.

### Rehabilitační cvičení

Samotná dietní terapie bez fyzické aktivity není obvykle dostatečně účinná pro snížení hmotnosti. Nezbytnou podmínkou k hubnutí je postupné zvyšování fyzické aktivity. Určení míry fyzické aktivity by mělo probíhat s ohledem na věk pacienta a také na přítomnost doplňkové somatické patologie.



Základní složkou rehabilitačního cvičení je chůze v různém tempu a s různými variantami zatížení a kombinování. Ze sportovních disciplín to jsou turistika, sportovní hry (tenis, volejbal atd.), plavání, lyžování a jízda na kole.

### **Léčba pomocí léků**

K léčbě každého pacienta by se mělo přistupovat individuálně. Je třeba mít na paměti, že užívané léky působí v době podávání a nemohou zaručit požadovaný výsledek.

Medikamentózní přípravky pro léčbu obezity můžou být rozděleny na dvě hlavní skupiny. První skupina zahrnuje přípravky, které snižují chuť k jídlu. Mezi tyto preparáty patří některá tricyklická antidepresiva (imipramin), inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (fluoxetin, sertralin), inhibitory zpětného vychytávání noradrenalinu a dopaminu (bupropion), agonista 5HT<sub>2C</sub> receptoru – lorcaserin. Druhou skupinu tvoří léky, které snižují vstřebávání tuku v trávicí soustavě – orlistat (xenical). Přípravky ze skupiny psychostimulantů (fentermin – topiramát, kombinace efedrinu s kofeinem) se v Rusku nepoužívají.

Poslední dobou vstoupili do lékařské sítě přípravky jako karnitin-chrom, který umožňuje snížit chuť k jídlu a chuť na sladké, také snižuje podkožní tělesný tuk, hladinu cholesterolu a cukru v krvi.

Skandinávští vědci propracovávají vakcínu, která obsahuje hormon peptid-1 podobný glukagonu, který se používá pro léčbu cukrovky a může snížit váhu.

### **Chirurgická léčba**

K chirurgické léčbě se přistupuje pouze ve výjimečných případech. Indikacemi pro operativní léčbu jsou stupně obezity III – IV, málo efektivní konzervativní léčba, prudké snížení pracovní schopnosti; kontraindikacemi – věk nad 60 let, doprovodná onemocnění.

Metody chirurgického zákroku můžeme rozdělit na dvě kategorie. První kategorie zahrnuje metody snížení vstřebávání potravy v trávicím traktu. Takové metody zahrnují resekci žaludku a založení střevní anastomózy. Tyto metody mají závažné komplikace v podobě průjmu a narušení rovnováhy elektrolytů. Druhá kategorie zahrnuje metody odstraňování podkožní tukové vrstvy (liposukce). Avšak tyto metody jsou považovány za méně účinné, protože podkožní tuková vrstva se tvoří rychle znovu, zatímco nejnebezpečnější viscerální tuk není odstraněn vůbec.

## PREVENCE OBEZITY A ZPŮSOBY HUBNUTÍ

Prevence obezity spočívá v poučení pacientů o nutnosti snížení hmotnosti: snížení příjmu sacharidů, zejména lehce stravitelných (cukry), živočišných tuků, soli, zařazení odlehčovacích dnů, zajištění pocitu plnosti pomocí nízkokalorických, ale na objem bohatých potravin obsahujících dietní vlákninu (syrová zelenina, ovoce, jídla s přidáním methylcelulózy), jíst 4x denně po malých porcích (až 300 g).

Mezi nejúčinnější způsoby hubnutí patří každodenní pohybová aktivita (gymnastika, chůze až 4 km denně, plavání, cyklistika).

Nejdostupnější je skandinávská chůze – forma sportovní chůze s použitím speciálních hůlek, podobných lyžařským hůlkám. Lékařské výzkumy potvrzují pozitivní vliv chůze na prodloužení života seniorů a těch, kteří se z různých důvodů nemohou věnovat tradiční formě tělesné kultury. Tento druh chůze spaluje o 46 % více kalorií než jen rychlá chůze. Kromě toho na rozdíl od chůze bez hůlek, běhu a cyklistice – dává větší zatížení na ruce, ramena a břišní svaly. Skandinávská chůze má všechny výhody aerobního cvičení, ale nezatěžuje kolena a klouby. Toho je dosaženo díky práci s hůlkami: na pohybu se podílejí ruce, ramenní pletenec, záda, krk, méně jsou zatíženy nohy a kolena, což je důležité zejména pro starší lidi – hůlky napomáhají při stoupání a sestupování. Při tomto typu chůze se zapojuje až 90 % svalů v těle. Pro osvojení správné techniky chůze je dostačující 1–2 lekce. Denní hodinová cvičení jsou zárukou zhubnutí. Za měsíc denních hodinových cvičení se snižuje váha o 1,5-2 kg. Je to nejlepší způsob hubnutí, který není rychlý, ale je nadlouho.

Velká část pacientů vnímá obezitu pouze jako kosmetický defekt, kdy se v důsledku nadměrného stravování a nízké fyzické aktivity vytvoří velký žaludek, který komplikuje funkci vnitřních orgánů. Na problematiku obezity je třeba nahlížet komplexně. Jen tak lze dosáhnout vážnějšího přístupu k její prevenci a léčbě. Racionální psychoterapie umožňuje vyrovnat se s obtížemi při hubnutí obézního pacienta. Psychoterapeut nabídne konkrétní doporučení, které se týká vytváření motivace pro prevenci nadváhy (viz Příloha).

Při omezení živočišných tuků by se měl zvýšit ve stravě podíl rostlinných tuků. Mělo by se jíst více ryb, luštěnin a ořechů, zeleniny, ovoce, zelené bylinky, nízkotučné mléčné výrobky. Čemu byste se měli vyhnout, jsou cukrovinky (zákusky, sušenky), brambůrky, polotovary, konzervy z masa a ryb, uzeniny. Chléb by měl být z hrubé mouky

nebo otrub, těstoviny pouze z tvrdé pšenice. Nezapomeňte na kroupy – pohanku, hnědou rýži, oves, čočku. Co se týká alkoholu, vybírejte suchá vína. Jezte dvě porce ovoce denně, nejlépe sladkokyselé. Vyvarujte se banánu, tomelu, hroznu. Dále se při vaření vyhýbejte smažení na tuku a oleji. Doporučené metody zpracování potravin: vaření na páře, dušení, dlouhodobé dušení, zapékání a smažení bez oleje na roštu v konvekční peci. Jednou nebo dvakrát týdně je potřeba zavést odlehčovací dny (kefírové, jablečné, tvarohové). Například na „kefírový“ den je doporučeno 5-6 sklenic kefíru a na tvarohový by měl pacient sníst 400-600 g tvarohu se zakysanou smetanou nebo tvarohový lívaneček či puding. Tvaroh se rozdělí na 4 dávky po 100-150 g. Kromě toho se vypijí 2 sklenice kávy s mlékem bez cukru a 1-2 sklenice odvaru z šípku.

Podle amerických vědců lidé, kteří konzumují nízkotučné mléčné výrobky, spalují více tuku ve srovnání s těmi, kteří je ignorují.

Pravidelnou konzumací čtyř šálků zeleného čaje denně po dobu 8 týdnů se můžete zbavit více než 3 kg nadváhy. Speciální chemické sloučeniny, obsažené v nápoji, urychlují metabolismus na několik hodin po pití čaje a kofein z dvou šálků kávy zrychluje metabolismus, což umožňuje rychle spalovat přebytečný tuk. V boji s nadváhou pomáhá i koření – hořčice, chilli paprička. Na stole by se mělo objevit více rybích pokrmů, drůbeže, slepičích vajec a luštěnin.

Jíst bychom měli po malých porcích (až 300 g), potravu důkladně přežvýkat, při jídle bychom neměli mluvit, číst ani sledovat televizi (jinak si nevšimneme přebytečné míry snědeného). Uprostřed jídla si můžeme dát na 5-10 minut pauzu, protože pocit sytosti obvykle přichází o něco později. Jíst by se mělo 4x denně, nejlépe ve stejnou dobu. Intervaly mezi jídly by měly být 3-4 hodiny. Mezitím při pocitu hladu můžeme pít vodu, odvar z šípku, nebo sníst jablko, grapefruit nebo hrst ořechů. Objem tekutin za den by měl být nejméně 1 l.

Správné rozložení jídla během dne je zárukou úspěchu. Velká snídaně a oběd umožní skromně povečeřet. Poslední jídlo bychom měli jíst 3 hodiny před spaním.

Poctivé vyplnění doporučení pro prevenci obezity nebude účinné bez každodenní fyzické aktivity (ranní rozcvička, gymnastika, sportovní hry, rychlá chůze, návštěva posilovny a bazénu 2x týdně). Je žádoucí pravidelné sledování indexu tělesné hmotnosti.

Obézním lidem pomáhají s obtížemi při hubnutím lékaři: psychoterapeut, odborníci na výživu, gastroenterologové. Zvláště důležité je navštěvovat kurzy o racionální psychoterapii (viz Příloha).

Hlavní je mít na paměti, že jíme, abychom žili, a nežijeme, abychom jedli!

## Příloha

### Psychoterapeutické způsoby prevence obezity

1. Po každém jídle je nutné si zaznamenat, o jaké jídlo šlo, kolik ho bylo, kdy a za jakých okolností jej člověk jedl, jak se během toho cítil, o čem mluvil, kdo byl u toho přítomen a jaké byly jeho pocity po jídle. Tento postup, ač poněkud zdoluhavý, přináší první výsledky již po 2–3 týdnech. Vychází najevo, kde a v čem je problém se stravováním a proti čemu je třeba bojovat (neustálé požívání mezi jídly, jídlo jako prostředek zmírnění stresu, jídlo jako potěšení atd.).
2. Zanechat veškerých jiných aktivit během jídla – čtení knih, novin, sledování televize, povídání si s ostatními atd. Schopnost naučit se zcela soustředit na proces stravování a získat tím požitek. Nevšímat si žádných vnějších podnětů – zkrátka jíst, nemluvit a neodvracet svou pozornost jinam.
3. Naučit se kontrolovat příjem potravy a dokázat jej libovolně zpomalit. Proto je nutné naučit se počítat během jídla každé sousto a po každém třetím soustu odkládat nůž a vidličku na stranu, dokud toto sousto nebude pomalu rozkousáno a polknuto. Pauza mezi jednotlivými sousty se navyšuje na 1 minutu a déle. Zpočátku se prodlužují pauzy na konci jídla, kdy je to snazší, potom se postupně šíří do celého procesu stravování. Čím více pauz a čím jsou delší, tím lépe.
4. Přestat jíst v jakémkoliv množství mezi hlavními jídly.
5. Odhalení a odstranění podnětů, které vedou člověka k neustálému požívání. Může to být vůně nezdravého jídla, potraviny ležící nám přímo na očích, určitá místa v bytě, situace nebo denní doba. Lidé například často dostanou chuť k jídlu, jakmile si sednou k televizi. Tyto podněty musí být odhaleny na základě pozorování a upevnění a poté minimalizovány. Je nutné jíst na určitém místě, i když je jídlo omezeno na sklenici šťávy nebo čaje, při jídle bychom měli být obklopeni stejnými předměty, jíst bychom měli ze stejného nádobí, s pomocí stejných ubrousků atd. V případě stravování mimo domov, např. v práci, se dodržují stejná pravidla.
6. Systém formálních odměn ve formě známek nebo bodů získaných za nějaký úspěch – úbytek na váze, zvýšená fyzická aktivita, získání schopnosti ovládat své stravovací návyky, snížení počtu neúspěchů atd., které jsou zaznamenány

v deníku. Nashromážděné body se sčítají a proměňují v hmotné hodnoty (peníze nebo věci, které si člověk chtěl koupit).

## ZÁVĚR

Bakalářská práce byla věnována překladu odborného textu «Ожирение и способы похудения». Cílem bakalářské práce byl překlad odborného textu a vypracování rusko-českého slovníku na základě vybraných termínů z výchozího textu.

Bakalářská práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsme se zabývali obezitou v České republice a Rusku. Dále jsme se v této části zaměřili na charakteristiku překladu, na odborný styl, také jsme se zabývali překladem ruských přechodníků a lékařských textů. V praktické části jsme se věnovali překladu.

Teoretická část byla rozdělena na 6 kapitol. První kapitola byla věnována obezitě, prevenci obezity a výskytu obezity v České republice a Rusku. Zjistili jsme, že v Česku v roce 1976 mělo normální váhu 49,7 % mužů, o 40 let později už to bylo méně než 29 %. Klesl podíl žen s normální váhou z 50,2 % na 41,7 % a také podíl chlapců a dívek s normální váhou oproti roku 1976. V Rusku podle statistik se v letech 2016-2017 počet obézních lidí zvýšil o 6 %. V roce 2016 byla poprvé diagnostikována obezita u 1,39 milionu Rusů, v roce 2017 to bylo již 1,9 milionu. K nejrizikovější skupině patří lidé ve věku 55 let a více. Dále jsme uvedli projekty a informační webové portály věnující se obezitě a zdravému životnímu stylu v Česku a v Rusku. Druhá kapitola se zabývala překladem jako takovým a prací překladatele. Ve třetí kapitole lze nalézt odborný styl a jeho charakteristiku. V následující kapitole jsme se věnovali funkci a typům přechodníků a v této kapitole byly uvedeny varianty možného překladu přechodníků, které jsou ukazovány na příkladu z výchozího textu. V páté kapitole byla definována lékařská terminologie a její charakteristika. Zjistili jsme, že většinu ruské lékařské terminologie tvoří slova, která jsou latinského a řeckého původu, avšak některé ruské termíny v ruském jazyce zdomácněly. Poslední kapitola této teoretické části byla zaměřena na lékařské texty a jejich překlad. Shledali jsme, že dříve častým problémem u lékařských textů byly ručně psané dokumenty a pro překladatele byly tedy nečitelné. V dnešní době se s tímto problémem již nesetkáme, jelikož jsou lékařské dokumenty psány na počítači. Překladatel může při překladu lékařských textů narazit na zkratky, které mu nemusejí být srozumitelné, a proto při překladu mohou nastat potíže, které se týkají terminologie a lingvistiky.

Praktická část je věnována samotnému překladu. Při překladu jsme využili jak knižní slovníky, *Rusko-český slovník* L. Kopecký, O. Leška, *Česko-ruská lékařská terminologie* Pacovská Tatjana, tak internetové slovníky seznam.cz. a lingea.cz.

Přílohy tvoří nedílnou součást bakalářské práce. První přílohu tvoří rusko-český slovník pojmů, které jsou vybrány z výchozího textu, a ve druhé příloze najdeme výchozí text překladu.



## РЕЗЮМЕ

Данная бакалаврская работа посвящена переводу научного медицинского текста, который занимается ожирением. Целью бакалаврской работы является перевод научного текста по ожирению и создание русско-чешского словаря на основе выбранных нами терминов из исходного текста.

Бакалаврская работа состоит из двух частей. Первая часть посвящена ожирению и его профилактике, ситуации ожирения в Чехии и России, проектам и сайтам, касающимся ожирения и здорового образа жизни в Чехии и России, теорией перевода, характеристике научного текста, характеристике медицинских текстов и их переводу. Во второй части находится перевод медицинского текста, занимающийся ожирением.

Теоретическая часть разделена на 5 глав, начиная с определения ожирения, профилактики ожирения, ситуации ожирения в Чехии и России, описания проектов и сайтов, занимающихся ожирением и здоровым образом жизни, характеристики перевода, работы переводчика, перевода научного стиля, перевода русских деепричастий, медицинской терминологии и ее характеристическими знаками и заканчивая характеристикой перевода медицинских текстов.

Ожирение считается социально и медицински серьезным видом заболевания и достигает значительных масштабов в 21 веке. Ожирение сокращает продолжительность жизни и значительно влияет на ее качество. Что касается профилактики ожирения, существует несколько факторов, которые могут помочь в борьбе с этим заболеванием. Общество играет важную роль в борьбе с ожирением. Оно несет ответственность за обеспечение того, чтобы окружающая среда была здоровой, чтобы у нас было достаточно спорта и чтобы граждане знали о рисках для здоровья, связанных с нездоровым образом жизни. С точки зрения улучшения здоровья, могут помочь какие-то факторы. Это касается медицинской помощи, доступа к медицинской помощи, качества жилья и окружающей среды, образования и занятости. Что касается образования, общество может увеличить поддержку физическому воспитанию, сократить продажи нездоровой пищи и напитков и содействовать здоровому питанию в школьных столовых. Распространение через Интернет очень эффективно, но информация в Интернете

должна быть проверена и профессионально авторизована. Кроме того, общество должно регулировать рекламу нездоровой пищи и скорее поощрять употребление фруктов и овощей. Правительственные и неправительственные гранты на укрепление здоровья - это еще один пункт, который общество может поддержать для жителей. Эти гранты должны быть направлены на распространение информации в Интернете и в средствах массовой информации и поддерживать развитие спортивных мероприятий (строительство спортивных площадок, велосипедных дорожек). И также больше врачей, специализирующихся на ожирение.

Что касается ситуации ожирения в Чехии и России, то в 1976 году в Чешской Республике у 49,7% мужчин был нормальный вес, а 40 лет спустя этот показатель составлял менее 29%. Доля женщин с нормальным весом также снизилась с 50,2% в 41,7%. По сравнению с 1976 г. было добавлено в три раза больше мальчиков с ожирением и около 20% девушек с избыточным весом. Сегодня доля мальчиков с нормальным весом составляет 56,5% (ранее 70%). Доля девушек с нормальным весом снизилась в 64,2% (ранее 71,4%). Мы обнаружили, что основной причиной ожирения является отсутствие физической активности и плохое питание. По данным Чешского медицинского общества, до 10% общих расходов на здравоохранение в Чешской Республике будут связаны с расходами, связанными с лечением ожирения. Что касается России по статистике число людей, страдающих ожирением, увеличилось на 6% в 2016-2017 гг. Если ожирение было впервые диагностировано у 1, 39 млн россиян в 2016 году, то в 2017 году оно уже составило 1, 9 млн. Среди 20-летних один из двадцати имеет проблемы с лишним весом, один из десяти среди тридцатилетних и каждый третий в возрасте 40 лет. Самая рискованная группа - это люди в возрасте 55 лет и старше. Большинство людей, страдающих ожирением в России, находятся в Алтайском крае. На этой территории в 2017 году было установлено, что 5,4% населения области страдают ожирением. На втором месте Магаданская область с 3,4%, а на третьем месте Курган 2,8%. Но русские не являются одними из самых тучных людей в мире. По данным Организации экономического сотрудничества и развития, Соединенные Штаты занимают первое место по количеству людей с диагнозом ожирения.

Мы назвали проекты и сайты, которые занимаются проблемой ожирения в Чехии и России. В Чешской Республике существуют проекты, которые помогают

бороться с ожирением. В нашей работе мы упоминаем такие проекты, как S dětmi proti obezitě, Výživa dětí, STOB, COPAT. Проекты направлены на информирование общественности и поддержку здорового образа жизни. Что касается России и их информационных порталов, посвященных ожирению и здоровому образу жизни, мы представляем «Будьте здоровы!», «Вес контроль».

Во второй главе мы говорим о переводе и работе переводчика. Перевод считается сложным делом, так как это процесс, который происходит в уме переводчика, процесс понимания текста, процесс между пониманием оригинала и окончательной стилизацией перевода. В начале переводчик должен понимать текст. Затем он переходит к следующему этапу своей работы, а именно к восстановлению содержания оригинала на языке перевода.

В третьей главе находится характеристика перевода научного текста. Можно сказать, что научный текст отмечен логикой, точностью, уникальностью и хваткой языкового выражения. Переводятся книги, статьи, энциклопедические словари, технические руководства, учебники, техническая документация, каталоги, брошюры и дальше.

Четвертая глава посвящена переводу русских деепричастий и их функции. В предложении, которое мы выбираем из нашего перевода, мы показываем возможные варианты замены деепричастия при его переводе. Деепричастие можно на чешский язык переводить сложносочиненным или сложноподчиненным предложением, далее деепричастием или причастием.

Пятая глава посвящена медицинской терминологии и ее характерным особенностям. В отличие от медицинской терминологии, используемой в Чешской Республике, российская медицинская терминология имеет большее количество собственных российских терминов, которые обычно используются в медицинских кругах. Однако большая часть русской медицинской терминологии состоит из слов латинского и греческого происхождения и в большинстве случаев подчиняется фонетическим и грамматическим правилам национального языка. Позже, большинство медицинских имен были взяты с Запада, и были соблюдены следующие правила. Например, под влиянием современного греческого произношения, была другая интерпретация греческой фонетики внутри фонетики. Мы имели дело с акцентом, который в большинстве международных терминов

поддерживается в первоначальной позиции греческих слов. Мы обнаружили, что в большинстве случаев акцент является терминальным в большинстве случаев, и мы сосредоточились на различном распределении по полу между русским и чешским языками.

Шестая глава посвящена медицинским текстам и их переводу. Частой проблемой с переводом медицинских текстов было то, что они были написаны от руки. Вероятно, это было связано с тем, что врачи должны писать быстро и много, что может ухудшить рукопись. Раньше врачу было трудно читать рукопись другого врача, и он часто угадывал значение слов в контексте. Однако сейчас рецепты и медицинские документы пишутся на компьютере. Проблема, с которой можно столкнуться при переводе медицинских текстов - профессиональная терминология, жаргон и определенные сокращения. В настоящее время медицина развивается значительно. Поэтому вместо латыни используется английский язык для международного общения в терминологии новых открытий и технологий. Задача переводчика - решать проблемы, связанные с терминологией и языком. Кроме того, мы обсуждаем, как предотвратить ошибки при переводе медицинских текстов.

Во второй части приводим текст перевода. Перевод посвящен понятию ожирения, факторам, влияющим на восприимчивость к ожирению, влиянию ожирения на здоровье человека, диагностике, лечению, которое включает медикаментозное лечение и хирургическое лечение, диетотерапию, лечебной физкультуре. Кроме того, мы занимаемся профилактикой ожирения и методами похудения. Последняя часть представляет собой дополнение, посвященное психотерапевтическим методам профилактики ожирения.

Под ожирением мы подразумеваем чрезмерное отложение жировой ткани в организме. Причины ожирения разнообразны, и, согласно статистике, примерно 1,5 миллиарда взрослых в мире имеют избыточный вес. Мы также узнаем о лишнем весе в России, где 51,7% женщин и 46,5% мужчин страдают ожирением.

В следующей главе обсуждаются факторы, которые могут вызвать ожирение. Наследственная предрасположенность является одной из важнейших причин развития ожирения. Семейное ожирение повторяется в течение нескольких поколений и может возникнуть в любом возрасте. Технологические достижения и

появление рынка быстрого питания играют здесь важную роль. Важным фактором, способствующим развитию ожирения, является высокий уровень стресса.

Третья глава посвящена тому, как ожирение влияет на здоровье. Установлена связь между ожирением и рядом заболеваний, и в целом ожидаемая продолжительность жизни людей с ожирением на 5-10 лет ниже, чем у населения в целом. Часто еда становится заменой при попытке уменьшить беспокойство или депрессию. Разочарование от потери, такие как потер мужа, чувство пустоты и страх одиночества, способствуют перееданию. Кроме того, ожирение способствует формированию ряда психических расстройств.

С точки зрения диагностики, показательным критерием является индекс массы тела или индекс Кетле. Наиболее точным методом определения количества и характера распределения жировой ткани в организме считается магнитно-резонансная томография. Кроме того, например, номограмма А. А. Покровского используется в России, или мы можем использовать формулу Броша. Специальные номограммы используются для расчета клинического диагноза. При диагностике важно учитывать количество жира в животе. Один из способов поставить диагноз - измерить толщину складок на животе на уровне пупка.

Самому лечению ожирения предшествует посещение нескольких специалистов, которые проведут необходимые обследования. Ожирение можно лечить с помощью психотерапии, диетотерапии, реабилитации, с помощью лекарств, а иногда и хирургическим путем. Терапия считается эффективной, повышая мотивацию к лечению, позволяя справиться с целым рядом объективных проблем, мешающих успеху лечения. Важно разработать новые принципы режима питания и самооценки, чтобы предотвратить возвращение ожирения. Поведенческая терапия включает анализ стимулов, которые приводят к перееданию, и подробное описание пищевого поведения. Пациенты научатся контролировать потребление пищи и есть медленнее. Группы, в которых пациенты делятся своим опытом, решают проблемы ожирения и находят выход из жизненных ситуаций, способствующих ожирению, считаются эффективными.

Следующим способом потера веса является диетотерапия. При этом основой лечения является сокращение употребления продуктов с высокой долей калорий, и наоборот увеличение расходов калорий. При соблюдении диеты важно

иметь достаточно всего важного в порции пищи. А это аминокислоты, ненасыщенные жирные кислоты, витамины и белки. Некоторые продукты заменяются более здоровыми ингредиентами. Важно включить правильные продукты в свой рацион. Например, пшеничный и ржаной хлеб, овощные супы, рыба, овощи, несладкие фрукты. Что вредно для здоровья - это колбасы, консервы, сладости, жирная пища и алкоголь. При соблюдении диеты необходимо соблюдать несколько принципов. Это, например, регулярное употребление пищи, сокращение потребления соли и поддержание режима питья. Таблицы также перечислены. В одной таблице перечислены первый и второй завтрак, обед, полдник и ужин с рекомендуемым количеством, а также количеством белка, жиров и углеводов. Следующая таблица содержит список разных дней, таких как молочный или мясной, и есть рекомендации о том, что появиться в течение разгрузочного дня.

Другая возможность лечения ожирения – лечебная физкультура. Когда необходимым условием для похудения является увеличение физической активности. При определении уровня физической активности следует проводить с учетом возраста пациента. Рекомендуется ходить на разных скоростях, а также ходить в походы и плавать.

Наследующая возможность в виде лекарств. Лекарственные средства можно разделить на две основные группы. Первая группа включает препараты, снижающие аппетит, а вторая группа - препараты, снижающие всасывание жира в пищеварительной системе.

И последнее, но не менее важное, может произойти хирургическое лечение. При этом лечение происходит только в исключительных ситуациях. Хирургическое лечение происходит при III - IV степени ожирения, если консервативное лечение неэффективно и т. д. Существует две категории хирургии. Первый - это метод снижения всасывания пищи в пищеварительном тракте, а второй - липосакция. Методы считаются менее эффективными, так как подкожный жировой слой снова быстро образуется.

Шестая глава посвящена профилактике ожирения и способам снижения веса. Что касается профилактики ожирения, то она заключается в инструктировании пациентов о необходимости снижения веса. Рекомендации по сокращению потребления углеводов, животных жиров, соли, обеспечению чувства

сытости и т. д. Лучший способ похудеть - это ежедневные физические нагрузки. Ходьба может быть сделана с помощью использования палочек, которые также включают руки, плечевой пояс, спину, шею, и менее устают ноги и колени. Важным в похудении является уменьшение животных жиров и увеличение доли растительных жиров. Регулярное употребление зеленого чая рекомендуется для снижения веса. Порции должны быть небольшие и во время еды не отвлекаться. С трудностями похудения могут помочь врачи как психотерапевт, диетолог и гастроэнтеролог.

Последняя глава посвящена психотерапевтическим методам профилактики ожирения. Есть шесть пунктов, чтобы помочь снизить вес. Основные пункты: 1. записать количество съеденной пищи, 2. не отвлекать от окружающих стимулов, 3. контролировать прием пищи, 4. не есть между основными приемами пищи, 5. устранить сигналы, которые приводят к аппетиту, и 6. ввести систему формальных поощрений.

В состав бакалаврской работы входит заключение, резюме на русском языке, список используемой литературы и приложения. Первое приложение содержит русско-чешский словарь, созданный на основе выбранной нами терминологии из исходного текста. Во втором приложении содержится оригинальный текст перевода.

## BIBLIOGRAFIE

### Použitá literatura

- BRTKOVÁ, Kamila. *Aspekty prekladu ruských prechodníkových konštrukcií v teórii a praxi*. Banská Bystrica: Belianum, 2016, 109 s. Filozofická fakulta. ISBN 978-80-557-1163-8.
- ČÁRA Vladimír, Milan BALCAR a Jarmila LADMANOVÁ. *Ruská mluvnice pro střední školy*. 4. upravené vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1996, 197 s. Pomocné knihy pro žáky. ISBN 80-04-24891-8.
- GROMOVÁ E., HRDLIČKA M., VILÍMEK V. *Antologie teorie odborného překladu (výběr z prací českých a slovenských autorů)*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2010, 318 s. ISBN 9788073688011
- HRDINOVÁ Eva Maria a kol. *Překlad jako didaktický nástroj ve výuce cizích jazyků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 140 s. ISBN 9788024452470.
- KOPECKÝ, Leontij Vasiljevič a Oldřich LEŠKA. *Rusko-český slovník*. Praha: SPN, 1978
- MORAVEC, Jaroslav, ed. *Knih o překládání: příspěvky k otázkám překladu z ruštiny*. Praha: Nakladatelství Československo-sovětského institutu, 1953. Knížnice československo-sovětského institutu, sv. 11. s. 358
- OWEN Klára. *Moderní terapie obezity*, Praha: Maxdorf, 2012. 64 s. ISBN 9788073453015
- PACOVSKÁ Taťjana. *Česko-ruská lékařská terminologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990. ISBN 8070661038
- TĚŠÍNSKÁ V., URBANOVÁ M. *Ruská lékařská terminologie: odb. texty a rusko-čes. slovník*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1968. ISBN 8070660694
- VÍTEK Libor. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Grada Publishing, a.s., 2008. 148 s. ISBN 9788024722474.



VYSLOUŽILOVÁ E., MACHALOVÁ M. *Cvičebnice překladau pro rusisty, Politika, Ekonomika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. 235 s. ISBN 9788024428543

ŽVÁČEK Dušan. *Kapitoly z teorie překladau. (Odborný překlad)*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995, 51 s. ISBN 807067489X.

### **Internetové zdroje**

COPAT: *10 kroků ke zdravému životnímu stylu a přiměřené hmotnosti* [online]. Praha: Endokrinologický ústav, 2010. [cit. 29. 10. 2019]. Dostupné z: [http://web2.endo.cz/cz/wp-content/uploads/copat-brozura\\_412011\\_all\\_final\\_web.pdf](http://web2.endo.cz/cz/wp-content/uploads/copat-brozura_412011_all_final_web.pdf)

Česko v datech. *Povolujeme opasky*. [online] [cit. 25. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.ceskovdatech.cz/clanek/85-povolujeme-opasky-cechu-s-nadvahou-vyrazne-pribyva/>

Lingea [online]. [cit. 03. 11. 2019]. Dostupné z: <https://slovniky.lingea.cz/rusko-cesky>

sdetmiprotiobezite.cz [online]. [cit. 29. 10. 2019]. Praha: Medical Access Solutions s.r.o., 2013. Dostupné z: <http://sdetmiprotiobezite.cz/>

Seznam slovník. Seznam.cz [online]. [cit. 20. 08. 2019]. Dostupné z: <https://slovník.seznam.cz/cz-ru/?q=>

STOPklub. *Nezůstávejte při hubnutí sami*. Copyright © 2012 [cit. 22.10.2019]. Dostupné z: <https://www.stobklub.cz/o-nas/>

vyzivadeti.cz [online]. [cit. 29. 10. 2019]. Praha: Občanské sdružení Výživa dětí, 2013. Dostupné z: <https://vyzivadeti.cz/>

Вес контроль. [online]. [30. 11. 2019]. Dostupné z: <https://vescontrol.ru/>

Известия. *Госжириинспекция как чиновники хотят сделать россиян стройнее. Можно ли запретить гражданам иметь лишний вес и как борются с ожирением во всем мире*. [online] [cit. 25. 11. 2019]. Dostupné z: <https://iz.ru/846144/anastasija-chepovskaia/goszhirinspektciia-kak-chinovniki-khotiat-sdelat-rossiiian-stroinee>

Комсомольская правда. *Статистика ожирения: Минздрав назвал регионы с самыми тучными жителями*. [online] [cit. 25. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.kp.ru/daily/26859/3901856/>

*Медицинский перевод, перевод медицинских текстов и документов.* Бюро переводов 'НОРМАТМ', Москва. Агентство переводов 1999-2017. [online]. Copyright © 2011 [cit. 02. 10. 2019]. Dostupné z: [http://www.norma-tm.ru/med\\_perevod.html](http://www.norma-tm.ru/med_perevod.html)

Новости дня в России и мире. *Минздрав назвал страдающие от ожирения регионы.* [online] [cit. 25. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.rbc.ru/society/24/07/2018/5b519ee49a7947f2d4d7fa9b>

Первый Ярославский. *Будьте здоровы!* [online]. [30. 11. 2019]. Dostupné z: [https://1yar.tv/category/budte\\_zdorovy/](https://1yar.tv/category/budte_zdorovy/)

Российская газета. *Тучные годы.* [online] [cit. 25. 11. 2019]. Dostupné z: <https://rg.ru/2019/04/17/v-rossii-kratno-vyrosla-zabolevaemost-ozhireniem.html>

### **Obrázek**

*Минздрав назвал страдающие от ожирения регионы.* [online] [cit. 25. 11. 2019]. Dostupné z: <https://www.rbc.ru/society/24/07/2018/5b519ee49a7947f2d4d7fa9b>

### **Zdroj výchozího textu překladu**

И. Ф. Дьяконов, А. А. Краснов. *Ожирение и способы похудения* [online]. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2014

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. I – rusko-český slovník

Příloha č. II – text originálu

## Пříloha č. I

### Руско-český slovník

<b>А</b>	
<b>артериальный</b> ~ое давление	<b>arteriální</b> arteriální tlak
<b>Б</b>	
<b>баланс</b> , -а М	<b>rovnováha</b>
<b>В</b>	
<b>вес</b> , -а/-у М избыток ~а снижение ~а	<b>hmotnost, váha</b> přebytek váhy snížení váhy
<b>ВОЗ</b>	<b>WHO</b>
<b>витами́н</b> , -а М	<b>vitamín</b>
<b>врач</b> , -а М	<b>lékař</b>
<b>высококалорийный</b>	<b>vysoce kalorický</b>
<b>Г</b>	
<b>гипоталамический</b>	<b>hypotalamický</b>
<b>гипогонадизм</b> , -а F	<b>hypogonadismus</b>
<b>гиперинсулинемия</b> , -ии F	<b>hyperinzulinemie</b>
<b>гипертензия</b> , -ии F	<b>hypertenze, vysoký krevní tlak</b>
<b>гепатоз</b> , -а М	<b>hepatóza</b>
<b>гипертрофия</b> , -ии F	<b>hypertrofie</b>
<b>гиперхолестеринемия</b> , -ии F	<b>hypercholesterolemie</b>
<b>гипертриглицеридемия</b> , -ии F	<b>hypertriglyceridemie</b>
<b>гастроэнтеролог</b> , -а М	<b>gastroenterolog</b>
<b>Д</b>	

<b>диабет</b> , -а М	<b>diabetes</b>
<b>диагностика</b> , -ии F	<b>diagnostika</b>
<b>диета</b> , -ы F	<b>dieta</b>
<b>Е</b>	
<b>еда</b> , -ы F	<b>jídlo</b>
<b>Ж</b>	
<b>живот</b> , -а М	<b>břicho</b>
<b>жир</b> , -а М	<b>tuk</b>
<b>жирный</b> мало~	<b>tučný</b> nízkotučný
<b>З</b>	
<b>заболевание</b> , -я N эндокринные ~я	<b>nemoc</b> endokrinní onemocnění
<b>зависимость</b> , -и F ~ от пищи	<b>závislost</b> závislost na jídle
<b>замедление</b> , -я N ~ обмена веществ	<b>zpomalení</b> zpomalení metabolismu
<b>И</b>	
<b>индекс</b> , -а М ~ массы тела	<b>index</b> index tělesné hmotnosti
<b>инсулин</b> , -а М	<b>inzulin</b>
<b>К</b>	
<b>калория</b> , -и F	<b>kalorie</b>
<b>кислота</b> , -ы F ненасыщенные жирные ~ы	<b>kyselina</b> nenasyčené mastné kyseliny
<b>кишечник</b> , -а М	<b>střevo</b>

<b>Л</b>	
<b>лечение</b> , -я N	<b>léčba</b>
<b>липосакция</b> , -и F	<b>liposukce</b>
<b>М</b>	
<b>масса</b> , -ы F	<b>hmotnost</b>
<b>медикаментозный</b> ~ое лечение ~ые препараты	<b>medikamentózní</b> medikamentózní léčba medikamentózní přípravky
<b>Н</b>	
<b>нагрузка</b> , -и F	<b>zatížení</b>
<b>низкокалорийный</b>	<b>nízkokalorický</b>
<b>номограмма</b> , -ы F	<b>nomogram</b>
<b>О</b>	
<b>обмен</b> , -а M ~а веществ	<b>výměna</b> metabolismus, látková výměna
<b>ограничение</b> , -я N ~ сладостей	<b>omezení</b> omezení sladkostí
<b>ожирение</b> , -я N	<b>obezita</b>
<b>организм</b> , -а M	<b>organismus</b>
<b>П</b>	
<b>переедание</b> , -я N	<b>přejídání</b>
<b>порция</b> , -и F	<b>porce</b>
<b>похудение</b> , -я N	<b>hubnutí</b>
<b>прием</b> , -а M ~ пищи	<b>příjem</b> příjem potravy
<b>протеин</b> , -а M	<b>protein</b>

бета-липо~	beta-lipoprotein
<b>профилактика</b> , -и F	<b>prevence</b>
<b>психотерапия</b> , -и F	<b>psychoterapie</b>
<b>Р</b>	
<b>результат</b> , -а М закрепляющий ~	<b>výsledek</b> požadovaný výsledek
<b>Т</b>	
<b>травма</b> , -ы F черепно-мозговая ~	<b>zranění</b> otřes mozku
<b>тревога</b> , -и F проявление ~и	<b>úzkost</b> projev úzkosti
<b>тренировка</b> , -и F	<b>cvičení</b>
<b>триглицерид</b>	<b>triglycerid</b>
<b>тучность</b> , -и F	<b>tloušťka</b>
<b>У</b>	
<b>углеводы</b> , -ов М	<b>sacharidy</b>
<b>Ф</b>	
<b>фастфуд</b> , -а М	<b>fast food</b>
<b>Х</b>	
<b>ходьба</b> , -ы F	<b>chůze</b>
<b>холестерин</b> , -а М	<b>cholesterol</b>
<b>Э</b>	
<b>эндокринолог</b> , -а М	<b>endokrinolog</b>

## **ОЖИРЕНИЕ**

Под *ожирением (тучностью)* понимают избыточное отложение жировой ткани в организме (преимущественно в подкожножировой клетчатке, сальнике, средостении, околосердечной сумке, околопочечной капсуле). Ожирение сопровождается увеличением массы тела выше установленной для пола и возраста больного нормы. Причины ожирения разнообразны; среди факторов, способствующих росту жировой ткани, можно выделить некоторые поражения центральной нервной системы, преимущественно гипоталамических структур, и эндокринные заболевания (гипотиреоз, синдром Кушинга, гипогонадизм, инсулинома и др.). Однако наиболее часто встречается алиментарное ожирение – избыток массы тела, обусловленный перееданием и нарушением баланса между усвоением пищи и расходом полученной с пищей энергии.

По статистике ВОЗ, в мире приблизительно 1,5 млрд взрослых людей страдают избыточной массой тела. Женщины старше 50 лет страдают ожирением чаще, чем мужчины. В большинстве экономически развитых стран за последние два десятилетия у 30 – 80 % взрослого населения выявляется масса тела, превышающая возрастную норму. В России лишний вес имеют 51,7 % женщин и 46,5 % мужчин, а 30 % трудоспособного населения чрезмерно употребляют высококалорийные продукты, углеводы и соль. Из-за неправильного питания 17 % российских школьников имеют сверхнормативную массу тела.



## **Факторы предрасположенности**

Наследственная предрасположенность является одной из наиболее значимых причин развития ожирения. Наследственно могут передаваться нарушения обмена веществ, склонность к большей величине жировых клеток. Известны факты устойчиво повторяющегося в поколениях «семейного» ожирения, например среди индейцев племени Пима. Ожирение может возникать в различном возрасте, однако физиологическое замедление обмена веществ в организме лиц 30 – 40 лет в наибольшей степени способствует избыточной массе тела.

Немаловажную роль играют процессы технологического прогресса – механизация производства и быта со снижением доли физического труда – и

наступление рынка фастфуда. Так, в США, наиболее полно отвечающим вышеуказанным критериям, 68 % населения страдает от лишнего веса, из них 34 % больны ожирением.

Изменение характера питания с преобладанием в рационе углеводной пищи (сахар, мучные изделия) также способствует ожирению.

Важным фактором формирования ожирения является высокий уровень стрессогенности современной жизни. Такие явления, как психическое напряжение, тревога, депрессия, способны существенно изменить режим и характер питания и даже придать ему характер психической зависимости.

## **Влияние ожирения на состояние здоровья**

Тучность следует рассматривать как переходное состояние между здоровьем и болезнью: так называемое предболезненное состояние. Ожирение приводит к изменению многих процессов обмена веществ. Прежде всего происходит усиление образования липидов из поступающих в организм углеводов, сдвиг ферментативной активности в сторону липогенеза, формирование определенной инертности обмена веществ. Может отмечаться снижение общего белка крови за счет уменьшения доли альбумина с изменением альбуминоглобулинового соотношения. Происходят нарушения углеводного обмена со снижением толерантности к глюкозе и гиперинсулинемией (так называемый метаболический синдром). Уровень бета-липопротеидов) повышается.

Переедание и ожирение способствуют развитию целого ряда заболеваний. Выявлена прочная связь ожирения и артериальной гипертензии, гепатоза, хронического панкреатита, сахарного диабета, бронхиальной астмы, желчнокаменной и почечнокаменной болезни, атеросклероза, заболеваний суставов, атрофических изменений в скелетных мышцах. В целом средняя продолжительность жизни лиц, страдающих ожирением, меньше, чем в общей популяции, на 5 – 10 лет. Смертность лиц с ожирением старше 45 лет вдвое выше, чем в среднем в популяции.

Взаимосвязь ожирения и психического состояния человека сложна и многообразна. Выделяют самостоятельный психосоматический вариант развития ожирения. Так, сопутствующая длительному

эмоциональному стрессу гиперактивность гипоталамо-гипофизарнонадпочечниковой системы при депрессиях и невротических состояниях может влиять на формирование метаболического синдрома. Длительное психическое напряжение способствует увеличению количества КРГ-нейронов, гипертрофии тканей гипофиза и надпочечников, формируя хроническую гиперкортизолемию и вызывая дальнейшие биохимические сдвиги: гипергликемию, нарушение толерантности к глюкозе, резистентность клеток к действию инсулина, компенсаторную гиперинсулинемию, а также гиперпродукцию стероидов, гиперхолестеринемию, гипертриглицеридемию. На фоне данных метаболических сдвигов растет доля жировой ткани, формируя абдоминальное ожирение, и создаются патогенетические предпосылки для формирования инсулинонезависимого сахарного диабета II типа.

Из-за резкого выброса эндорфинов (гормонов радости) и приятных психологических ассоциаций, сопровождающих употребление пищи, еда зачастую используется как суррогатная попытка снизить проявления тревоги (так называемое «заедание тревоги») или депрессии.

Среди факторов, способствующих перееданию и развитию ожирения (преимущественно у женщин), можно отметить фрустрацию, связанную с утратой объекта любви: потеря супруга, сексуального партнера, уход из родительского дома. К другой группе факторов можно отнести состояние экзистенциальной пустоты, страха перед одиночеством. Обстоятельства повышенного риска и опасности, требующие повышенного напряжения, способствуют усиленной еде или курению.

Избыток массы тела и жировой ткани в свою очередь способствует формированию целого ряда психических нарушений. Выраженность таких нарушений различна: от незначительных комплексов аффективно окрашенных представлений по поводу «полноты фигуры» до выраженных, смертельно опасных дизморфофобических или дизморфоманических переживаний.

Зачастую у больных ожирением обнаруживаются признаки депрессии, болезненная фиксация на собственной внешности, фобические переживания, импульсивность, социальная интраверсия и защитные тенденции.

Пожалуй, невозможно описать некий единый тип психических особенностей лиц с ожирением. Такие лица иногда характеризуются инфантилизмом, повышенной чувствительностью к фрустрации, утратам, разлуке, у некоторых отмечают снижение влечений. Однако даже такая разнообразная характеристика не может являться всеобъемлющей. Среди тучных людей в ряде наблюдений отмечено увеличение доли лиц, перенесших черепно-мозговую травму.

## **Диагностика**

Различают несколько степеней ожирения: 1-я степень – избыточный вес составляет до 29 % нормального, 2-я степень – от 30 до 49 %, 3-я степень – от 50 до 99 % и 4-я степень – вес тела на 100 % и более превышает нормальный. Ориентировочным критерием диагностики ожирения является индекс массы тела (ИМТ), или индекс Кетле, определяемый как отношение массы тела (кг) к длине тела (м), возведенной в квадрат.

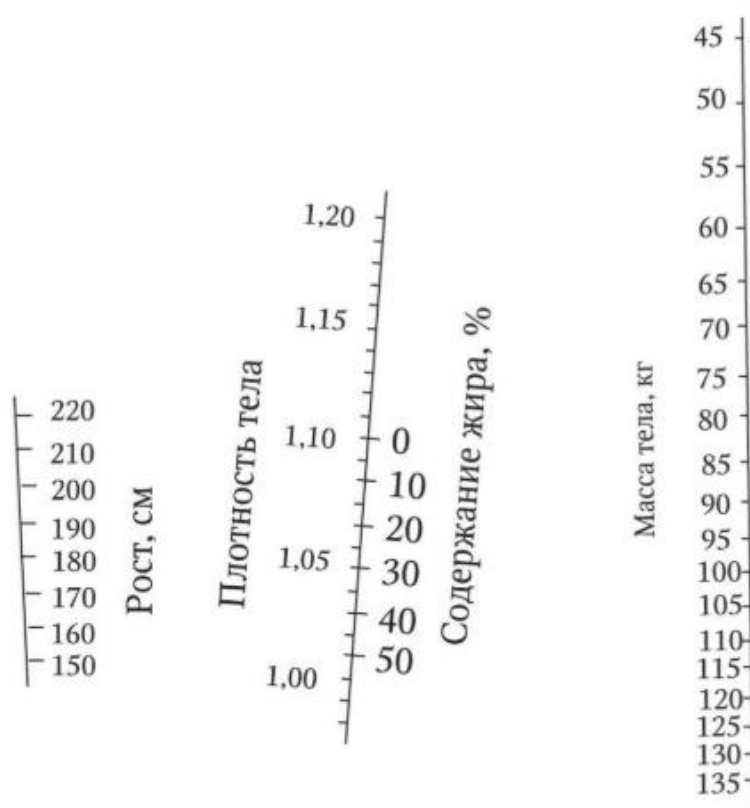
Индекс Кетле дает приблизительные данные о состоянии жировой ткани в организме и в ряде случаев может давать неточные сведения (например, при оценке организма спортсменов со значительной мышечной массой). Наиболее точным методом определения количества и характера распределения жировой ткани в

организме является магнитно-резонансная томография.

Для расчета нормальной массы тела используют специальные таблицы, учитывающие рост и конституцию при оценке массы тела. В России большой популярностью пользуется номограф А. А. Покровского, который включает 5 показателей (рост, пол, возраст, профессию и поправку на конституцию) и помогает рассчитать идеальную массу тела с учетом половых и возрастных особенностей. В экспресс-режиме идеальную массу тела можно рассчитать по формуле Брока, согласно которой масса тела в килограммах равняется величине роста в сантиметрах за вычетом 100 для мужчин и 110 для женщин. Кроме того, для клинической диагностики является важным расчет массы тела с учетом доли содержания жира в организме. Для этой цели используют специальные номограммы (см. рисунок).

*Пример:* линия, проведенная между 180 см роста и 90 кг массы тела, пересекает шкалу плотности 1,058 и шкалу содержания жира 20 %. Количество жира равно 18 кг.

**Тощая масса тела = общая масса тела – жир**



*Номограмма для определения содержания жира в организме, плотности и тощей массы тела*

В норме содержание жира в организме у мужчин в возрасте до 30 лет составляет 15 – 20 %, у женщин – 18 – 26 %. В возрасте 40 – 50 лет в норме доля жира может увеличиваться до 25 % у мужчин и до 30 % у женщин.

Важным критерием при диагностике ожирения является количество жировых отложений в области живота. В группу риска попадают женщины с объемом талии больше 80 см, мужчины с объемом талии более 94 см и особенно те, у которых наблюдаются признаки повышенного артериального давления. Одним из способов диагностики ожирения является измерение толщины складки кожи на животе на уровне пупка. Если толщина кожной складки больше 10 см, то это признак

ожирения. Норма этого показателя у мужчин 1 – 2 см, у женщин 2 – 4 см.

## **Лечение**

Терапии ожирения предшествует обследование у ряда специалистов: эндокринолога, гастроэнтеролога, невролога, диетолога, а также анализ результатов биохимических и при необходимости инструментальных методов обследования. В лечении необходим комплексный подход с участием терапевта, диетолога, психотерапевта. Терапия ожирения включает психотерапию, диетотерапию, лечебную физкультуру, фармакотерапию. В исключительных случаях могут использоваться методы хирургической коррекции.

Программа лечения подразумевает, прежде всего, изменение пищевого поведения под руководством психотерапевта с использованием методов рациональной, поведенческой и лично ориентированной



психотерапии. Рациональная психотерапия решает несколько важных задач. Во-первых, с ее помощью усиливают мотивацию к лечению ожирения. Основным препятствием при этом является частая недооценка пациентом и окружающими серьезности состояния, связанного с избытком веса. Большая часть пациентов воспринимают тучность лишь как косметический дефект, зачастую превалирует поверхностная переоценка возможностей «простого волевого решения» в восстановлении нормальной массы тела. Методы рациональной психотерапии позволяют усилить мотивацию пациента к лечению ожирения, формируя в его сознании адекватное представление о тучности как о системной проблеме, ведущей к заболеванию внутренних органов. Во-вторых, рациональная психотерапия позволяет справиться с рядом объективных проблем, препятствующих успеху лечения. К числу таких проблем

можно отнести «диетическую депрессию», возникающую на фоне длительной диеты; временную остановку снижения веса после относительно быстрой потери первых 8 – 10 кг, что вызывает у некоторых пациентов недоверие к проводимому лечению; «рикошетный» набор массы тела при кратковременных (1 – 2 мес.) курсах диетотерапии.

Кроме того, одной из основных проблем является установление новых пищевых поведенческих принципов и самооценки, направленных на предотвращение рецидива ожирения. При наличии психологической зависимости от пищи важно заместить аффективно окрашенный комплекс удовлетворения от питания на более разнообразный спектр удовлетворения, связанный с активностью, социальными контактами, обогащением своего «Я».

Поведенческая терапия включает анализ и подробное описание поведения во время еды, анализ стимулов, ведущих к перееданию, и поиск поведенческих способов им противостоять, замедление процесса еды, поиск разнообразия и усиление альтернативной активности.

Начинают с обучения контролю за приемом пищи и способности его произвольно замедлять, при этом у пациента вырабатывается привычка считать во время еды каждый кусочек, после каждого третьего откладывать вилку и нож в сторону и постепенно увеличивать данные паузы до 1 мин и более. Такое замедление начинают использовать в конце приема пищи и затем распространяют на весь процесс в целом. Кроме того, вырабатывается ряд таких поведенческих принципов, как полный отказ от посторонних занятий во время еды, прекращение «перекусов» между основными приемами пищи, устранение стимулов, способствующих постоянному поеданию пищи.

В некоторых случаях может быть использована суггестивная психотерапия. Достаточно эффективны группы взаимопомощи, в которых пациенты делятся опытом решения проблем, возникающих при лечении ожирения, сообща находят выходы из жизненных ситуаций, способствующих ожирению.

Правильный психологический настрой и уверенность в успехе похудения обеспечивают эффективность комплексного лечения.

### **Диетотерапия**

В основе лечения ожирения лежит ограничение энергетической ценности пищи и увеличение затрат калорий в организме. Для терапии больных с ожирением используют диету № 8. Примерное суточное меню диеты

№ 8 представлено в табл. 3. При расчете диеты необходимо вводить в рацион достаточное количество незаменимых аминокислот, ненасыщенных жирных кислот, витаминов и белка. Для достижения баланса между процессами синтеза и разрушения жиров увеличивается количество жира до 40 % общей суточной энергетической ценности рациона (преимущественно за счет жиров растительного происхождения). Такое увеличение доли жира активирует липолиз в организме и способствует мобилизации жира из депо. Легко растворимые и быстро всасывающиеся сахара заменяются полисахаридами. Для вкусовых ощущений сладкого рекомендуется ксилит, фруктоза или аспартам. Широко используются морепродукты, а также комплексный белковый продукт – белип, состоящий из нежирного творога, трески и растительного масла. Согласно рекомендациям ВОЗ, предпочтительно постепенное ежемесячное снижение калорийности суточного рациона на 500 ккал до цифры на 300 – 500 ккал ниже адекватной энергопотребности. Для лиц, не занимающихся физическим трудом, это соответствует 1500 – 2000 ккал.

Рекомендуемая суточная энергетическая ценность диеты составляет от 700 до 1800 ккал с введением надбавок (в виде хлеба и масла), в соответствии с данными номографа.

*Разрешаются:* хлеб пшеничный и ржаной из муки грубого помола; супы овощные с добавлением круп, щи, борщ, свекольник, окрошка, некрепкие обезжиренные мясные и рыбные бульоны с фрикадельками, овощами, нежирные сорта мяса и рыбы (в отварном, тушеном и запеченном виде), допускается обжаривание после предварительного отваривания; 1 – 1,5 яйца в день, сваренные вкрутую или в виде белкового омлета с овощами; кефир, простокваша, молоко, сметана в блюдах, обезжиренный творог, неострый сыр; сливочное (ограниченно) и растительное масло; рассыпчатые каши из гречневой, перловой и ячневой круп; кабачки, тыква, капуста, огурцы (в разных блюдах), а также несладкие фрукты и ягоды (сырые или после тепловой обработки), желе, мусс, компот; соус томатный, белый с овощами; чай, черный кофе с молоком, соки фруктовые и ягодные, овощные.

*Исключаются:* белый хлеб, сдобное и слоеное тесто, супы молочные с макаронами, жирные сорта мяса и рыбы, жирные сосиски и колбасы, копчености, консервы; жирный творог, сливки, соленый сыр, свиной, бараний, говяжий жиры; рис, манная крупа, макаронные изделия, бобовые, соленые и маринованные овощи, виноград; изюм, сахар, конфеты, варенье, мед, мороженое, кисель, жирные и острые соусы, майонез, хрен, виноградный (и другой сладкий) сок, какао, молочный шоколад, сладкий

квас, острые закуски, алкоголь.

Таблица 3

**Суточная меню-раскладка продуктов диеты № 8  
(1635 ккал)**

Наименование блюд	Выход, г	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г
<i>Первый завтрак</i>				
Творог кальцинированный	100	13,8	11,1	8,8
Морковь тушеная	200	4,2	11,9	16,4
Кофе с молоком без сахара	200	1,4	1,7	2,2

Наименование блюд	Выход, г	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г
<i>Второй завтрак</i>				
Салат из свежей капусты без соли со сметаной	170	2,6	5,6	8,4
<i>Обед</i>				
Щи вегетарианские (1/2 порции)	200	1,8	6,8	9,45
Мясо отварное	90	13,6	8,9	—
Горошек зеленый без масла	50	1,3	0,1	3,4
Яблоки свежие	100	0,3	—	11,5
<i>Полдник</i>				
Творог кальцинированный	100	13,8	11,1	8,8
Отвар шиповника	180	—	—	—
<i>Ужин</i>				
Рыба отварная (судак)	100	16	4,6	0,02
Рагу из овощей (1/2 порции)	125	2,6	6,8	15,2

Наименование блюд	Выход, г	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г
<i>На ночь</i>				
Кефир	180	5,0	6,3	8,1
<i>На весь день</i>				
Хлеб ржаной	150	8,4	1,65	69,9

В целом при диетотерапии ожирения следует придерживаться ряда принципов:

- назначение низкокалорийной диеты;
- ограничение употребления углеводов, особенно легкоусвояемых (сахаров);
- ограничение жиров животного происхождения и увеличение растительных жиров (50 % от общего количества жира);
- обеспечение чувства сытости путем назначения низкокалорийной, но значительной по объему пищи (сырые овощи, фрукты, блюда с добавлением метилцеллюлозы и др.);
- многократное (до 6 раз в сутки) питание и исключение продуктов, возбуждающих аппетит (острые закуски, горечи и др.);
- ограничение соли (до 5 г) и жидкости (до 1 – 1,5 л);
- использование разгрузочных дней (табл. 4);
- сочетание диетотерапии с витаминотерапией.

*Таблица 4*

**Варианты применения разгрузочных дней**

Наименование	Рацион
Молочный день	Каждые 2 ч по стакану кипяченого молока, до 5–6 стаканов в день
Кефирный день	До 5–6 стаканов кефира или простокваши в день
Мясной день	300–350 г отварного мяса с овощным гарниром на 5–6 приемов, разрешается 2 стакана кофе с молоком без сахара, 1–2 стакана шиповника в сутки
Творожный день	400–600 г творога со сметаной или сырники на 4 приема по 100–150 г, 2 стакана кофе с молоком без сахара, 1–2 стакана шиповника

Наименование	Рацион
Жировой день	Сметана по 75–100 г 3 раза в день, 2 раза кофе с молоком без сахара, 1–2 стакана шиповника

Наименование	Рацион
Жировой день	Сметана по 75—100 г 3 раза в день, 2 раза кофе с молоком без сахара, 1—2 стакана шиповника

При регулярном и длительном употреблении продуктов, содержащих клетчатку, пектин и отруби, происходит стимуляция перистальтики кишечника, что важно для профилактики геморроя и рака толстой кишки. Пищевые волокна также повышают связывание и выведение из организма холестерина, ускоряют синтез липазы, под воздействием которой происходит распад жира в жировой ткани. Ограничение сладостей, животных жиров, мучных изделий приводит к снижению массы жировой ткани.

### **Лечебная физкультура**

Использование одной лишь диетотерапии, без физических нагрузок, как правило, не является достаточно эффективным средством для снижения массы тела. Необходимым условием похудения является постепенное наращивание физических нагрузок. Определение объема физической активности должно производиться с учетом возраста пациента, а также наличия сопутствующей соматической патологии.



Базовым компонентом лечебной физкультуры является ходьба в разном темпе и с различными вариантами усложнения и комбинирования. Из спортивных дисциплин показаны туризм, спортивные игры (теннис, волейбол и др.), плавание, лыжи, велосипед.

### **Лекарственная терапия**

Медикаментозное лечение ожирения должно проводиться под контролем врача в строгом соответствии с медицинскими показаниями и подбираться индивидуально. Следует понимать, что используемые препараты оказывают действие только в период приема и не обладают закрепляющим результат эффектом.

Медикаментозные препараты для лечения ожирения можно разделить на две основные группы. В первую группу входят препараты, снижающие аппетит. К их числу относят некоторые трициклические антидепрессанты (имипрамин), ингибиторы реаптейка серотонина (флуоксетин, сертралин), ингибиторы реаптейка норадреналина и дофамина (бупропион), агонист 5-HT<sub>2C</sub>-рецепторов – лорказерин. Вторую группу составляют препараты, снижающие усвоение жира в желудочно-кишечном тракте, – орлистат (ксеникал). Препараты из группы психостимуляторов (фентермин – топирамат, комбинация эфедрина с кофеином) в России не используются.

В последнее время в аптечную сеть поступил препарат карнитин-хром, способный снижать аппетит и тягу к сладкому, уменьшать подкожные жировые отложения, снижать уровень холестерина и сахара в крови.

Скандинавские ученые разрабатывают вакцину, включающую глюкагоноподобный пептид-1-гормон, который используется для терапии диабета и позволяет снижать избыточную массу тела.

### **Хирургическое лечение**

Хирургическое лечение показано в исключительных случаях. Показаниями к оперативному лечению являются ожирение III – IV степени, отсутствие эффекта от консервативного лечения, резкое снижение трудоспособности; противопоказаниями – возраст старше 60 лет, сопутствующие заболевания.

Методы хирургического вмешательства можно разделить на две категории. К первой категории относят методы снижения объема всасывания пищи в желудочно-кишечном тракте. Такие методы включают резекцию желудка и наложение кишечных анастомозов. Данные методы имеют серьезные осложнения в виде поносов и нарушения электролитного баланса. Ко второй категории относят методы удаления подкожной жировой ткани (липосакция). Однако данные методы признаются малоэффективными, поскольку подкожный жировой слой быстро формируется вновь, в то время как наиболее опасный висцеральный жир не удаляется вовсе.

# ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ И СПОСОБЫ ПОХУДЕНИЯ

Профилактика ожирения предусматривает осознание пациентом необходимости мер по снижению массы тела: ограничение употребления углеводов, особенно легкоусвояемых (сахаров), жиров животного происхождения, соли, использование разгрузочных дней, обеспечение чувства сытости путем назначения низкокалорийной, но значительной по объему пищи, содержащей пищевые волокна (сырые овощи, фрукты, блюда с добавлением метилцеллюлозы), прием пищи 4 раза в день небольшими порциями (до 300 г).

Среди способов похудения наиболее действенным является ежедневная двигательная активность (гимнастика, ходьба до 4 км в день, плавание, велосипедные прогулки).

Наиболее доступна скандинавская ходьба – вид спортивной ходьбы с использованием специальных палок, похожих на лыжные. Медицинские исследования подтверждают положительное влияние ходьбы с палками на общий уровень физического состояния человека, что и дало импульс развитию этого способа активного отдыха и профилактики многих заболеваний. Скандинавская

ходьба продлевает жизнь пожилых людей и тех, кто по разным причинам не может заниматься традиционными видами физической культуры. Такая ходьба сжигает на 46 % больше калорий, чем просто быстрая ходьба. Кроме того, в отличие от ходьбы без палок, бега и велоспорта, она дает большую нагрузку на руки, плечи и пресс. Скандинавская ходьба обладает всеми преимуществами аэробной тренировки, но лишена ее недостатков, таких как нагрузка на колени и суставы. Достигается это благодаря работе палками: в движении участвуют руки, плечевой пояс, спина, шея, а, значит, меньше устают ноги и колени, что особенно важно для пожилых людей – палки помогают им легче преодолеть подъемы и спуски. При этом виде ходьбы задействуются до 90 % мышц тела. Для того чтобы освоить правильную технику ходьбы, достаточно 1 – 2 занятий. Ежедневные часовые тренировки – залог похудения. За месяц ежедневных часовых занятий теряется 1,5 – 2 кг. Это самый лучший вариант похудения: не слишком быстро, зато надолго.

Большая часть пациентов воспринимает тучность лишь как косметический дефект, когда из-за избыточного питания и низкой физической активности образуется большой живот, который затрудняет работу внутренних органов. Формирование в сознании адекватного представления об ожирении как о системной проблеме способствует более серьезному настрою на профилактику и лечение. Рациональная психотерапия позволяет справиться с трудностями похудения тучного пациента. Врач-психотерапевт предложит конкретные рекомендации по формированию мотивации к профилактике избыточного веса (см. Приложение).

При ограничении жиров животного происхождения следует увеличить употребление растительных жиров. Есть больше рыбы, бобовых и орехов, овощей, фруктов, зелени, маложирных молочных продуктов, избегать употребления кондитерских изделий (пирожных, бисквитов), чипсов, полуфабрикатов, консервов из мяса и рыбы, колбасных изделий. Хлеб надо употреблять из муки грубого помола или с отрубями, макароны – только из твердых сортов пшеницы. Не забывать о крупах – гречневой, буром рисе, овсе, чечевице. Из спиртного выбирать сухие вина. Съедать по 2 фрукта в день, лучше кислосладких. Не увлекаться бананами, хурмой, виноградом. Отказаться от жарения на жиру и масле при приготовлении пищи. Рекомендуемые способы обработки продуктов: приготовление на пару, тушение, томление, запекание и жарка без масла на решетке в аэрогриле. Один-два раза в неделю нужно осуществлять разгрузочные дни (кефирные, яблочные, творожные). Например, «кефирный» день предусматривает 5 – 6 стаканов кефира, а в «творожный» день пациент съедает 400 – 600 г творога со сметаной или сырники, пудинг. Творог делится на 4 приема по 100 – 150 г. Кроме того, выпиваются 2 стакана кофе с молоком без сахара и 1 – 2 стакана отвара шиповника.

По данным американских ученых, лица, употребляющие нежирные молочные продукты, сжигают большее количество жира по сравнению с теми, кто их игнорирует.

Употребление 4 чашек зеленого чая в день на протяжении 8 нед. помогает избавиться более чем от 3 кг лишнего веса. Особые химические соединения, содержащиеся в напитке, способствуют ускорению обмена веществ на несколько часов после чаепития, а кофеин из 2 чашек кофе повышает обмен веществ, что позволяет быстро сжечь избыточный жир. От избыточного веса помогают избавиться и приправы к пище – горчица, острый перец. На вашем столе должно быть больше рыбных блюд, мяса птицы, куриных яиц и бобовых культур.

Принимать пищу следует небольшими порциями (до 300 г), тщательно пережевывать ее, не разговаривать во время еды, не отвлекаться на чтение или просмотр ТВ (иначе можно не заметить лишней объем съеденного). В середине приема пищи можно отвлечься на 5 – 10 мин, ведь чувство сытости обычно наступает чуть позднее. Принимать пищу следует 4 раза в день, желательно в одно и то же время. Интервалы между едой должны составлять 3 – 4 ч. В этот период при чувстве голода можно пить воду, отвар шиповника, съесть яблоко, грейпфрут, горсть орехов. Объем жидкости в сутки должен составлять не менее 1 л.

Правильное распределение питания в течение дня – залог успеха. Объемный завтрак и обед позволяют поужинать скромнее. Последний прием пищи должен быть за 3 ч до сна.

Добросовестное выполнение рекомендаций по профилактике ожирения не будет эффективным без ежедневных физических нагрузок (утренняя зарядка, гимнастика, спортивные игры, ходьба в быстром темпе, посещение тренажерного зала и бассейна 2 раза в неделю). Желателен периодический контроль индекса массы тела.

Тучным людям справиться с трудностями похудения помогают врачи: психотерапевты, диетологи, гастроэнтерологи. Особенно важно посещать занятия по рациональной психотерапии (см. Приложение).

Главное – помнить, что мы едим, чтобы жить, а не живем, чтобы есть!

# Приложение

## Психотерапевтические приемы профилактики ожирения

1. После каждого приема пищи нужно записать, что ел, сколько, в какое время и в какой обстановке, что при этом чувствовал, что говорил, кто при этом присутствовал, что почувствовал после еды и др. Несмотря на утомительность такой процедуры, она уже через 2 – 3 нед. дает первые важные результаты – обнаруживается, где и в чем именно нарушено пищевое поведение, и с чем именно предстоит бороться (постоянные перекусывания между приемами пищи, еда как средство снятия стресса, еда как замещение других форм удовольствия и др.).

2. Полный отказ во время еды от посторонних занятий – чтения книг, газет, просмотра телевизора, разговоров с окружающими и т. д. Обучение способности полностью сосредоточиваться на процессе еды и получения при этом удовольствия. Исключение во время еды посторонних раздражителей – просто есть, не разговаривая и не отвлекаясь.



3. Обучение контролю за приемом пищи и способности его произвольно замедлять. Для этого необходимо научиться считать во время еды каждый кусочек и после каждого третьего откладывать в сторону нож и вилку, пока этот кусок не будет медленно разжеван и проглочен. Паузу между кусками доводят до 1 мин и продолжают ее увеличивать. В начале эти паузы удлиняют в конце еды, когда это сделать легче, затем постепенно распространяют на весь процесс еды. Чем больше пауз и чем они длиннее, тем лучше.

4. Прекращение еды в любых количествах между основными приемами пищи.

5. Выявление и устранение стимулов, подталкивающих к постоянному приему пищи. Это могут быть запахи высококалорийной пищи, лежащие на виду продукты, определенные места в квартире, ситуации или время суток. Например, люди часто испытывают желание поесть, сев на диван перед телевизором. Эти стимулы необходимо выявить путем наблюдения и фиксации, а затем свести к минимуму. Есть необходимо в определенном месте, даже если еда ограничивается стаканом сока или чашкой чая, в окружении одних и тех же предметов, из одной и той же посуды, с использованием одних и тех же салфеток и т. д. Если человек должен есть вне дома, например на работе, точно такие же правила устанавливаются и для другого места приема пищи.

6. Система формальных поощрений в виде баллов или очков, начисляемых за те или иные успехи – снижение веса, повышение двигательной активности, приобретение способности к управлению своим пищевым поведением, уменьшению числа срывов и т. д., которые фиксируют в дневнике. Накопленные баллы суммируются и превращаются в осязаемые ценности (деньги или вещи, которые человек хотел купить себе).