



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA

materiały konferencyjne
25-26.10.2024



Komitet Organizacyjny

Przewodnicząca:

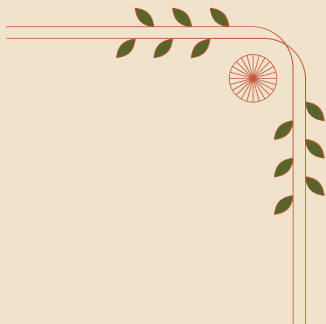
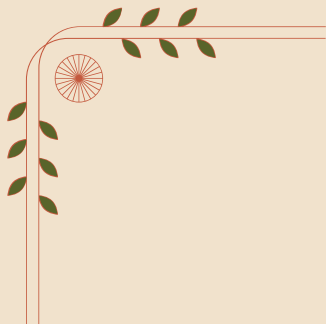
dr hab. n. o zdr. Małgorzata Kostecka, prof. UP
Sekretariat:

dr Marzena Pabich
dr Paweł Muszyński
mgr Paulina Kawecka
Członkowie:

dr Monika Bojanowska
dr inż. Agnieszka Malik
dr Monika Sachadyn-Król
dr inż. Justyna Libera
Studenci, członkowie SKN Dietetyków

materiały konferencyjne
25-26.10.2024





Wystąpienia ustne

materiały konferencyjne
25-26.10.2024





ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



**ROLA BŁONNIKA POKARMOWEGO W PREWENCJI CHOROÓB
UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO**

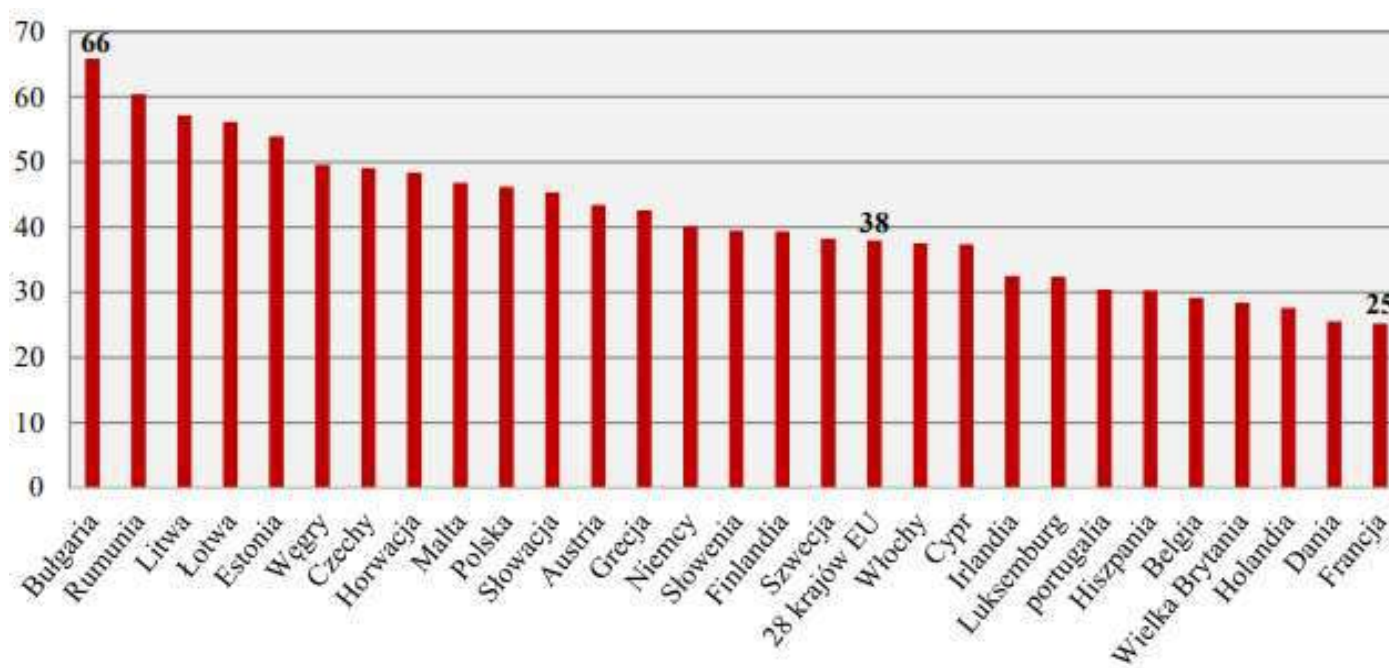
Natalia Hołody



Z jakiego powodu umierają Polacy?

Najczęstszą przyczyną zgonów mieszkańców Polski są:

1. **choroby układu krążenia** ogółem (w 2019 r. - 39,4% wszystkich zgonów, w 2023r. - 36% wszystkich zgonów),
2. **nowotwory** - 24% wszystkich zgonów,
3. **choroby układu oddechowego** - 6,7% wszystkich zgonów.



Odsetek zgonów z powodu ChUK w ogólnej liczbie zgonów w 28 krajach UE w 2012r.



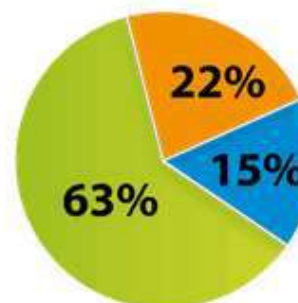
ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Najczęstsze choroby układu krążenia

- choroba niedokrwienna serca i zawał serca (23% zgonów),
- niewydolność serca (22% zgonów),
- miażdżyca (20%),
- choroby naczyń mózgowych (19% zgonów),
- nadciśnienie tętnicze,
- zaburzenia lipidowe,
- wady zastawkowe serca,
- zaburzenie rytmu serca (migotanie przedsionków jako najczęstsza arytmia),
- żylna choroba zakrzepowo-zatorowa,
- niewydolność żył i żylaki.

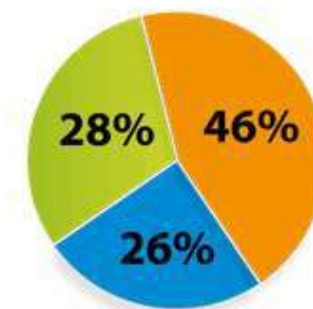
PORÓWNANIE PRZYCZYN UMIERALNOŚCI POLAKÓW WG GUS.

rok 1960



● choroby układu krążenia
● choroby nowotworowe

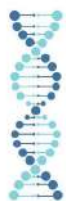
rok 2015



● choroby układu krążenia
● choroby nowotworowe

Czynniki ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia

Czynniki niemodyfikalne:



predyspozycje genetyczne (wczesne występowanie w rodzinie CHNS lub chorób innych tętnic na podłożu miażdżycy u mężczyzn poniżej 55. r.ż., u kobiet poniżej 60. r.ż.),



wiek (mężczyźni > 45. r.ż., kobiety > 55. r.ż.),



płeć (większe ryzyko u mężczyzn niż u kobiet przed menopauzą).



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Czynniki ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia

Czynniki modyfikalne:



nieprawidłowe żywienie,

niska aktywność fizyczna (siedzący tryb życia),

palenie wyrobów tytoniowych (aktywne lub w przeszłości),

podwyższone ciśnienie tętnicze,

zwiększone stężenie cholesterolu LDL w osoczu,

zwiększone stężenie triglicerydów (TG) w osoczu,

niskie stężenie cholesterolu HDL (<40 mg/dl u M, <45 mg/dl u K),

stan przedcukrzycowy lub cukrzyca,

nadwaga i otyłość.



Lublin 25.10.2024

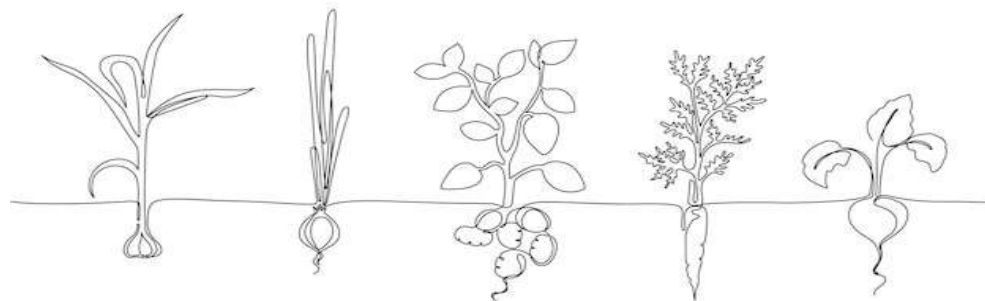


Czym jest błonnik pokarmowy?

Jest pozostałością komórek roślinnych opornych na działanie ludzkich enzymów trawiennych w przewodzie pokarmowym człowieka. Niektóre z tych związków są hydrolizowane przez bakterie okrężnicy.

Wyróżnia się dwie frakcje błonnika pokarmowego:

- **rozpuszczalną w wodzie**, która prawie w całości ulega trawieniu przez enzymy w przewodzie pokarmowym (beta-glukany, pektyny, fruktooligosacharydy, gumy roślinne (np. guma guar), śluzy roślinne (np. psyllium), niektóre hemicelulozy),
- **nierozpuszczalną w wodzie**, która nie ulega rozkładowi przez enzymy trawienne (celuloza, hemicelulozy, ligniny, skrobia oporna).





ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Frakcje włókna pokarmowego i ich właściwości

- **Frakcja rozpuszczalna** wykazuje zdolność do wiązania wody i tworzenia żeli. Wydłuża także czas pasażu jelitowego, co przekłada się korzystnie na konsystencję stolca. Wpływając korzystnie na parametry gospodarki lipidowej i poposiłkową odpowiedź glikemiczną odgrywa ważną rolę w profilaktyce chorób m.in. cukrzycy i otyłości.

Źródła: owies, jęczmień, rośliny strączkowe, owoce.

- **Frakcja nierozpuszczalna** podrażnia mechanicznie ścianę jelita, co w konsekwencji powoduje wzmożenie perystaltyki jelit oraz wpływa na zwiększenie masy kałowej. Przy spożywaniu produktów bogatych w tę frakcję błonnika pokarmowego, należy zwiększyć ilość wody w diecie, ponieważ w przeciwnym przypadku jego działanie będzie odwrotne.

Źródła: zboża i produkty zbożowe - otręby pszenne, pszenica, żyto, orzechy, owoce i warzywa.



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Zalecane wystarczające (AI) spożycie błonnika

Grupa	Wiek	Błonnik (g/dzień)
Dzieci	1-3	10
	4-6	14
	7-9	16
Młodzież	10-12, 13-15	19
	16-18	21
Dorośli	19-30, 31-50, 51-65	25
	> 66	20

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Normy żywienia dla populacji Polskiej - nowelizacja” red. nauk. Jarosz M., wyd. Instytut Żywności i Żywienia, 2017.

Lublin 25.10.2024



Najlepsze źródła błonnika pokarmowego

- Najlepsze źródło stanowi włókno pochodzenia naturalnego występujące w produktach roślinnych tj. owoce, warzywa oraz produkty zbożowe.
- Zawartość błonnika pokarmowego w warzywach utrzymuje się na poziomie od 0,5g do 5,8g na 100g produktu.
- Z kolei w owocach jest to ok. 2g na 100g produktu i zależy od stopnia dojrzałości rośliny.
- Wśród produktów zbożowych najwięcej błonnika - od 5,9g do nawet 42,4g na 100g - zawiera pieczywo żytnie razowe oraz mieszane z dodatkiem ziaren, wszelkie rodzaje płatków (owsiane, orkiszowe), mąki z pełnego przemiału, a także nasiona t.j.: chia, siemię lniane lub otręby pszenne.



Błonnik pokarmowy a czynniki ryzyka

Mechanizm ochronny polega przede wszystkim na zdolności błonnika do redukcji czynników będących prekursorami chorób układu krążenia, takich jak: nadciśnienie tętnicze, wysokie stężenie cholesterolu we krwi, a także obecności biomarkerów odpowiedzialnych za stany zapalne w organizmie.

Błonnik a stężenie cholesterolu we krwi

Działanie hipocholesterolemiczne

- Składniki błonnika (m.in. beta-glukany czy pektyny) wpływają na metabolizm cholesterolu przez wiązanie kwasów żółciowych, a spowodowana nimi lepkość w jelicie zmniejsza resorpcję zwrotną tych kwasów i zwiększa ich wydalanie z kałem. Zmusza to wątrobę do dodatkowej produkcji kwasów żółciowych z cholesterolu i tym samym zmniejsza się stężenie cholesterolu w ustroju.
- W świetle jelita błonnik pokarmowy może również wiązać cholesterol i przyspieszać jego wydalanie z ustroju, zmniejszając w ten sposób stężenie cholesterolu we krwi.
- Zwiększa również wydalanie tłuszczu ze stolcem i opóźnia wchłanianie triglicerydów.





- Pereira i wsp. przeanalizowali wyniki 10 badań przeprowadzonych w USA i Europie -> w trakcie obserwacji trwającej 10 lat przebadano około 100 tys. mężczyzn i 245 tys. kobiet. Zauważono, że **zwiększenie spożycia błonnika o 10 g dziennie** skutkuje **obniżeniem o 14%** ryzyka rozwoju chorób serca, a także redukuje **o 27% ryzyko** zgonu wywołanego na skutek **chorób wieńcowych**.
- Park i wsp. porównując wyniki badań przeprowadzonych na grupie kobiet i mężczyzn udowodnili, że **wzrost spożycia błonnika o 10 g/dzień** przyczynia się do obniżenia ryzyka wystąpienia dysfunkcji **układu krążenia o 12%** w przypadku mężczyzn i **24%** w przypadku kobiet.
- Podobne zjawisko zaobserwował Threapleton i wsp. udowadniając **9% spadek choroby niedokrwiennej serca** wskutek **zwiększonej podaży błonnika o 7g/dzień**.



Błonnik pokarmowy a otyłość oraz cukrzyca typu 2

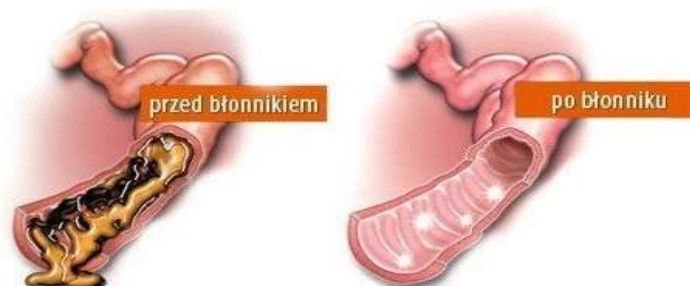
- Powoduje zmniejszenie glikemii poposiłkowej, a także zmniejsza sekrecję insuliny przez obniżenie wchłaniania glukozy (szczególnie jego rozpuszczalna frakcja).
- Sprzyja cofaniu się lub całkowitemu zapobieganiu hiperinsulinemii - oporności tkanek na insulinę.
- Obniża gęstość energetyczną pożywienia.
- Powoduje przyspieszenie pojawienia się i wydłużenie uczucia sytości, zmniejszając tym samym podaż energii w całodiennej racji pokarmowej przy zachowaniu pozostałych składników odżywczych na odpowiednim poziomie.





Błonnik pokarmowy a układ trawienny

- Wspomaga prawidłową perystaltykę jelit, dzięki zapewnieniu właściwego rytmu wypróżnień oraz zapobieganiu zaparciom. W konsekwencji skraca to czas kontaktu potencjalnych karcynogenów ze ścianą jelita, co chroni przed rozwojem m.in. uchyłków jelita grubego czy raka jelita grubego.
- Produkty o wysokiej zawartości błonnika zawierają antyoksydanty przeciwnowotworowe (polifenole, karotenoidy, terpeny i tioetery), co może wpływać ochronnie na ludzki organizm.
- Właściwa ilość w diecie sprzyja rozwojowi korzystnej dla naszego organizmu mikroflory jelitowej. Niektóre elementy błonnika są prebiotykami.
- Wspomaga rozrost bakterii jelitowych, które w procesie beztlenowej fermentacji wytwarzają krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe regulujące stany zapalne, wspierające odporność i metabolizm, a także wpływają na ekspresję genów.



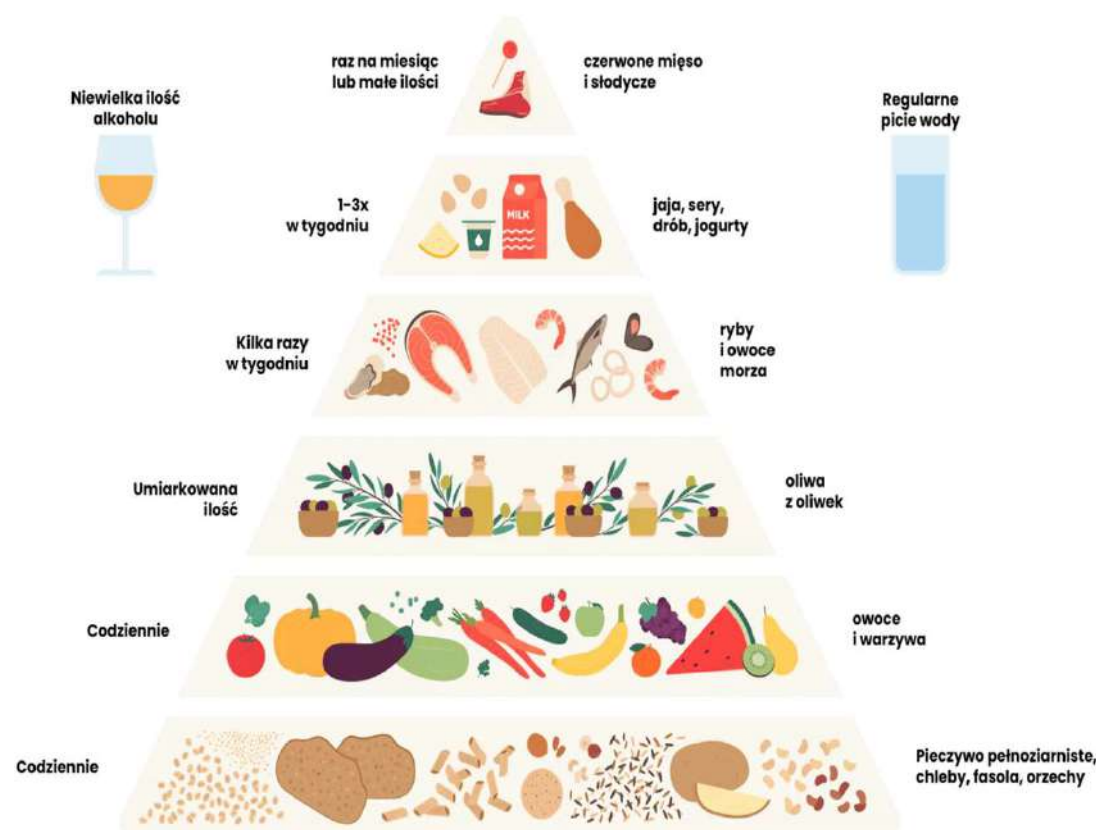
Główne błędy w sposobie żywienia sprzyjające rozwojowi chorób układu krążenia

1. **Zbyt niskie** spożycie warzyw i owoców - ok. 313g/dzień (owoce- 153g, warzywa 160g); zalecenia WHO minimum 400g/dzień.
2. **Zbyt niska** zawartość błonnika w diecie - ok. 13,7g/dzień; zalecenia WHO minimum 20g/dzień.
3. **Zbyt niska** ilość witamin (D i C) oraz składników mineralnych - wapnia, potasu, magnezu, żelaza i folianów w codziennej diecie.
4. **Zbyt wysokie** spożycie mięsa i jego przetworów (zwłaszcza czerwonego) -ok. 840g/dzień; zalecenia World Cancer Research Fund International maksymalnie 500g/dzień.
5. **Zbyt wysoka** ilość sodu w diecie - ok. 3,7g/dzień sodu; zalecenia WHO maskymalnie 2g/dzień.
6. **Zbyt wysoki** udział energii z tłuszczu (zwłaszcza kwasów tłuszczowych nasyconych) - 14% energii/dzień; zalecenia WHO maksymalnie 7-10% energii/dzień.

Sposób żywienia stosowany w profilaktyce i leczeniu chorób układu krążenia

Dieta śródziemnomorska lub dieta DASH:

- ✓ dużo owoców i warzyw, roślin strączkowych, ryb, drobiu oraz pełnoziarnistych produktów zbożowych,
- ✓ orzechy - 30g/dobę (włoskie, laskowe, migdały),
- ✓ niskotłuszczowe produkty mleczne,
- ✓ przyprawianie potraw dużą ilością czosnku, cebuli i ziół,
- ✓ dominacja oliwy z oliwek jako tłuszczu,
- ✓ ograniczenie spożycia mięsa, jaj, cukru, przetworzonych produktów, soli, alkoholu,
- ✓ brak zwyczaju smarowania pieczywa,
- ✓ niestosowaniem zasmażek z mąki czy śmietany do zup.



Lublin 25.10.2024



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Istota zdolności diety śródziemnomorskiej do zmniejszenia ryzyka chorób serca i udaru

- W badaniu opublikowanym w grudniu 2018 r. w JAMA Network Open na próbie 26 000 kobiet, te, które ściśle przestrzegały diety śródziemnomorskiej, miały **do 28% niższe ryzyko choroby serca** w porównaniu z tymi, którzy nie przestrzegali diety, prawdopodobnie dlatego, że dieta pomogła obniżyć stan zapalny, poprawić działanie insuliny i zmniejszyć masę ciała.
- Dieta DASH w porównaniu z dietami „zachodnimi” może obniżyć ciśnienie krwi i poziom cholesterolu LDL, a także pomóc w utracie masy ciała. W badaniu opublikowanym we wrześniu 2018 r. w czasopiśmie Medicine przeanalizowano 12 badań z udziałem ponad pół miliona uczestników. Naukowcy doszli do wniosku, że osoby, które ściśle przestrzegały diety DASH, **miały o 12% niższe ryzyko wystąpienia udaru mózgu** w porównaniu z tymi, którzy jej nie przestrzegali.



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



Dziękuję za uwagę !



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



**ROLA WIELONIEASYCONYCH KWASÓW TŁUSZCZOWYCH RODZINY N-3
W PREWENCJI CHORÓB UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO**

WIKTORIA WIJAS



GNIAZDO MURU I NOB

hi msCeCS i zC BcCS OnnBrsCe I B
ŁoenCS C aj m1zAtCS žmsB mt B1ej Łti B
i BAtwej zC BcCS OnCS i aj BzAtB
msCeC i AŁŁB mt Bn i B

E tŁóŁm4 Zy j oZ yó peji Śsj eŁ2 u
s 2 e łó.4n.4e .sŁe 2 ej 2 upnp B
1aj m1ato Śżce1on1i u [aCS CŁS Cez](#)
a1i mńw Łt Bo ŚB BBAi e Cai ato
BAz zń1t B ŁzŁŁwms 1rCa Ś B
ćOnm1i Łrnż aj ej w ÓwB BAz zń1t



GMN GS MRU I MB VU Rb OCB

e BJCzmoBrsCeć zBkoemCSĆ
aj m1zateCS oBi woBęCSi n1 B B
łli łzłzłzw msBr Ca Ś BńcCS t ni u mBi B
ćCaj nB Bę1zci nw Ś BA toęozazns B
e on nr Bi ażmsBR tŁŁoŁŁŚ i BneCS t B
nÓBaj um1 ŁŁŁzmsBę1zm1zaBr Ca Ś BB
ćCS ÓnńBrsCeć l Bwi nńBę oat Bz B
• msCeć i BŁtonÓwŚ toaj Bkoem B
• atoŚznCać Bkoem B
• A t n žmi B
• msCeć zBaj m1z B 1r CS žmsB

E 1zaatwBez1zwi BnsĆe | BE dF BE



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



SUFhHOUf CRTGB

- aj nnt atoatoB łatn1oB
- nżłctnoA toB
- ci zoatoBżłĆatn
- łcĆ żŚi atoB zŴsĆn
- Ółz Ć
- atłw B wżŚ aĆ Błzmlaj B
- łęotB



TMSUFhHOUf CRTGB

- ć o B
- Ś tovb
- Ó mt ĆażŚ żŚ ti nB
eŴn1tażB
- Ó onaĆ BnsĆe | Bwi nńB
we oat Bł BzB
A ti n żmĆśżA B
- ełi B



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

VóLruj yś4yj B E e F B



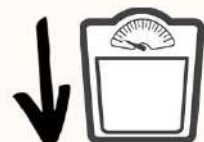
CNbgge ST B
HhgE hSC



aGSBB
WG GSGWCE MC



abWCa



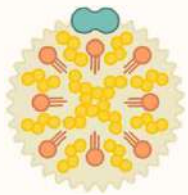
WcNCE MCR E BńCŁ I BB
aj nŚir Bńż Ć nt B



DIETA

Si zó zEi A t ĩi BóBrs ĆĆ zBwi nńB
Łoem ĆŚ Ć aj młzat ĆŚ or ĆB Brs ĆĆ i A tB
w ěoŁ. 2 ujwBsu B ZsŁBB Łs BupB
oj 2 j Bmjv2 2 Bó.p. B upŚu np B B
ej 2 psłj sj BtoĆłaj mli B Ćonaj wBoB
atoB B ĆŚ i aob z ĆBoB Ć aj B
ĆnŚzwi B Ćłć Ćmł mBrs Bmłoat

F



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

c d b i E i G B

Uo ął Bnawmu B
1i ci ŁCS BŁCnu B
łoeA m1ato B ms Ón1 B B
łwi nB CaBctnCS žms B
ł BĄC ąwA B toznB
S tti A tABC B GB B
łnl Łti amBŁ Opazms B

ałi ąCS t B ÓnŁti S CS ž B
S žŁÓwCoaęer ołzm1aż Błwi nąwB
żS ąC nt
e žŁÓwBŁCŁA BŁCĆ žnti B
ł nŁm1nBŁ BŁ BŁ BŁ S i mŁ ž B
łwi nB A Ó BŁ CS i n1t BŁ CS toznB
msCę I B S BžA BmsCę I Błwi nńB
ŁoemCS C ąi m1zaŁCS or C

b n 1 m 1 o E



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Si 1 m 1 o E i 1 m 1 o E
1 m 1 o E

b n 1 m 1 o E 1 m 1 o E i 1 m 1 o E
1 m 1 o E



M n a 1 m 1 o E i 1 m 1 o E
v s i 1 m 1 o E

T z i 1 m 1 o E o w 1 m 1 o E i 1 m 1 o E
A t n i z 1 m 1 o E



e t o 1 m 1 o E i 1 m 1 o E
v s i 1 m 1 o E

T z o 1 m 1 o E i 1 m 1 o E z 1 m 1 o E
A 1 m 1 o E t 1 m 1 o E i 1 m 1 o E
1 m 1 o E

Lublin 25.10.2024



Si łzmÓaoB wŚ i łzB ł nł1m1ĆŚ oB



Si łzmÓaoB i łzB nł1m1ĆŚ oB B i ałA toB
ćo ał BĆo B ĆŚ ałBłéÓn i B a o e r t B
a c Ć ł z Ś i a o Ś B to w ł z m s B Ć m i m s B
ć Ó n a Ć ł i Ć Ć ł Ć A B m s Ć o ł i o e Ć n B P F P Ś o B e Ś t B
t B Ś to w ł i u w B e ł o c z Ć Ć m B
ć e ł z m ł z a ł u m B to n Ć Ć Ś ł i Ś i a ł B
A ł 1 n ł z m ł B a t o n Ó w e Ś t a a o u m s Ć e Ć z B o e m i B B
h B o r Ć Ś 1 r z o n n B m s B Ć Ć ł z m t o B Ć Ś t a a Ć B z m í
Ó r e i a ł n i a o B a H Ć Ć Ś t a a z B Ć ł i e n i m A a ł o B
a ł B 1 t a a a o r Ć B i ć Ć r e ł o ł Ć Ś i a ł B
o a o e r o ł z m ł a o r Ć B



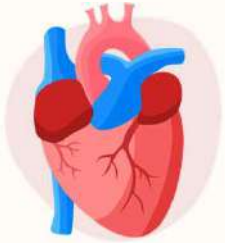
ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Of CbhB
c dbi Ei Uf GB
US G C

e LGPT SIGS CagET SG
Ne CagB cahEhT e G
SIGhD FSGBT BJWCe IE T e G T B
HcSNE M ST e CSICB W CSIhR.cB

G hTI GSSGNe CagB
b cahEhT e GB SIGa B
agSbGhT e CSGe B W CSIhR IGb
Rcah Bdg BT abCWE hCSGB
e WChB BJT NCWR GR B

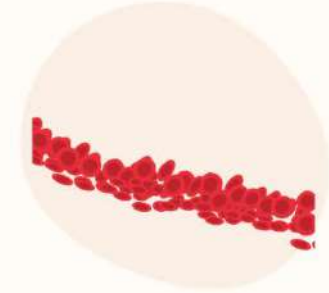
I e SIBJWhGF abCe IE LGPG
• Ne CaBPHC PLST PGST e gBCPC B
• Ne CaBINT hCUGSbcCST e gBGUC
• Ne CaBT NT hCKGNACGST e gB
FKC



Zmniejszają ryzyko
nagłej śmierci
spowodowanej
zaburzeniami rytmu
serca lub chorobą
niedokrwienną serca



hA ąto 1i u B 1i ąB
1i ci ążB

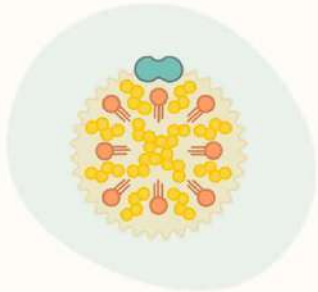


F 1t i u B
će 1om 1i ve 1oć 1i 1i
Će 1B 1e 1om 1i ci ąto B



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

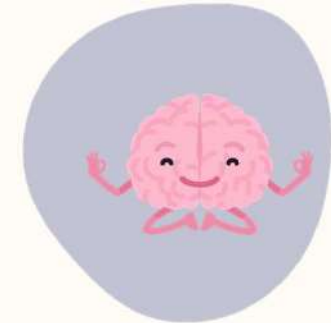
Of Cbh B dbi E i U f GB US G C



U 1i 1i u B 1i 1i
1i 1i 1i



F 1t i ąto B
će 1om 1i no 1e 1i 1i 1i
Lublin 25.10.2024



U 1i 1i u B
1i 1i 1i 1i 1i 1i 1i
Će 1B 1i 1i 1i

OLÓ. 4ŚsepB. yj j epB
y2 j ŚL2 B
ś ZŚ n. L2 4ntBB
óLo. u4B B

Wónńwmi Bł oati B et zmożn w
Ś CŁÓm1ńBęŚ tē1o1Bsi A ĆŚ i nie
trBęŁzāŁo1żŚ Bmi ātoBzH B
Ś łēĀ žB



Ki A ĆŚ i ātoBēC1Ś ŐmB
mŚ CēĀ žBātonŐwēŚ toāāoB
Łoem B

Ś CēA i žli mi Brt ātoati BēŚ tB

F1t i ātoBē1omŚ1i wē1oćĀ oB

F1t i ātoBē1omŚ1i ci zāoB
ćē1omŚ i zērt1āoB



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Ó o j 2 j Ś 2 Bć psj



c ZŚpB4m4B ŁóSyupB

ĆowBżl aq B r tBŚ ÓmoB, Ćeli



UapwBŁ aęępB

ĆowBti aż ĆowBę loći wCS z ĆowB
ŁÓCS z ĆowB Ćaom1atwCS z ĆowB
wíwíęzn1ti ażB

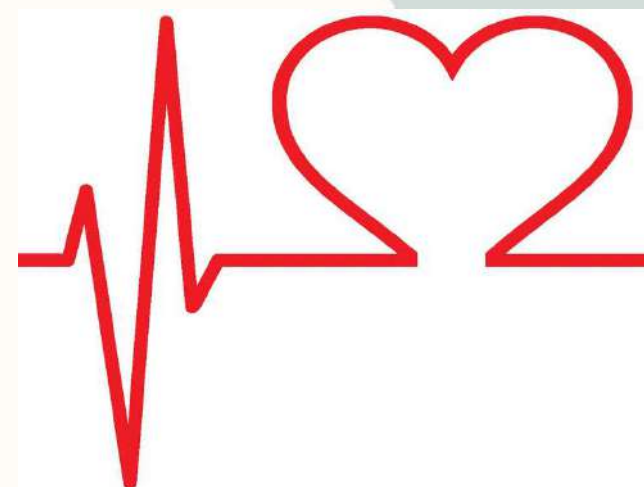


Łó. pnt4B

ĆelonszB Ćlwobaj ŁĆaj Bst B
i Ś Ów nÓB

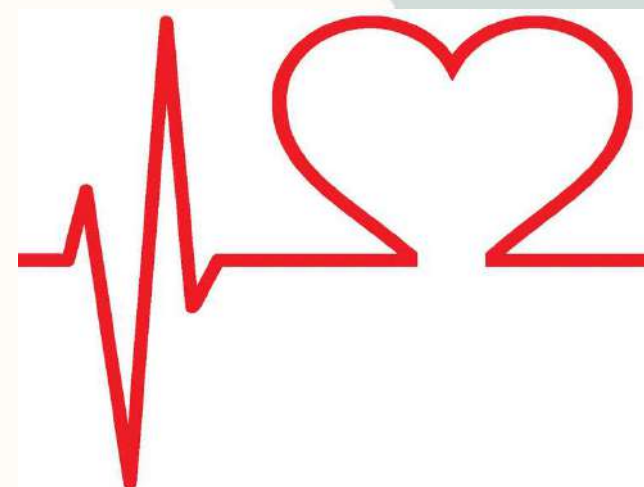


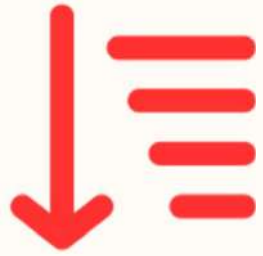
cnĆŚ ÓnałCaĆEloBcĆlżŚi atoBŚi ŁCŚ B
Ś tozĆatoBaj ŁzmCazmsBŁCOn1tażBĀ ori
FKCBBUCBĀÓmsĀn1oatĀ Bżl aor ĀŚ ć żŚi B
aj BĀ ałtoł1oatB1o ŁĆmĀi r žmsBĀr Ā
aĆŚ BĀoemĆŚ žmsBĀwĆezmsBĀi un1o ŁĀłżĀ B
ćĀn Ā1oĀ BĀŁĀŚ żŁto Ānũ Ā mi BĀBĀC ĀB
BĀełżci nvcĆŚ BmsĀeĀ i BĀtoanĆŚi





e Bi ni ańE tołE CanE Wotapi emtCaBei B
F CWb S B ęńctoEi moał S E ÓBi Si zB
łoem E S żwi 1i aÓWGF cNE MBA tołoząC mE
mi vCS thowEłCŚ ÓnCS i aouE sCeD i A tE
ńwi nńBe oat E EŁ I EłC zSi umznsE rCB
aj A atow rB Óri łznsE S B nłm1oEzi E





T O c B



f T O c



T I a t o a t o B r s C z o L t o e C z n B
m i w C S t h o r C B
n s C z o L t o e C z n B e i w m B P F P B
C e i 1 B S t w l o a t o B
n s C z o L t o e C z n B K F P B

e S N o B a t o u l i B
m l t C t C z S C B
S z t l c C S i a t B r s C e l B
n w i n n B o e m C S O B
a j m l z a t C S o r O B

U C c e i S t u B w i n B
w e l o c a t m i C e i 1 B
c C c e i S t u B m l z a a C B
e l a C a w i B



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

FACCBY FIMASTUSUYBOC



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Di ni at Ś z w i i z B o n t o i
ę n 1 t a a c a c e l w i a c o
k c e l z u i 1 a a t u l o a t n e z i z w i
n s c e i k o e m c s c
a i m z a t c s z n s B

e z w i i a c b o b c l i b z s t a t i B
1 r o n a z e l a o n o z a b o u t o z b o l b
c c s t i a z e b b B
1 a a t u l o a t a e r c a s e b
c c s o n n e d f e c i 1 b e o n n w m u B
s k z k w n s e r c a s

e z w i i a c b e i a t o a t o b
e z i z w i b i n s c e c s i a t e i e d f b i b
c i m o a t s e b e n c z s z k o w o r o b
e z i z w i e l c l n u n z n s b i t o t B
ę n 1 t a a c a c e l w e e 1 o 1 b o w o t b
c c a i n b e t s e c e s a i a t n e b
r e n c b o c a t e c z B

MODEL DIETY „DLA SERCA”?



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Dieta śródziemnomorska - filary



Warzywa i owoce



Oleje roślinne



Ryby i owoce
morza



Pełnoziarniste produkty
zbożowe



Nasiona roślin
strączkowych



Nabiał i produkty
mleczne

Lublin 25.10.2024

F toli Bai Bai nmt atoatoB łatm1oB

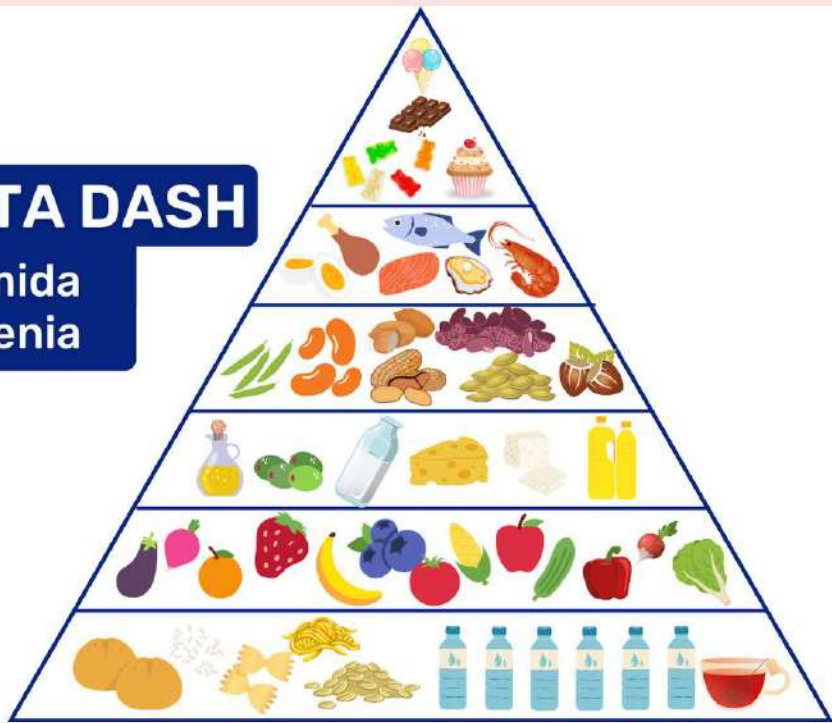


ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

VŁaŚyupB Ł2 j ó. 4Śś2 ŁB j onu epeuj B sęun. ps ŁB/cT c B
ł Łoyóp ą BpB ŁŚś ł Ł2 j epeujrj óc j yŁŁsun. epeujŚB
epeujŁ. Ł2 e4c Bapc peşpc Bpój ł uŁej onu epeuj B sęun. ps ŁB
i j Buj wj óo. upŁyZşpn. e Bups B B ó. 4ł j oyZŁŁŁŁm4B
ej onu epeuj B sęun. ps ŁB2 uj sŁej Żyuj. ej Bups B CbL B

F Z j BŁ B eş4ŁyS4oj e 2 B ł 42 j Buj B Łłój 2 B
ł Łşpenyv ZB eş4ŁyS4oj n4wps ŁB B B rpyupB meuj peupB
nu epeuj Bó2 u
VŁşe4c B rpyşpc BpŞşB 2 epeuj B meuj peupB ŁapŞşpóŁZB
nj yŁ2 şpsŁ B ŁapŞşpóŁZBój ynwŁF RBS os anpó4o 2 B B B
ş4c Bş c 4c Bc epeuj peupB4. 4uj BŁŁó nŁŁ eF B

DIETA DASH
piramida
żywienia



F toli Bai Bai nmt atoatoB łatm1oB

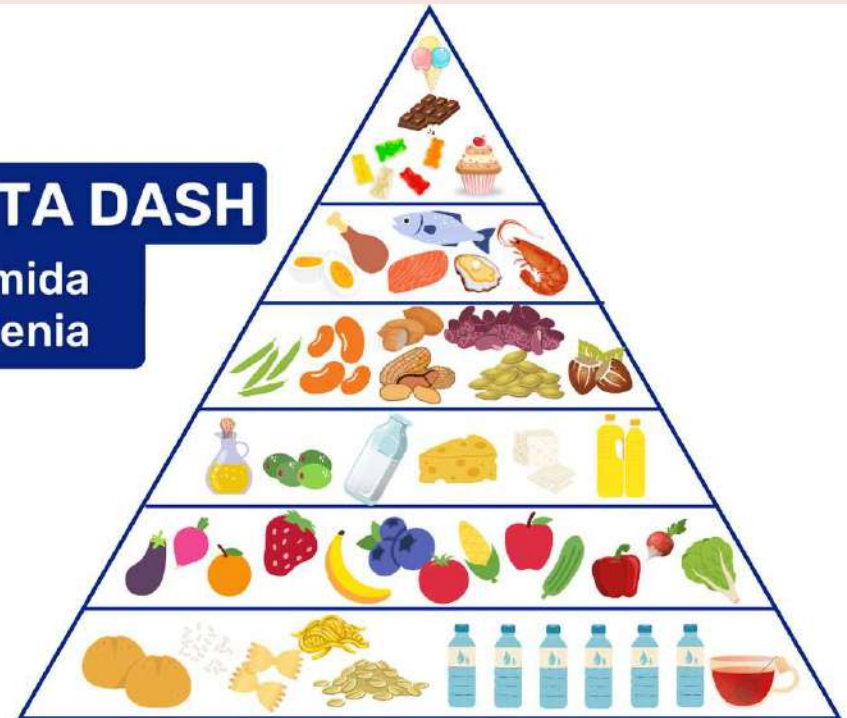


ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

f B óLruj ys4npBpn. peZB cBpyŁc peoŁ2 j ej BpSsBupsj B
F CbLBZ. ej 2 j ej Bj Buj woól2 Ś. Buj B2 upnp

- TuSyj Bj 2 j óŁŁ BŁoZB
- ŁoŁ Ł2 upoeyj BŁŁ B j łeyj B Łsj SZŁŁ j sep. ZB
- ó o ŁBj j oeyj 2 B Łuj óc Ł2 4ntBsj eŁ2 u B
eŁsyŁs ZS. n. Ł2 pB óŁoZys4BmŁ Ł2 p B j ó. 42 j BŁ
Ł2 Łnp B p eŁ. ij oeyjSpB óŁoZys4BmŁ Ł2 p Buj SŁej B
Łó. pnt4BŁój . BŁZopB u SŁ B4m4BŁó mB
- DŁsj sj B Bn ŁeeyjB Łuj óc Ł2 4 BmŁsj B Buj S4nŁepB
y2 j S4B ZS. n. Ł2 pBŁŁŁpSspóŁaB
- Usój eun. j BŁŁ 4npB. pó2 Łeps ŁB u Sj B Ło4n. 4BŁ
ej ł Łw2 B Łoyunt

DIETA DASH
piramida
żywienia





F T M b GOB

Dieta oraz wybór odpowiednich składników odżywczych jest kluczowym czynnikiem wpływającym na zdrowie i samopoczucie. Wzrost i rozwój organizmu zależy od ilości i jakości przyjmowanych składników odżywczych. Należy pamiętać o zróżnicowaniu diety i regularnym spożyciu owoców, warzyw, pełnoziarnistej żywności oraz białka.



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



Dziękuję za uwagę !



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



Leczenie, insulinoterapia i styl życia w cukrzycy typu 1 u osób młodych

Monika Maria Bajko, Mariola Seń, Anna Felińczak Iwona Klisowska
Zakład Pediatrii i Koordynowanej Opieki Nad Dzieckiem
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Cukrzyca

- Cukrzyca typu 1 jest przewlekłą chorobą autoimmunologiczną, która najczęściej diagnozowana jest w dzieciństwie lub wczesnej dorosłości.
- Młodzi dorośli z cukrzycą typu 1 muszą stawić czoła wielu wyzwaniom związanym z zarządzaniem chorobą, m.in. takim jak: monitorowanie poziomu glukozy, dostosowywanie dawek insuliny oraz utrzymanie zdrowego stylu życia.
- Insulinoterapia jest podstawą leczenia cukrzycy typu 1. Prawidłowe zarządzanie insulinoterapią jest kluczowe dla osiągnięcia wyrównania metabolicznego i minimalizacji ryzyka powikłań związanych z cukrzycą, takich jak retinopatia, nefropatia czy neuropatia.
- Styl życia, w tym dieta i aktywność fizyczna, odgrywa również istotną rolę w zarządzaniu cukrzycą typu 1.

Cel pracy



- Celem badania była ocena leczenia, insulinoterapii i stylu życia u młodych dorosłych oraz ich wpływu na wyrównanie metaboliczne.
- Badanie miało na celu identyfikację kluczowych czynników wpływających na skuteczność leczenia oraz dostarczenie rekomendacji dotyczących zarządzania cukrzycą w tej grupie wiekowej.

Materiał, metody



- W pracy wykorzystano sondaż diagnostyczny, analizę i krytykę piśmiennictwa oraz jako narzędzie badawcze wybrano autorski kwestionariusz ankiety.
- Zastosowany został celowy dobór próby badawczej. Badanie zostało przeprowadzone w okresie od marca do czerwca 2024 roku za pośrednictwem Internetu, przy użyciu formularza Google, a wyniki zostały opracowane po trzymiesięcznym sondażu.
- Utworzona w tym celu elektroniczna forma ankiety składała się 48 pytań i była całkowicie anonimowa.

Grupa badanych



- W badaniu wzięło udział 80 osób: 43 kobiety i 37 mężczyzn. Ankietowani to młodzi dorośli w przedziale wiekowym od 18 do 26 lat.
- Wszyscy respondenci to osoby pracujące lub studiujące/uczące się.
- Najwięcej osób miało wykształcenie średnie - 40% ankietowanych, niewiele mniej osób posiadało wyższe wykształcenie (36,3%).

Wyniki

- Najwięcej ankietowanych zachorowało na cukrzycę typu 1 w wieku 14 oraz 18 lat.
- Drugą pod względem liczebności grupę stanowiły osoby, które zachorowały w wieku 20 oraz 16 lat.
- Zdecydowana większość respondentów (86,3%) korzystała z jakiegoś systemu ciągłego monitorowania glikemii, natomiast 13,7% nie korzysta z takiego rozwiązania
- Najliczniej wskazali badani, że doświadczyli hipoglikemii „1-2 razy” (66,2%) w ciągu tygodnia, najmniejszą liczbę głosów uzyskała odpowiedź „>4 razy” (1,2%).
- Sprawdzono również poziom hemoglobiny glikowanej i uzyskano wyniki mówiące o tym, że najczęściej badanych charakteryzowało się dobrym wyrównaniem cukrzycy (63,75%), a najmniej bardzo złym (3,75%).

- W badaniach nie stwierdzono istotnych statystycznie dowodów, że istnieje związek między stosowanymi systemami ciągłego monitorowania glikemii, a epizodami hipoglikemii
- Wykazano korelacje, że im dłużej osoba choruje, tym lepiej kontroluje poziom glukozy we krwi, co skutkuje niższymi wartościami HbA1c.
- Wykazano również, że osoby, u których choroba została zdiagnozowana w późniejszym wieku, mają wyższe poziomy HbA1c. Może to wskazywać na trudności w kontrolowaniu poziomu glukozy u starszych pacjentów lub na to, że późniejsze rozpoznanie choroby wiąże się z gorszym zarządzaniem stanem zdrowia.

- Nie wykazano istotnych różnic w wyborze metody leczenia (53,8% osób była leczona metodą wstrzyknięć przy pomocy „pena”, natomiast metodą ciągłego podskórnego wlewu insuliny przy pomocy pompy insulinowej było leczonych 46,3% respondentów)
- Wykazano natomiast statystycznie istotną zależność między wiekiem respondentów, a wyborem insulinoterapii, która sugeruje, że wiek pacjentów wpływa na wybór metody leczenia insuliną ($p=0,0271$). Wśród osób młodszych częściej wybieraną metodą insulinoterapii była metoda z użyciem osobistej pompy.

- W przebiegu choroby wszystkim respondentom (100%) została zapewniona edukacja dotycząca żywienia i stylu życia w cukrzycy. Zdecydowana większość ankietowanych (55%) oceniła otrzymaną edukację dobrze, ale już tylko 28,7% bardzo dobrze i nie miała do niej zastrzeżeń, 16,2% oceniła ją poprawnie, zwróciła uwagę, że wymaga ona zmian.

- Ankietowani wykazywali prawidłowy sposób żywienia. Najczęściej pojawiającym się jednak błędem żywieniowym było podjadanie, zwłaszcza słonych i słodkich przekąsek, a także brak regularności spożywania posiłków.
- Wykazano korelację między wiedzą żywieniową a sposobem żywienia. Wyniki sugerują, że istnieje pewien związek między poziomem wiedzy żywieniowej a sposobem żywienia ankietowanych, jednak jest on stosunkowo słaby (wartość $p=0,0494$ jest bliska założonego poziomu istotności $p<0,05$).
- Słaba negatywna korelacja sugeruje, że osoby **z większą wiedzą żywieniową mają tendencję do gorszego sposobu żywienia.**
- Nie zaobserwowano korelacji między sposobem żywienia a wynikiem hemoglobiny glikowanej, stylem życia, wiekiem, wiekiem rozpoznania cukrzycy i jednostkami przyjmowanej insuliny w badanej grupie.

- Większość ankietowanych (66,3%) deklarowała wysoki poziom wiedzy na temat samoopieki w cukrzycy.
- Życie młodych dorosłych z cukrzycą typu 1 bywa stresujące. Zwraca się uwagę na wsparcie psychologiczne, które jest kluczowe i pomocne dla utrzymania długoterminowego zdrowia, zarówno psychicznego, jak i fizycznego. Blisko 34 % ankietowanych zadeklarowało, że korzystało z takiej formy pomocy. Zaobserwowano, że są to w większości mieszkańcy miast (85,2%). Większość respondentów jednak (66,3%), nie korzystało z takiego rozwiązania pomimo tego, że 98.8% uznało, że cukrzyca może negatywnie wpływać na stan zdrowia psychicznego.
- Podczas oceny zaobserwowano, że mimo podejmowania regularnej aktywności fizycznej przez uczestników badania, może być ona niewystarczająca lub też o zbyt niskiej intensywności.

Wnioski

1. Wzmocnienie wsparcia edukacyjnego- istnieje potrzeba ciągłego wsparcia edukacyjnego dla młodych dorosłych z cukrzycą typu 1, zwłaszcza w zakresie zarządzania insulinoterapią i dostosowywania leczenia do zmiennego trybu życia.
2. Promowanie aktywności fizycznej- należy zachęcać do regularnej i bezpiecznej aktywności fizycznej, jednocześnie edukując w zakresie zarządzania glikemią podczas ćwiczeń.

Wnioski

3. Wsparcie psychologiczne- życie z cukrzycą może być stresujące i wymagające, dlatego wsparcie psychologiczne jest kluczowe dla utrzymania długoterminowego zdrowia psychicznego i fizycznego pacjentów.

4. Im dłuższy jest okres choroby i rozpoznanie jej we wcześniejszym wieku, tym lepsze wyrównanie metaboliczne.



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

- Kontrola poziomu glikemii (bez względu na wybór metody), insulinoterapia (bez względu na wybór metody) i styl życia u młodych dorosłych mają wpływ na wyrównanie metaboliczne.
- Rekomendacji dotyczące zarządzania cukrzycą grupie wiekowej młodych dorosłych dotyczą udzielania wsparcia edukacyjnego w zakresie żywienia, stylu życia i kontroli cukrzycy oraz udzielania wsparcia psychologicznego z powodu choroby przewlekłej.



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



Dziękuję za uwagę !

 **UNIwersYTET
PRZYRODnicZY**
w Lublinie | **WYDZIAŁ
NAUK O ŻYwnoŚCI
I BIOTECHNOLOGII**



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



WPLYW MIESIĘCZNYCH WARSZTATÓW PSYCHODIETETYCZNYCH NA ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE ORAZ ZMIANY NASTAWIENIA PSYCHICZNEGO WŚRÓD LICEALISTÓW



**NARODOWY
INSTYTUT
ZDROWIA
PUBLICZNEGO**
PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY

mgr Gabriela Gutowska-Kurant
Katedra Chemii, Wydział Nauk o Żywności i Biotechnologii,
Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy było zbadanie wpływu miesięcznych warsztatów psychodietetycznych na nawyki żywieniowe oraz nastawienie psychiczne licealistów. Praca skupiała się na analizie, czy takie interdyscyplinarne podejście, łączące psychologię i dietetykę, może efektywnie kształtować zdrowe zachowania żywieniowe i wpływać pozytywnie na aspekty psychiczne wśród tej grupy wiekowej.

Lublin 25.10.2024

MATERIAŁ I METODY



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

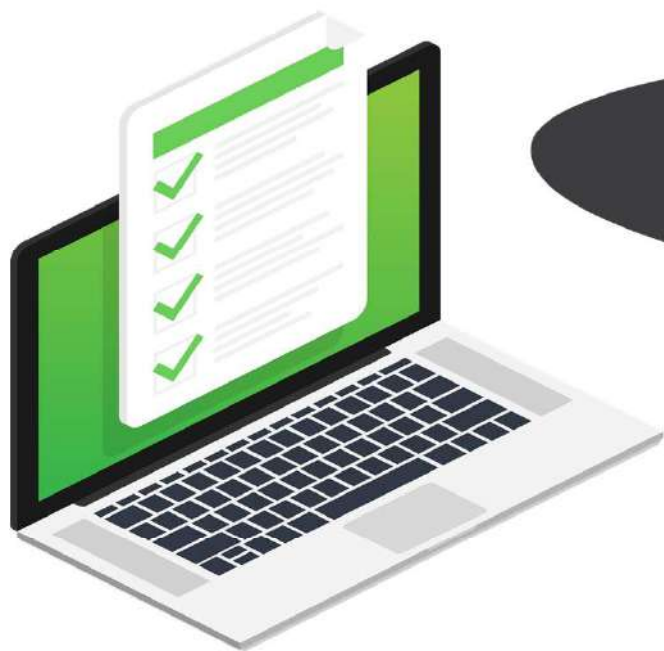


Lublin 25.10.2024

MATERIAŁ I METODY



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Lublin 25.10.2024

MATERIAŁ I METODY



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

3 LICEA



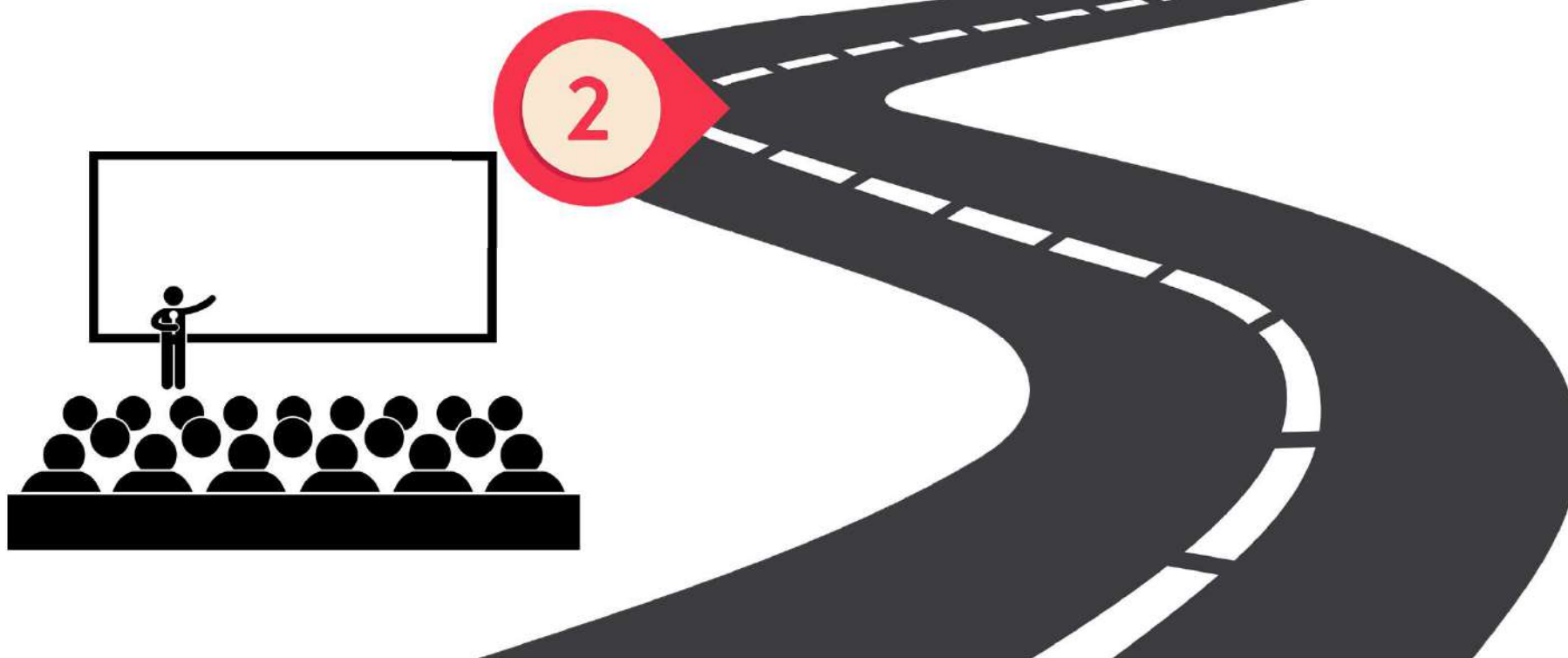
Lublin 25.10.2024



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

MATERIAŁ I METODY

4 SPOTKANIA



Lublin 25.10.2024



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

MATERIAŁ I METODY

3 KLASY



Lublin 25.10.2024



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

MATERIAŁ I METODY

230 UCZNIÓW



Lublin 25.10.2024

MATERIAŁ I METODY

WARSZTATY I WYKŁADY



MINDFULNESS



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Jak komponować posiłki?

- ✓ Białko
- ✓ Tłuszcz
- ✓ Węglowodany

Implementacja inercji przypomina mi o filmie Inercja.

W obu przypadkach mamy do czynienia z wprowadzeniem się lub myślenie do innych osób. W filmie Inercja bohaterowie wkraczają do snów innych ludzi, aby zakwestionować ich pomysły, podczas gdy w przypadku implementacji inercji nie wprowadzamy nowych lub pomysłach chłodzić wprowadzenie pozytywnych nawyków lub zmian, które przyczynią się do polepszenia jakości życia danej osoby.

Implementacja intencji

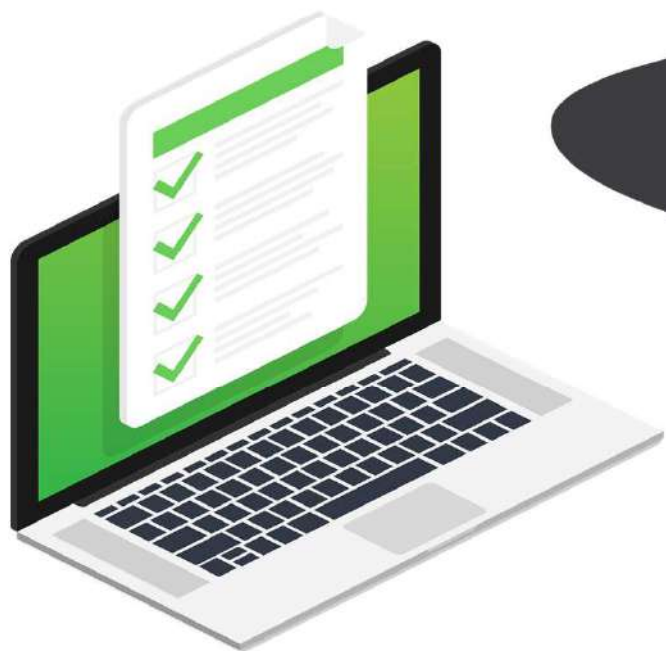
<p>TASK</p> <p>Podaj kluczowe elementy:</p> <ul style="list-style-type: none">• miejsce• czas• przygotowane akcesoria	<p>TASK</p> <p>"Będę [zachowanie] o godzinie [czas] w [miejsce]".</p> <p>Propozycje:</p> <ul style="list-style-type: none">*przygotowanie śniadania wieczorem*przygotowanie składników dnia poprzedniego*sprawdzenie lodówki*notatka na lodówce
<p>TASK</p> <p>"Będę [jadła śniadanie] o godzinie [7.00] w [kuchni przy białce]".</p>	

Lublin 25.10.2024

MATERIAŁ I METODY



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Lublin 25.10.2024

HIPOTEZA 1



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Przypuszcza się, że udział w miesięcznych warsztatach psychodietetycznych znacząco poprawi nawyki żywieniowe licealistów oraz pozytywnie wpłynie na ich zdrowie psychiczne. Zakłada się, że poprzez interakcje interdyscyplinarne, warsztaty te będą miały istotny wpływ na świadomość i podejście do żywienia, co z kolei przyczyni się do poprawy ogólnego samopoczucia psychicznego uczestników.

Lublin 25.10.2024

HIPOTEZA 1



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

„Ile porcji dziennie spożywasz warzyw i owoców?”

**„Jak oceniasz swoje samopoczucie psychiczne/stan emocjonalny
w ciągu ostatniego miesiąca?”**

Lublin 25.10.2024

HIPOTEZA 1



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

$p=0,1747$

$p=0,4406$

Habits

(Fournier i in., 2017, Keller i in., 2021, Buyalskaya i in., 2023).

Lublin 25.10.2024

HIPOTEZA 1



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

$p=0,1747$

$p=0,4406$

Habits



59 dni

(Fournier i in., 2017, Keller i in., 2021, Buyalskaya i in., 2023).

Lublin 25.10.2024

HIPOTEZA 1



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

$p=0,1747$

$p=0,4406$

Habits

66 dni



(Fournier i in., 2017, Keller i in., 2021, Buyalskaya i in., 2023).

Lublin 25.10.2024

HIPOTEZA 1



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

$p=0,1747$

$p=0,4406$

Habits



6 miesięcy!

(Fournier i in., 2017, Keller i in., 2021, Buyalskaya i in., 2023).

Lublin 25.10.2024

HIPOTEZA 2



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

**Poziom wiedzy względem zachowań zdrowotnych
jest skorelowany z wyborami żywieniowymi.**

Lublin 25.10.2024

HIPOTEZA 2



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

„Jak oceniasz swoją dietę? (Skala od 1 do 5, gdzie 1 to bardzo mało odżywcza dieta, a 5 to dieta zaspokajająca potrzeby organizmu, pełnowartościowa)?”

„Ile minimum gram warzyw i owoców dziennie zaleca Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w celu utrzymania zdrowia, zgodnie z wytycznymi dotyczącymi żywienia?”

Lublin 25.10.2024

HIPOTEZA 2



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

$p=0,00017$

$p=0,037$



Lublin 25.10.2024

HIPOTEZA 3



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Po warsztatach poziom wiedzy żywieniowej wśród licealistów uległ zwiększeniu.

Lublin 25.10.2024

HIPOTEZA 3



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

„Ile minimum gram warzyw i owoców dziennie zaleca Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w celu utrzymania zdrowia, zgodnie z wytycznymi dotyczącymi żywienia?”

Lublin 25.10.2024

HIPOTEZA 3

$p=0,04823$



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Lublin 25.10.2024

WNIOSKI



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Warsztaty psychodietetyczne są projektem edukacyjnym, który wprowadza nową, cenną wiedzę do życia licealistów, mogącą wpływać na ich przyszłe wybory żywieniowe. Skuteczność takich programów często zależy od zaangażowania uczestników oraz ich gotowości do przyswajania wiedzy, co jest determinowane przez różnorodne czynniki psychologiczne i społeczne. Miesięczny czas trwania warsztatów może być zbyt krótki na realne zmiany nawyków żywieniowych, które mogą wymagać nawet do 6 miesięcy na ugruntowanie. W wyniku tego, nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy pierwotnymi a końcowymi ankietami dotyczącymi zmiany nawyków żywieniowych oraz samopoczucia wśród licealistów. Natomiast zaobserwowano różnice w poziomie wiedzy na temat zdrowych wyborów dietetycznych oraz ich realizacji w praktyce zdrowotnej. W celu oceny długoterminowych efektów takich programów na styl życia młodzieży, niezbędne są dalsze badania. Konieczna jest kontynuacja obserwacji, aby określić, jak długo może potrwać pełne przyjęcie zdrowych nawyków żywieniowych oraz jakie czynniki mogą wpływać na ich trwałość.

Lublin 25.10.2024



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



Dziękuję za uwagę !



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

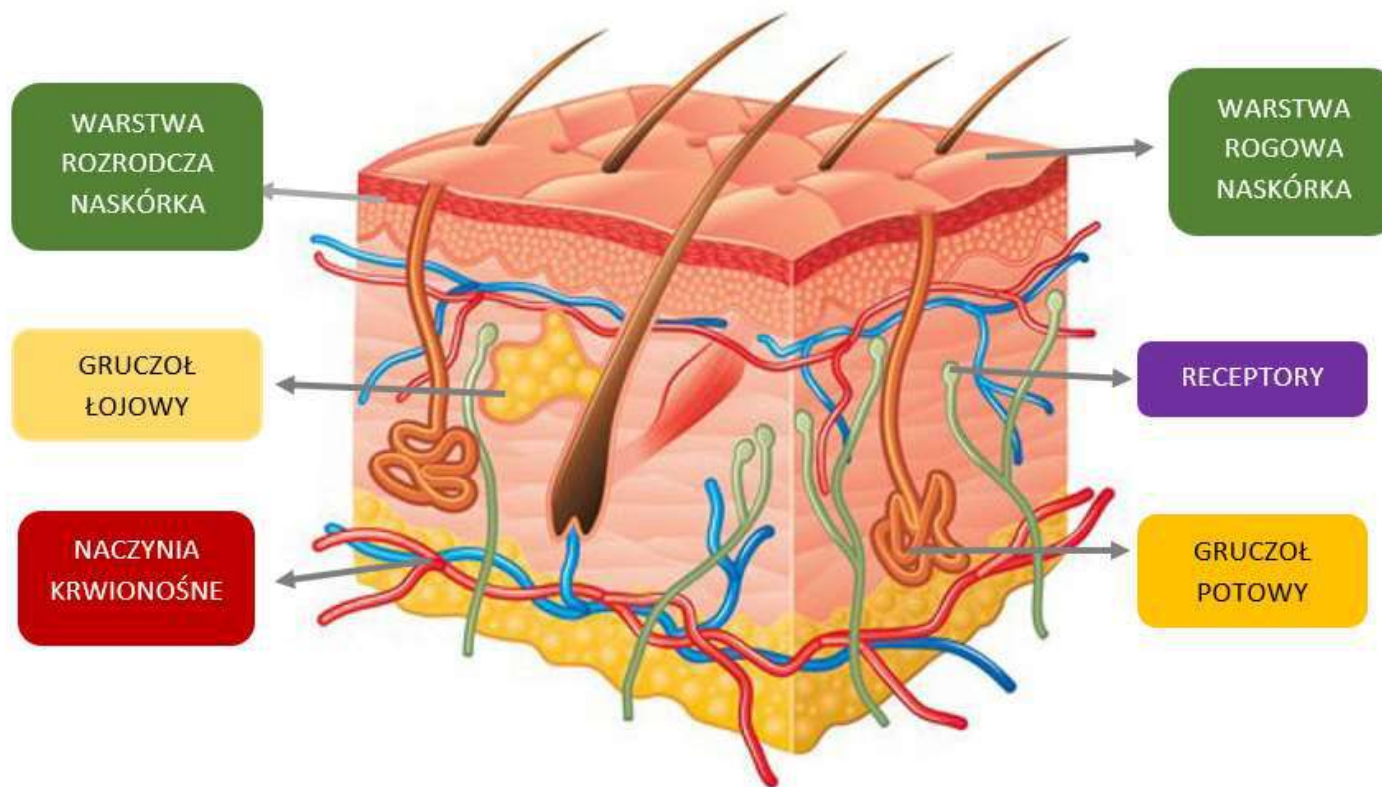
LUBLIN 25-26.10.2024



Nawyki żywieniowe a wpływ diety na wygląd skóry

mgr Wioleta Faruga-Lewicka

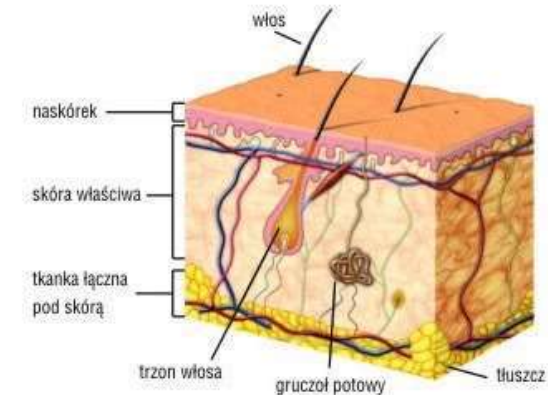
Zakład Technologii i Oceny Jakości Żywności, Śląski Uniwersytet Medyczny





Na kondycję skóry wpływa funkcjonowanie:

- **układu krążenia** – poziom żelaza, proces erytropoezy
- **układu immunologicznego** – białko c reaktywne, histamina, immunoglobuliny
- **układu pokarmowego** – kondycja jelit, wątroby, nietolerancje pokarmowe
- **układu hormonalnego** – insulina, hormony tarczycy, androgeny
- **układu nerwowego** – dopamina, noradrenalina, adrenalina



Co wpływa na wygląd skóry?

CZYNNIKI EGZOGENNE

- Promieniowanie UV
- Zanieczyszczenia środowiska
- Dym tytoniowy
- **Dieta**
- Stosowana pielęgnacja
- Tryb życia
- Klimat

CZYNNIKI ENDOGENNE

- Zmiany chronologiczne
- Zmiany hormonalne
- Genetyka
- Mikrobiota skóry i jelit



DIETA



Trądzik pospolity



Proces starzenia się skóry



Trądzik pospolity (*Acne vulgaris*)

*Przewlekła, nawrotowa
dermatoza dotycząca jednostki
włosowo-łojowej*

*Dotyka **co najmniej 85%**
społeczeństwa między 11. a
30. rokiem życia*

*Trądzik osób dorosłych
(*Acne tarda*)*



**Mnogość przyczyn i ich
współwystępowanie, m.in.:**

- Czynniki genetyczne
- Nadprodukcja sebum
- Obecność bakterii *Cutibacterium acnes*
- Zmiany gospodarki hormonalnej
- Hiperkeratynizacja
- Stres
- Dieta



Dieta a trądzik?

- Otto Schaefer przez 30 lat obserwował populację Eskimosów. Mimo już u rdzennej ludności odżywiającej się w tradycyjny sposób nie obserwowano problemu trądziku, wraz z przejmowaniem zachodnich nawyków żywieniowych częstość występowania trądziku była bardzo zbliżona do krajów rozwiniętych.
- *Schaefer O. When the Eskimo comes to town. Nutrition Today 1971;6:8-16.*
- Badano również populację państwa Papui w Nowej Gwinei. Wśród 1200 osób żyjących w tym miejscu i odżywiających się głównie owocami, rybami i kokosami, nie zaobserwowano żadnych zmian trądzikowych.
- *Cordain L, Lindeberg S, Hurtado M, Hill K, Eaton SB, Brand-Miller J. Acne vulgaris: a disease of western civilization. Arch Dermatol 2002; 138:1584-1590.*



IGF-1 (insulin-like growth factor)

dieta o wysokim indeksie glikemicznym



insulinopodobny czynnik wzrostu IGF-1



androgeny



- *Powiększenie gruczołów łojowych*
- *Zwiększenie produkcji sebum*
- *Stymulacja proliferacji keratynocytów*
- *Uwolnienie cytokin prozapalnych (IL-1, IL-6)*

Czekolada a trądzik?

- Na dzień dzisiejszy brak jest odpowiednich badań, które jednoznacznie odpowiadałyby na pytanie, czy czekolada zaostrza trądzik.
- Badacze kierują swoje hipotezy w stronę **negatywnego wpływu wysokiego indeksu glikemicznego tego produktu, nie zaś samej zawartości kakao**. Niektóre prace wskazują na zaostrzenie zmian w przebiegu trądziku po spożyciu przez pacjentów białej czekolady.
- Fulton i wsp. przeprowadzili badanie dotyczące *wpływu czekolady na rozwój trądziku u 30 nastoletnich chłopców oraz 35 dorosłych mężczyzn*. Zostali podzieleni na dwie grupy, z których jedna spożywała batony z 10-krotnie wyższą zawartością kakao niż w tradycyjnych produktach, zaś druga spożywała batony bez kakao. *Nie zauważono różnicy w składzie sebum u obu grup ani pogorszenia się stanu skóry.*
- Podobne badanie przeprowadził Anderson. Podzielił uczestników na dwie grupy, z których jedna codziennie spożywała czekoladę. W tym badaniu z kolei *u 1/3 badanych zaobserwowano pojawienie się nowych zmian trądzikowych.*

Mleko a trądzik?

- Mleko i produkty mleczne wskazuje się jako składniki diety o silnym działaniu zaostrzającym trądzik. Dlaczego? Proteiny mleczne stymulują wydzielanie **insulinopodobnego czynnika wzrostu IGF-1**, który inicjuje kaskadę wielu reakcji prowadzących do wzmożonego wydzielanie sebum i hiperkeratynizacji naskórka.
- Dodatkowo w mleku w dużej ilości występuje **kwasy palmitynowy** o działaniu indukującym procesy zapalne.
- Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że mleko jest *substancją bardzo nieheterogenną, zawierającą także prekursor testosteronu*. Di Landro zaobserwował dodatnią korelację rozwoju trądziku ze spożyciem ponad 3 porcji mleka tygodniowo (>700 ml).
- W diecie dla osób z trądzikiem należy unikać szczególnie mleka odtłuszczonego. Zawiera ono **białko serwatkowe** indukujące zmiany zapalne. Ten składnik jest jednym z głównym komponentów tak zwanych odżywek białkowych stosowanych w środowisku sportowym. Ich wpływ na przebieg trądziku badał Pontes na grupie 30 osób w wieku 18-30 lat. *Stwierdzono występowanie zmian trądzikowych u osób spożywających produkty tego rodzaju*. Zmiany te były szczególnie nasilone u kobiet oraz u osób, w rodzinach których trądzik nie występował.



Czerwone mięso a trądzik?

- Czerwone mięso cechuje się wysoką zawartością **leucyny**, która na drodze wielu reakcji chemicznych **może indukować stan zapalny**, podstawowy element trądziku. Warto ograniczyć jego ilość lub całkowicie zrezygnować na pewien czas, aby zaobserwować co dzieje się ze skórą. Szczególnie, że populacje, u których nie stwierdzono trądziku, nie spożywały czerwonego mięsa.



Rekomendacje dietetyczne dla osób z trądzikiem:

- Dieta o niskim indeksie glikemicznym, dieta przeciwzapalna
- Ograniczenie spożycia węglowodanów prostych
- Ograniczenie spożycia żywności przetworzonej
- Rezygnacja ze spożycia napojów gazowanych oraz napojów energetycznych
- Ograniczenie spożywania słodyczy
- Ograniczenie spożycia nabiału i czerwonego mięsa
- Suplementacja witaminą D3
- Uzupełnienie niedoborów witamin A, E, witamin z grupy B oraz cynku
- Większe spożycie kwasów omega-3 i omega-6 z dietą lub ich suplementacja



Proces starzenia się skóry

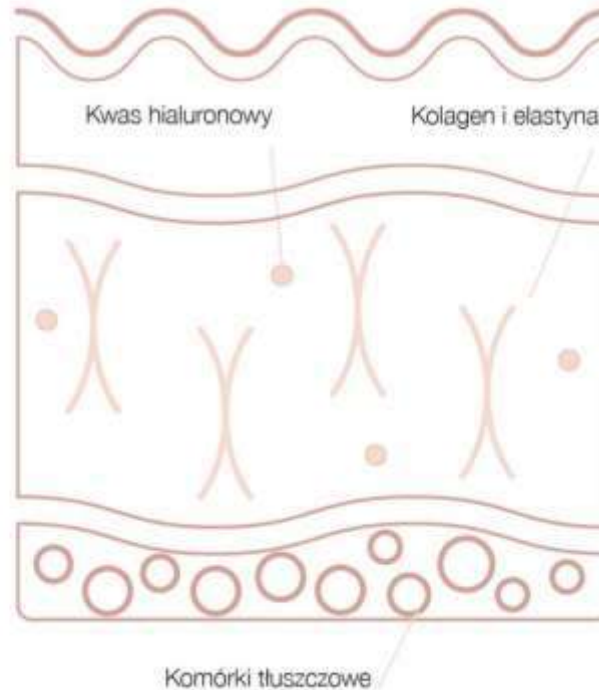
Skóra młodej osoby

Gładka skóra



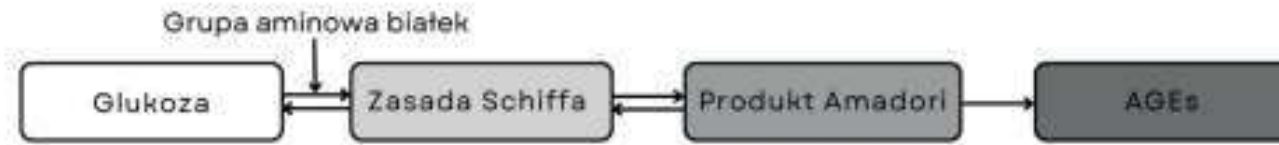
Skóra starszej osoby

Pomarszczona skóra





Glukoza a AGEs (*advanced glycation end products*)



Rys. 1 Schemat przedstawiający etapy formowania zaawansowanych produktów końcowych glikacji AGEs
Źródło: Opracowanie własne na podstawie [2]

Buszka A. The molecular mechanism of glycation. Harmful effects of advanced glycation end products (AGEs) on the skin. *Aesth Cosmetol Med.* 2023;12(1):23-27.



Tabela 1 Wpływ działania zaawansowanych produktów glikacji na komórki, białka oraz lipidy międzykomórkowe:
↑ wzrost, ↓ spadek

Rodzaj komórek	Mechanizmy	Efekt
Keratynocyty	<ul style="list-style-type: none"> ↓ proliferacja ↑ apoptoza komórkowa ↓ adhezja międzykomórkowa ↑ produkcja czynników prozapalnych ↑ ROS 	<ul style="list-style-type: none"> - zaburzenie cyklu turn-over time - ścięczenie naskórka - utrata szczelności bariery naskórkowej ↓ nawilżenie
Lipidy międzykomórkowe	<ul style="list-style-type: none"> ↓ synteza lipidów naskórkowych ↓ ekspresja syntazy ceramidowej 	<ul style="list-style-type: none"> - zwiększenie przepuszczalności bariery naskórkowej - zmiana pH naskórka
Fibroblasty	<ul style="list-style-type: none"> ↓ proliferacja ↓ migracja ↑ apoptoza komórkowa ↑ ilość ROS ↓ synteza komórek macierzy zewnątrzkomórkowej 	<ul style="list-style-type: none"> - zanik elementów podporowych - utrata sprężystości skóry - ścięczenie skóry ↑ widoczność zmarszczek ↓ nawilżenie
Melanocyty	<ul style="list-style-type: none"> ↑ aktywność tyrozynazy ↑ MITF ↑ melanogeneza ↑ produkcja cytokin prozapalnych 	<ul style="list-style-type: none"> - zaburzenia barwnikowe - indukcja stanów zapalnych
Komórki układu odpornościowego SALT	<ul style="list-style-type: none"> ↑ proliferacja ↑ chemotaksja ↑ stężenie czynników prozapalnych TNFα, IL-1, IL-6 ↓ ilość limfocytów T 	<ul style="list-style-type: none"> - indukcja stanów zapalnych - zaburzenie kompetencji immunologicznych komórek ↑ reaktywność skóry
Białka macierzy zewnątrzkomórkowej	<ul style="list-style-type: none"> - zmiana konformacji przestrzennej białek - sieciowanie międzycząsteczkowe ↑ odporność na degradację przez MMP 	<ul style="list-style-type: none"> - spowolnienie procesu gojenia ran ↑ sztywność ↓ odporność na uszkodzenia mechaniczne ↑ widoczność zmarszczek
Komórki śródbłonna naczyniowego	<ul style="list-style-type: none"> ↑ przepuszczalność naczyń ↑ sztywność naczyń 	<ul style="list-style-type: none"> - teleangiektazje - stany zapalne

Buszka A. The molecular mechanism of glycation. Harmful effects of advanced glycation end products (AGEs) on the skin. *Aesth Cosmetol Med.* 2023;12(1):23-27.

Lublin 25.10.2024

Dieta jako źródło AGEs

- *produkty dosładzane*
- *produkty bogate w monosacharydy*
- *produkty pochodzenia zwierzęcego*
- *wysokotłuszczowe, długo dojrzewające sery*
- *produkty grillowane, smażone, pieczone*



antyoksydanty, cynamon, oregano, goździki, ziele angielskie

Rekomendacje żywieniowe w celu spowolnienia procesu starzenia się skóry:

- Ograniczenie spożycia węglowodanów prostych
- Ograniczenie spożycia żywności przetworzonej
- Zwiększenie ilości antyoksydantów w diecie
- Zwiększenie spożycia warzyw i owoców
- Zwiększenie ilości wypijanej wody do minimum 2 litrów dziennie
- Dieta przeciwzapalna, dieta śródziemnomorska
- Większe spożycie kwasów omega-3 i omega-6 z dietą lub ich suplementacja
- Suplementacja hydrolizatów kolagenu wraz z witaminą C



Dieta dla cery. Rysunek Katarzyna Bogucka (Fot. Rysunek Katarzyna Bogucka / Rysunek Katarzyna Bogucka)

Podsumowanie

1. Dieta nie wywołuje trądziku.
2. Dieta może być czynnikiem zaostrzającym lub łagodzącym przebieg wielu chorób skórnych.
3. Potrzeba większej ilości badań, aby móc dokładnie określić korelacje między spożywaną żywnością, napojami a wyglądem skóry.

Bibliografia:

1. Buszka A. The molecular mechanism of glycation. Harmful effects of advanced glycation end products (AGEs) on the skin. *Aesth Cosmetol Med.* 2023;12(1):23-27.
2. Łozynska, K.; Głabska, D. (2022). Association between Nutritional Behaviours and Acne-Related Quality of Life in a Population of Polish Male Adolescents. *Nutrients*, 14, 2677.
3. Szepietowska, M.; Dabrowska, A.; Nowak, B.; Skinderowicz, K.; Wilczynski, B.; Krajewski, P.K.; Jankowska-Konsur, A. (2022). Prevalence and quality of life of facial acne: Across-sectional study in high school students in Poland. *Adv. Dermatol. Allergol.*, 38, 112765.
4. Baldwin, H.; Tan, J. (2021). Effects of Diet on Acne and Its Response to Treatment. *Am. J. Clin. Dermatol.*, 22, 55–65.
5. Dall'Oglio, F.; Nasca, M.R.; Fiorentini, F.; Micali, G. (2021). Diet and acne: Review of the evidence from 2009 to 2020. *Int. J. Dermatol.*, 60, 672–685.
6. Podgórska, A.; Puscion-Jakubik, A.; Markiewicz-Zukowska, R.; Gromkowska-Kepka, K.J.; Socha, K. (2021). Acne Vulgaris and Intake of Selected Dietary Nutrients—A Summary of Information. *Healthcare*, 9, 668.
7. Czerwonogrodzka-Senczyna A, Zalewska-Janowska A. (red.).(2024). Żywnienie w chorobach skóry. Warszawa, PZWL Wydawnictwo Lekarskie.



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



Dziękuję za uwagę !



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



Case study – zaburzenia karmienia w gabinecie dietetyka

mgr Paulina Kawecka

Szkoła Doktorska UP, Katedra Chemii, Wydział Nauk o Żywności i Biotechnologii

KARMIENIE

Jest procesem złożonym
i
jednocześnie wyuczonym!



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Lublin 25.10.2024

ZABURZENIA KARMIENIA

Definiowane jako nieprawidłowe przyjmowanie pokarmu, nieodpowiednie do wieku, co jest powiązane z czynnikami żywieniowymi, medycznymi oraz psychospołecznymi.



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Lublin 25.10.2024

KLASYFIKACJA



- Do roku 2013:(DSM-IV, zaburzenia odżywiania w niemowlęctwie i wczesnym dzieciństwie – dzieci do lat 6
- Rok 2013: ICD-11 6B83 (ARFID); DSM-V: ARFID (Avoidant/Restrictive Food Disorder) – rozszerzenie zaburzeń z DSM-IV – brak ograniczeń dotyczących wieku:
 - 1) Brak zainteresowania jedzeniem (pomijanie posiłków, mała ilość jedzenia)
 - 2) Wrażliwość sensoryczna (np. unikanie owoców, warzyw)
 - 3) Lęk przed wystąpieniem nieprzewidzianych konsekwencji (takich jak dławienie się, krztuszenie, wymiotowanie)

Zaburzenia jedzenia lub karmienia objawiające się uporczywym brakiem odpowiedniego odżywiania, związana jest z jedną (lub więcej) z poniższych sytuacji:

- znacząca utrata masy ciała (lub nieosiągnięcie oczekiwanego przyrostu masy ciała lub osłabienie wzrostu dzieci),
- znaczącym niedoborem żywieniowym,
- zależnością od żywienia dojelitowego lub doustnych suplementów diety,
- wyraźna zmiana w funkcjonowaniu psychospołecznym,
- zakłóceń tych nie można tłumaczyć brakiem dostępnej żywności lub uwarunkowaniami kulturowymi,
- zaburzenia odżywiania nie występują wyłącznie w przebiegu jadłowstrętu psychicznego lub bulimii i nie ma dowodów na to, że doświadczą się masy ciała lub kształtu,
- zaburzenia nie można przypisać współistniejącym schorzeniom ani nie można go lepiej wyjaśnić innym zaburzeniem psychicznym.

Lublin 25.10.2024



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

■ **W LITERATURZE FUNKCJONUJĄ RÓWNIEŻ OKREŚLENIA:**

- **NEOFOBIA ŻYWIENIOWA**
- **WYBIÓRCZE JEDZENIE**
- **AWERSJA POKARMOWA**
- **JEDZENIE RESTRYKCYJNE**

■ **WYSTĘPUJE TAKŻE PODZIAŁ NA ZABURZENIA KARMIENIA ZE WZGLĘDU NA PRZYCZYNY:**

- **MEDYCZNE**
- **PSYCHOSPOŁECZNE**
- **MIESZANE**

TERAPIA KARMIENIA, TERAPEUTA KARMIENIA

Lublin 25.10.2024



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



CASE STUDY

-

PROBLEM

Dziewczynka 6-letnia – nie je obiadów w przedszkolu, w domu nie ma z tym problemów.

Problem został zgłoszony w przedszkolu przez wychowawców. Mam dziewczynki zgłosiła się do gabinetu dietetyka.

Lublin 25.10.2024



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Dziewczynka, 6 lat (ur. w lipcu 2018)
masa ciała: 19 kg (25 percentyl)
wzrost: 116 cm (48 percentyl)
BMI: 14,1 (w normie)



- Dziewczynka zdrowa
- urodzona przez cesarskie cięcie z drugiej ciąży
- poród w terminie, 4 kg
- karmiona piersią do 1. r.ż.
- rozszerzanie diety od 6 m-ca życia,
- nie występowały, ani nie występowały problemy z odczuciem głodu i sytości

W ciągu 6 lat 3x przeszła zapalenie płuc, które związane było z hospitalizacją w szpitalu i antybiotykoterapią

Lublin 25.10.2024



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

ZWYCZAJE ŻYWIENIOWE

(wywiad z Mamą oraz wywiad z Mamą i z Dziewczynką)

- **5 posiłków, spożywanych regularnie**
- Repertuar żywieniowy: **większość produktów lubi i je**
- Dziewczynka **je samodzielnie, ale lubi też być karmiona**
- Swobodny dostęp do przekąsek: **NIE**
- Wspólne zakupy, gotowanie, nakrywanie do stołu, sprząatanie: **NIE**
- Wspólne, rodzinne posiłki: **TAK**
- Jedzenie po za domem: tylko to co lubi, raczej nowe **nieznane produkty mogą stanowić problem**
- problemy sensoryczne, odczucie lęku, przeżyte traumy: **NIE**
- Określone preferencje co do temperatury, koloru, marki: **NIE**
- Ulubione produkty: makarony (każdego rodzaju), jogurty, mleko, płatki na mleku, owoce, placuszki warzywne.



Lublin 25.10.2024



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

SZCZEGÓLNA UWAGĘ ZWRÓCIŁO:

- TV podczas posiłku – obiadu w domu : **TAK!**
– bajka w telewizji, na tablecie lub smartfonie
- **Odruch wymiotny:** sos i warzywa, nie lubi pokarmów o konsystencji sosu, suchej kaszy (musi być rozgnieciona) oraz pomidorów
- Posiłki przygotowuje **MAMA** i też wychodzi z inicjatywą posiłku
- Nagrody po posiłku: **TAK**



Lublin 25.10.2024



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Jak wygląda posiłek?

Przykładowe produkty

- **Śniadanie:** jajecznica, parówki, płatki na mleku, kanapki z masłem, szynką lub salami, paluszki serowe
 - **II Śniadanie:** owoce,
 - **Obiad:** zupy krem, makarony w różnej postaci, kotlety, kasze tylko rozgniecione,
 - **Podwieczorek:** jogurty naturalne i owocowe, kefir, mleko, ciasteczka,
 - **Kolacja:** podobna do obiadu lub placuszki warzywne, pizza 4 sery.
-
- **Posiłek trwa ok. 20-30 minut, raczej cały zostaje zjedzony.**



ZALECENIA:



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

- **Główny problem do rozwiązania:** Rozdzielenie bajki od posiłku, skupienie się na posiłku bez dystraktora,
- Oswajanie z jedzeniem poprzez zabawę, w szczególności produktów nielubianych i konsystencji nieakceptowanych,
- Wspólne robienie zakupów, gotowanie (bez próbowania), nakrywanie do stołu, sprzątanie po posiłku,
- Obserwacja członków rodziny podczas próbowania przez nich nielubianych i nieakceptowanych przez dziewczynkę produktów,
- Zabawa w gotowanie, w sklep, wspólne oglądanie i czytanie książeczek o jedzeniu, kolorowanki, gry dotyczące żywności.



Lublin 25.10.2024

OSWAJANIE Z NIEAKCEPTOWANĄ KONSYSTENCJĄ

Efekt współpracy: pozytywny, pozostajemy w kontakcie, Mama Dziewczynki jest zaangażowana i zdziwiona, że osvajanie „działa”, Dziewczynka jest chętna, udaje się rozdzielić bajkę od posiłku, w przedszkolu coraz bardziej przekonuje się do jedzenia obiadów.

Lublin 25.10.2024



Bibliografia:

- Ehrenberg S., Leone LA., Sharpe B., Reardon K., Anzman-Frasca S. Using repeated exposure through hands-on cooking to increase children's preferences for fruits and vegetables. *Appetite*. 2019,142:104347. doi: 10.1016/j.appet.2019.104347.
- Jarpe-Ratner E., Folkens S., Sharma S., Daro D., Edens NK. An Experiential Cooking and Nutrition Education Program Increases Cooking Self-Efficacy and Vegetable Consumption in Children in Grades 3-8. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2016, 48(10):697-705. doi: 10.1016/j.jneb.2016.07.021.
- Coulthard H., Ahmed S. Non taste exposure techniques to increase fruit and vegetable acceptance in children: Effects of task and stimulus type. *Food Quality and Preference*. 2017, 61: 50-54. doi: [10.1016/j.foodqual.2017.04.012](https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2017.04.012).
- Coulthard H., Sealy A. Play with your food! Sensory play is associated with tasting of fruits and vegetables in preschool children. *Appetite*. 2017, 113: 84-90. doi:10.1016/j.appet.2017.02.003.
- Taquet J., Verbeken S., Goossens L. Examining the whole plate: The role of the family context in the understanding of children's food refusal behaviors. *Eating Behaviors*. 2024, 52:101828. doi: 10.1016/j.eatbeh.2023.101828.
- Silverman AH. Behavioral Management of Feeding Disorders of Childhood. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2015, 66 (5): 33-42. doi: 10.1159/000381375. Southall A.,Martin C. Feeding Problems in Children: A Practical Guide, Second Edition. 2011, ISBN 9781315379630. doi: [10.1201/9781315379630](https://doi.org/10.1201/9781315379630)
- Cooke L., Carnell S., Wardle J. Food neophobia and mealtime food consumption in 4-5 year old Children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2006, 3:14 doi:10.1186/1479-5868-3-14.



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

- Piloquet H., Berge B., Maigret P., Hospital V. Food fussiness is associated with family environmental factors in 1-3-year-old children: A large-scale cross-sectional study. *Appetite*. 2023, 192:107043. doi: 10.1016/j.appet.2023.107043.
- Stevenson RD. Feeding and Nutrition in Children With Developmental Disabilities. *Pediatric Annals*. 2013, 24(5): 255-260. doi:10.3928/0090-4481-19950501-08.Schwemmler C., Arens C. Fütter-, Ess- und Schluckstörungen bei Säuglingen und Kindern. *HNO*. 2017, 66(7). doi: [10.1007/s00106-017-0388-y](https://doi.org/10.1007/s00106-017-0388-y).
- Goday PS., Huh SY., Silverman A., Lukens CT., Dodrill P., Cohen SS., et al. Pediatric Feeding Disorder: Consensus Definition and Conceptual Framework. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2019, 68 (1):124-129. doi: 10.1097/MPG.0000000000002188.
- Silverman AH., Tarbell S. Feeding and vomiting problems in pediatric populations. *Handbook of pediatric psychology*. 2009, 4: 429-445. Nicklaus S. The Role of Dietary Experience in the Development of Eating Behavior during the First Years of Life. *Annals of Nutrition Metabolism*. 2017, 70(3):241-245. doi: 10.1159/000465532.
- Milano K., Chatoor I., Kerzner B. A Functional Approach to Feeding Difficulties in Children. *Current Gastroenterology Reports*. 2019, 21(10):51. doi: 10.1007/s11894-019-0719-0.
- Lukens CT., Silverman AH. Systematic review of psychological interventions for pediatric feeding problems. *Journal of Pediatric Psychology*. 2014, 39(8):903-17. doi: 10.1093/jpepsy/jsu040.
- Cohen SC., Dilfer K. Pediatric Feeding Disorder in Early Intervention: Expanding Access, Improving Outcomes, and Prioritizing Responsive Feeding. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. 2022, 7(3):829-840. doi:[10.1044/2022_PERSP-20-00259](https://doi.org/10.1044/2022_PERSP-20-00259).
- Kerzner B., Milano K., MacLean WC Jr., Berall G., Stuart S., Chatoor I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*. 2015, 135(2):344-53. doi: 10.1542/peds.2014-1630.
- Lopez BA., Nicholson JS., Garcia RN., Johnson HR., Power TG., Hughes SO. Review and meta-analysis for the caregiver's feeding styles questionnaire administered to low-income families. *Eating Behaviours*. 2022, 46:101659. doi: 10.1016/j.eatbeh.2022.101659.
- Arlinghaus KR., Vollrath K., Hernandez DC., Momin SR., O'Connor TM., Power TG., et al. Authoritative parent feeding style is associated with better child dietary quality at dinner among low-income minority families. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2018, 108(4):730-736. doi: 10.1093/ajcn/nqy142.



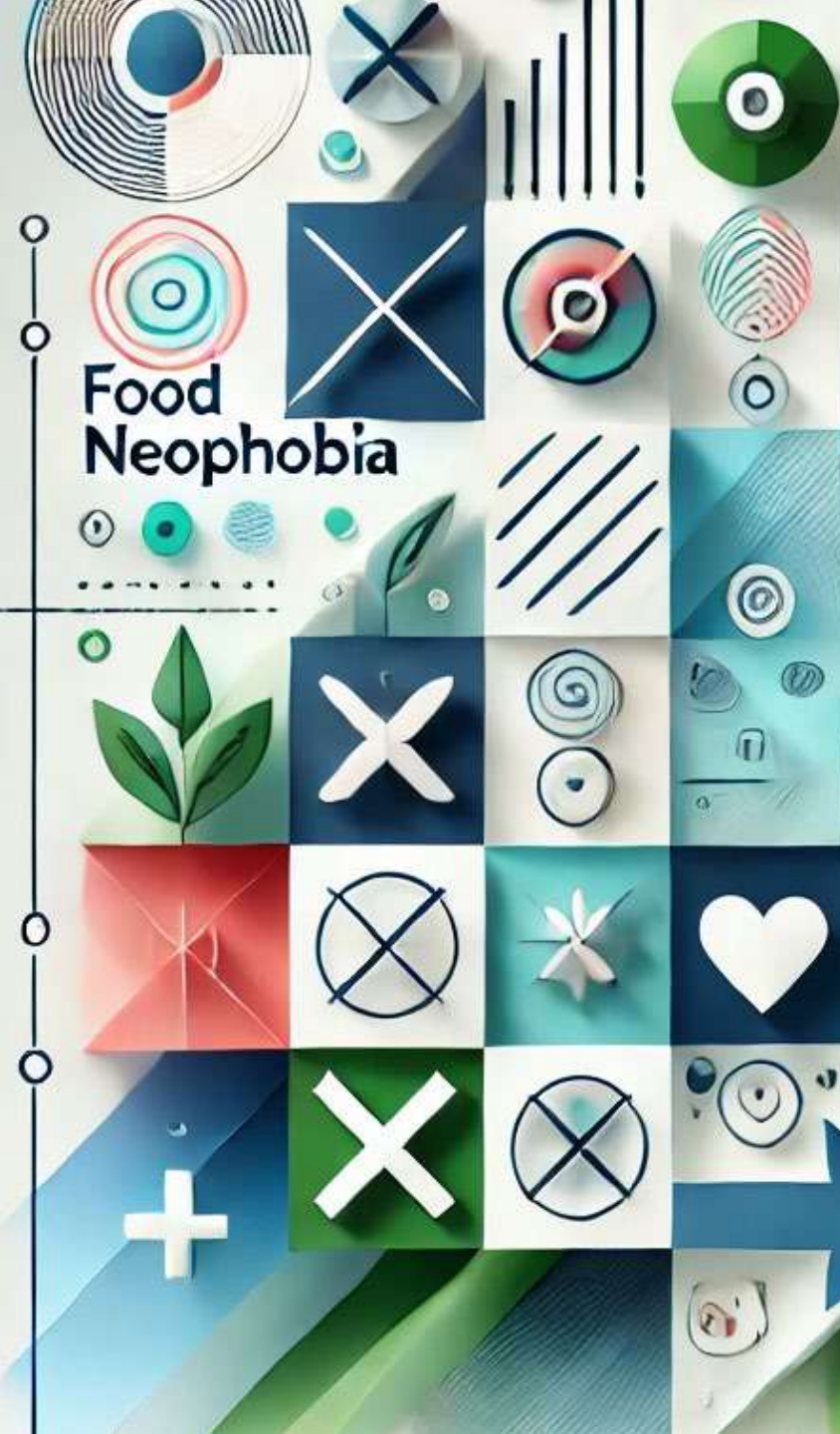
ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



Dziękuję za uwagę !

paulina.kawecka@up.lublin.pl



NEOFobia ŻYWIENIOWA I PROBLEMY Z KARMIENIEM U DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM I ŻŁOBKOWYM - ROLA METOD ŻYWIENIA I CZYNNIKÓW RYZYKA

Agnieszka Białek-Dratwa¹, Olga Sobek¹,
Martina Grot^{1,2}, Oskar Kowalski¹,

¹ Zakład Żywienia Człowieka, Katedra Dietetyki, Wydział
Zdrowia Publicznego w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach, Katowice

² Szkoła Doktorska, Śląski Uniwersytet Medyczny w
Katowicach, Katowice

abialek@sum.edu.pl

UNIWERSYTET
PRZYRODNICZY
w Lublinie | WYDZIAŁ
NAUK O ŻYWNOŚCI
I BIOTECHNOLOGII



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024

PAI
NARODOWY
INSTYTUT
ZDROWIA
PUBLICZNEGO
PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY

sum+ Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach



Neofobia żywieniowa, wybiórczość pokarmowa, ARFID

Moje dziecko nie ma apetytu.

- Zaburzenia odżywiania?
- Zaburzenia karmienia?
- Choroba?
- Cecha osobnicza?
- Preferencje smakowe, żywieniowe, sensoryczne?

Moje dziecko nie chce jeść.

Moje dziecko grymasi przy jedzeniu.

Za mamusię, babcię, dziadka....

Moje dziecko jest niejadkiem.

Jeszcze 5 łyżek, 4...3...2...1

Moje dziecko odmawia jedzenia.



Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach

ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Cel badania

Badanie miało na celu ocenę problemów z karmieniem oraz częstości występowania neofobii pokarmowej wśród polskich dzieci w wieku 2-7 lat, z uwzględnieniem czynników takich jak sposób karmienia niemowlęcego i wprowadzanie pokarmów uzupełniających.





ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach

MATERIAŁ I METODA

- **KWESTIONARIUSZ CAWI** => wylosowane 3 przedszkola + 2 żłobki z każdego województwa (<https://przedszkola.edubaza.pl/> + rejestr żłobków Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej)
- **HISTORIA MEDYCZNA** (choroby przewlekłe, karmienie przez sondę lub przetokę, choroby determinujące określoną dietę, a także alergie i nietolerancje pokarmowe) => „Książeczki Zdrowia Dziecka”
- **WIEK, MASA CIAŁA I DŁUGOŚCI/WYSOKOŚCI DZIECKA => BMI**
 - BMI dzieci w wieku do 3 lat => siatki centylowe i 3 SD BMI dla dziewczynek i chłopców w wieku 0-3 lat wg standardu WHO.
 - BMI dzieci w wieku 3-7 lat => normy rozwojowe dla dziewcząt/chłopców w wieku 3-18 lat według badań OLAF i OLA.
- **HISTORIA ŻYWIENIOWA DZIECKA** - karmienie mlekiem matki, karmienie wyłącznie mlekiem matki, długość karmienia mlekiem matki oraz czas i metodę karmienia uzupełniającego

1. Kulaga Z., Litwin M., Tkaczyk M., Róździńska A., Barwicka K., Grajda A., Świąder A., Gurzkowska B., Napieralska E., Pan H. Wzrost, masa ciała i BMI w zależności od wieku polskich dzieci i młodzieży w wieku szkolnym w odniesieniu do międzynarodowych i lokalnych punktów odniesienia dotyczących wzrostu. BMC Public Health. 2010;10:109. doi: 10.1186/1471-2458-10-109.
2. WHO . WHO Multicentre Growth Reference Study WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height and Body Mass Index-for-Age: Methods and Development. WHO; Geneva, Switzerland: 2006.





MATERIAŁ I METODA

NEOFOBIA POKARMOWA: FOOD NEOPHOBIA SCALE- CHILDREN (FNSC).

- poniżej 27 pkt niskie ryzyko neofobii,
- 28-40 pkt pośrednie ryzyko neofobii,
- powyżej 41 pkt wysokie ryzyko neofobii

Skala Likert

- 1 = zdecydowanie się nie zgadzam
- 2 = nie zgadzam się umiarkowanie
- 3 = nie co się nie zgadzam
- 4 = nie mam zdania
- 5 = zgadzam się trochę
- 6 = zgadzam się umiarkowanie
- 7 = zdecydowanie się zgadzam

NEOFOBIA POKARMOWA: FOOD NEOPHOBIA SCALE-CHILDREN (FNSC)

1. Moje dziecko ciągle próbuje nowych i różnych potraw.	1	2	3	4	5	6	7
2. Moje dziecko nie ufa nowym pokarmom.	1	2	3	4	5	6	7
3. Jeśli moje dziecko nie wie, co jest w danej potrawie, to jej nie spróbuje.	1	2	3	4	5	6	7
4. Moje dziecko lubi potrawy z różnych krajów.	1	2	3	4	5	6	7
5. Moje dziecko uważa regionalne jedzenie za zbyt dziwne do jedzenia.	1	2	3	4	5	6	7
6. Moje dziecko próbuje nowych potrawy.	1	2	3	4	5	6	7
7. Moje dziecko boi się jeść rzeczy, których nigdy wcześniej nie jadło.	1	2	3	4	5	6	7
8. Moje dziecko jest bardzo wybredne, jeśli chodzi o jedzenie, które jemy.	1	2	3	4	5	6	7
9. Moje dziecko zje prawie wszystko.	1	2	3	4	5	6	7
10. Moje dziecko chciałoby spożywać żywność z innych regionów Polski lub innych krajów.	1	2	3	4	5	6	7

1. Kozioł-Kozakowska, A.; Piórecka, B.; Schlegel-Zawadzka, M. Prevalence of food neophobia in pre-school children from southern Poland and its association with eating habits, dietary intake and anthropometric parameters: A cross-sectional study. *Public Health Nutr.* 2018, *21*, 1106–1114. <https://doi.org/10.1017/S1368980017003615>.





Proszę o zaznaczenie odpowiedniej cyfry przy każdym pytaniu. Proszę zwrócić uwagę, że znaczenia cyfr różnią się między sobą – każdej cyfrze może odpowiadać inna wartość. Proszę uważnie przeczytać każde z pytań. Dziękuję.

1. Jak ocenia Pan/Pani przebieg posiłku swojego dziecka?	1 Bardzo trudny	2	3	4	5	6	7 Łatwy
2. Jak bardzo martwi się Pan/Pani przebiegiem posiłków swojego dziecka?	1 Nie martwię się	2	3	4	5	6	7 Bardzo się martwię
3. Jak ocenia Pan/Pani apetyt (uczucie głodu) swojego dziecka?	1 Nigdy nie jest głodne	2	3	4	5	6	7 Dobry apetyt
4. W którym momencie podczas posiłku Pana/Pani dziecko zaczyna odmawiać jedzenia?	1 Na początku	2	3	4	5	6	7 Na końcu posiłku
5. Jak długo trwają posiłki Pana/Pani dziecka (w minutach)?	1 1–10	2 11–20	3 21–30	4 31–40	5 41–50	6 51–60	7 > 60
6. Jak ocenia Pan/Pani zachowanie swojego dziecka podczas posiłków?	1 Zachowuje się dobrze	2	3	4	5	6	7 Wybrzydza, awanturuje się
7. Czy Pana/Pani dziecko dławi się, krztusi, wypluwa lub wymiotuje przy niektórych rodzajach pokarmów?	1 Nigdy	2	3	4	5	6	7 Zazwyczaj
8. Czy Pana/Pani dziecko przetrzymuje pokarm w jamie ustnej bez jego połykania?	1 Zazwyczaj	2	3	4	5	6	7 Nigdy
9. Czy musi Pan/Pani chodzić za swoim dzieckiem lub odwracać jego uwagę (zabawki, telewizor), żeby dziecko jadło?	1 Nigdy	2	3	4	5	6	7 Zazwyczaj
10. Czy musi Pan/Pani zmuszać swoje dziecko do jedzenia lub picia?	1 Zazwyczaj	2	3	4	5	6	7 Nigdy
11. Jak ocenia Pan/Pani umiejętności żucia (lub ssania) swojego dziecka?	1 Dobre	2	3	4	5	6	7 Bardzo słabe
12. Jak ocenia Pan/Pani wzrastanie (masę ciała, wzrost) swojego dziecka?	1 Rozwija się słabo	2	3	4	5	6	7 Rozwija się dobrze
13. Jak karmienie dziecka wpływa na relacje Pana/Pani z dzieckiem?	1 Bardzo negatywnie	2	3	4	5	6	7 Wcale nie wpływa
14. Jak karmienie Pana/Pani dziecka wpływa na relacje rodzinne?	1 Wcale nie wpływa	2	3	4	5	6	7 Bardzo negatywnie



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach

MATERIAŁ I METODA

OCENA PROBLEMÓW Z KARMIENIEM

THE MONTREAL CHILDREN'S HOSPITAL-PEDIATRIC FEEDING PROGRAM (MCH-FS)

- 14–45 pkt brak trudności w karmieniu;
- 46–52 pkt średnie trudności;
- 53–58 pkt umiarkowane trudności;
- powyżej 59 pkt największe trudności

1. Ramsay M., Martel C., Porporino M., Zygmuntowicz C. The Montreal Children's Hospital Feeding Scale: A brief bilingual screening tool for identifying feeding problems. *Paediatr. Child. Health.* 2011;16:147–151. doi: 10.1093/pch/16.3.147.
2. Bąbik K., Dziechciarz P., Horvath A., Ostaszewski P. The Polish version of the Montreal Children's Hospital Feeding Scale (MCH-FS): Translation, cross-cultural adaptation, and validation. *J. Paediatr.* 2019;94:299–305. doi: 10.5114/polp.2019.89866.



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

sum+

Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach

KRYTERIA WŁĄCZENIA I WYŁĄCZENIA

Kryteria włączenia do badania:

- Uzyskanie zgody na udział w badaniu.
- Uczestniczki musiały być matkami lub prawnymi opiekunkami dzieci w wieku od 2 do 7 lat.
- Uczestniczki musiały wypełnić poprawnie cały kwestionariusz.
- Uczestniczki nie mogły posiadać formalnego wykształcenia lub przeszkolenia w zakresie behawioralnych determinantów żywienia (tj. dotyczącego leczenia, edukacji i żywienia dzieci oraz młodzieży).

Kryteria wyłączenia z badania:

- Brak zgody na udział w badaniu.
- Brak odpowiedzi na pytania w kwestionariuszu/błędne odpowiedzi w pytaniach kontrolnych
- Dziecko młodsze niż 2 lata lub starsze niż 7 lat.
- Dziecko cierpiące na choroby wpływające na sposób żywienia, m.in. alergie pokarmowe, nietolerancje, cukrzycę.
- Dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Do ostatecznej analizy włączono 585 matek i ich dzieci.



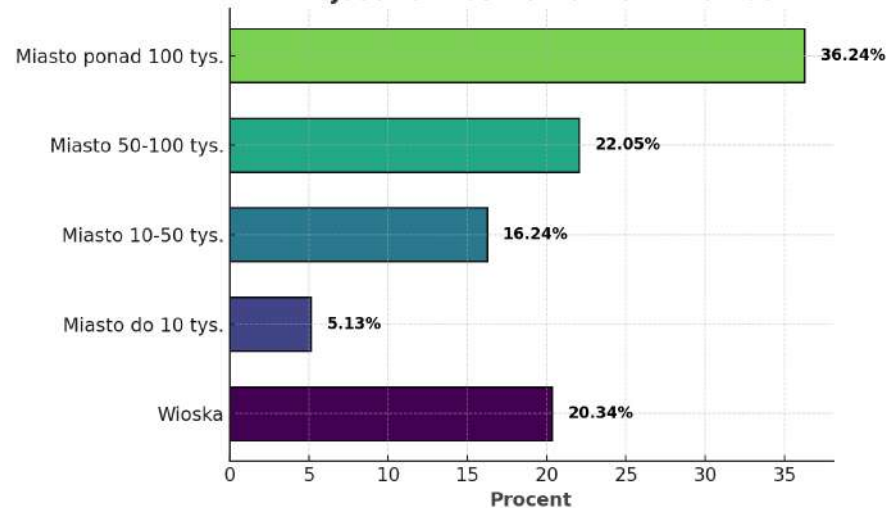
CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY MATEK I ICH DZIECI



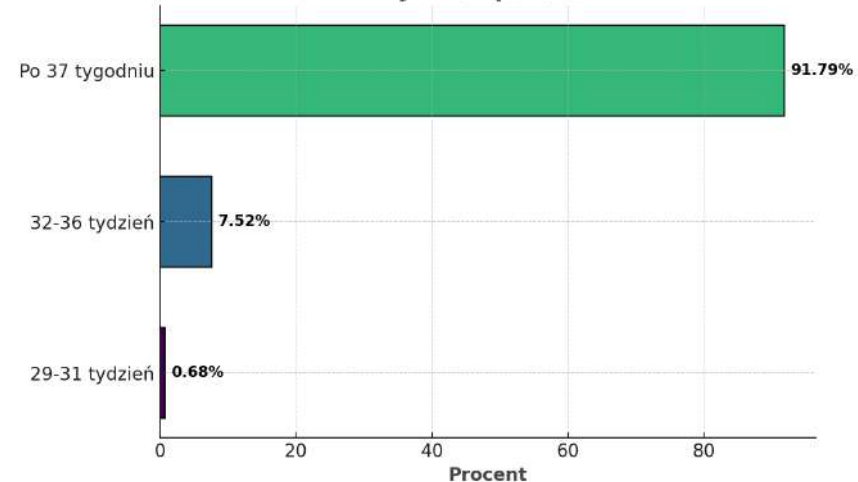
Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach

ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

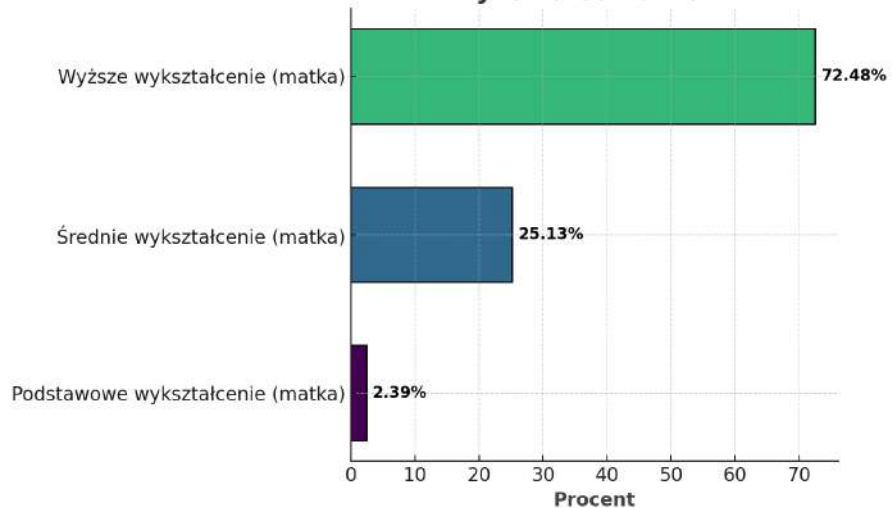
Miejsce zamieszkania matki i dzieci



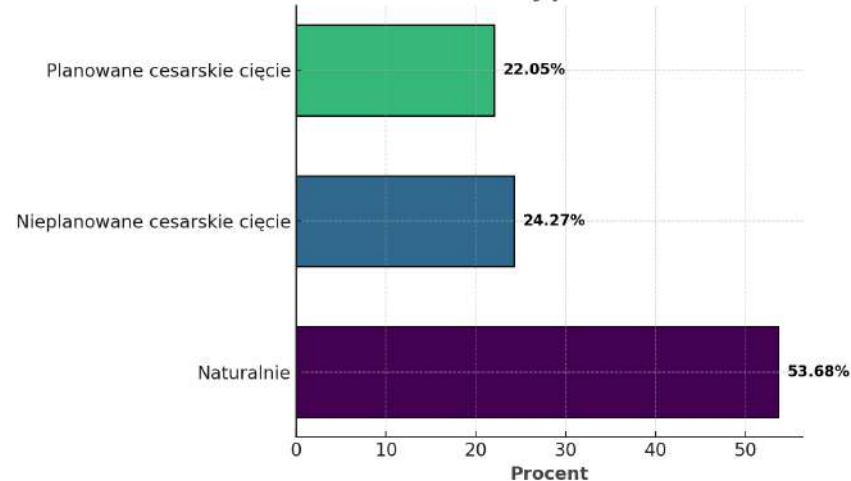
Tydzień porodu



Wykształcenie matki



Rodzaj porodu



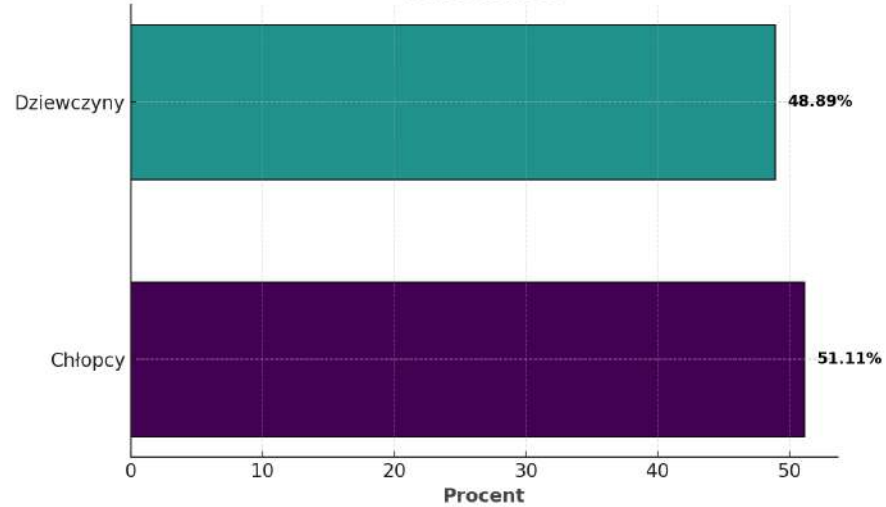


CHARAKTERYSTYKA DZIECI

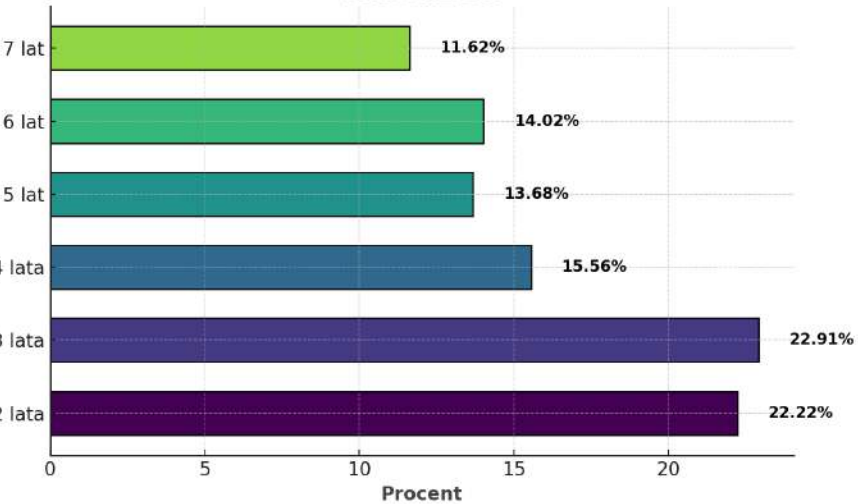
ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

sum+ Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach

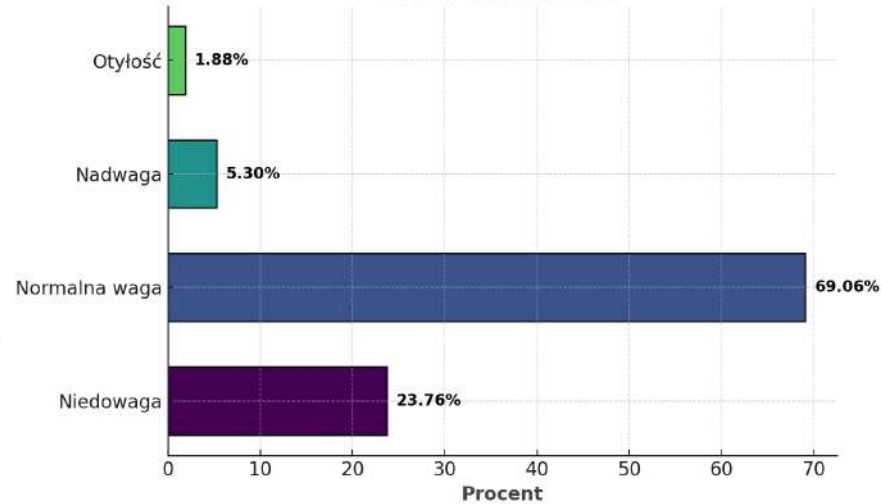
Płeć dzieci



Wiek dzieci



Masa ciała dzieci



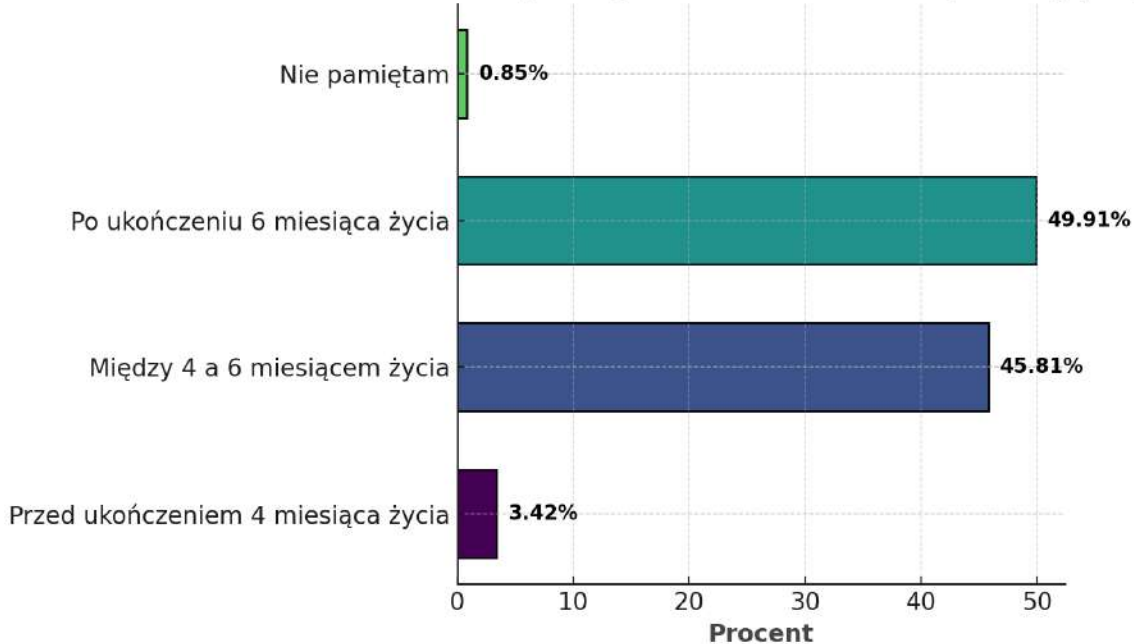


CHARAKTERYSTYKA ŻYWIENIA DZIECI

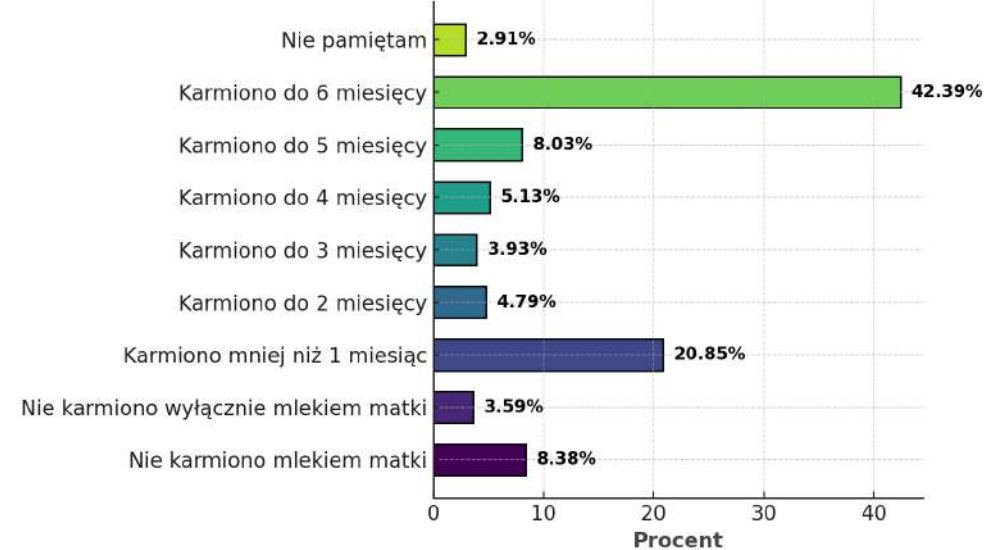
ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

sum+ Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach

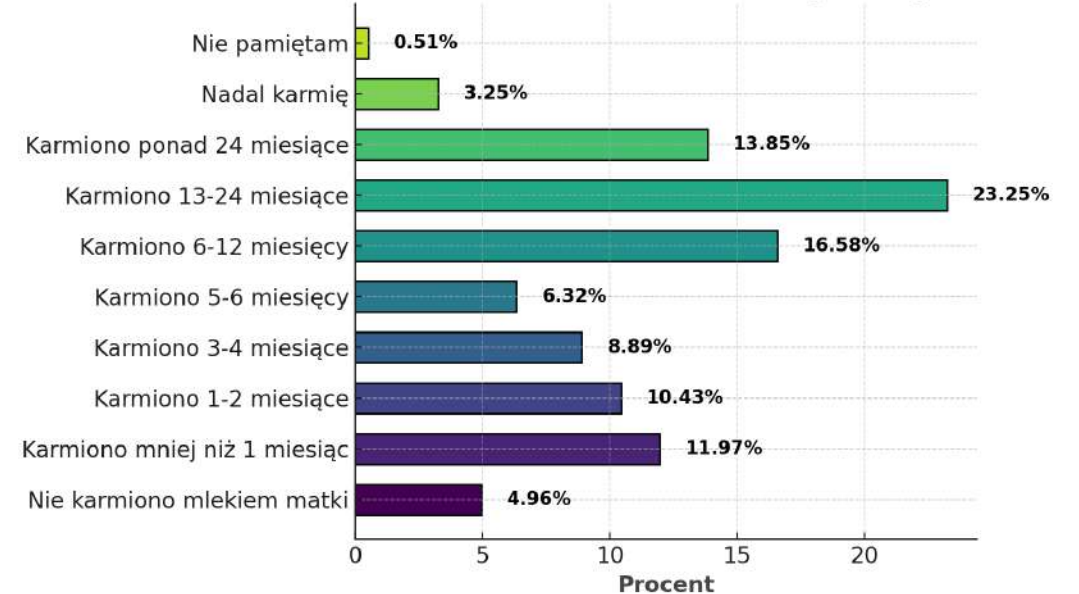
Okres rozpoczęcia karmienia uzupełniającego



Okres, w którym dziecko było karmione WYŁĄCZNIE mlekiem matki



Czas trwania karmienia piersią



RYZIKO NEOFOBII ŻYWIENIOWEJ



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

sum+ | Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach

Zależności istotnych statystycznie:

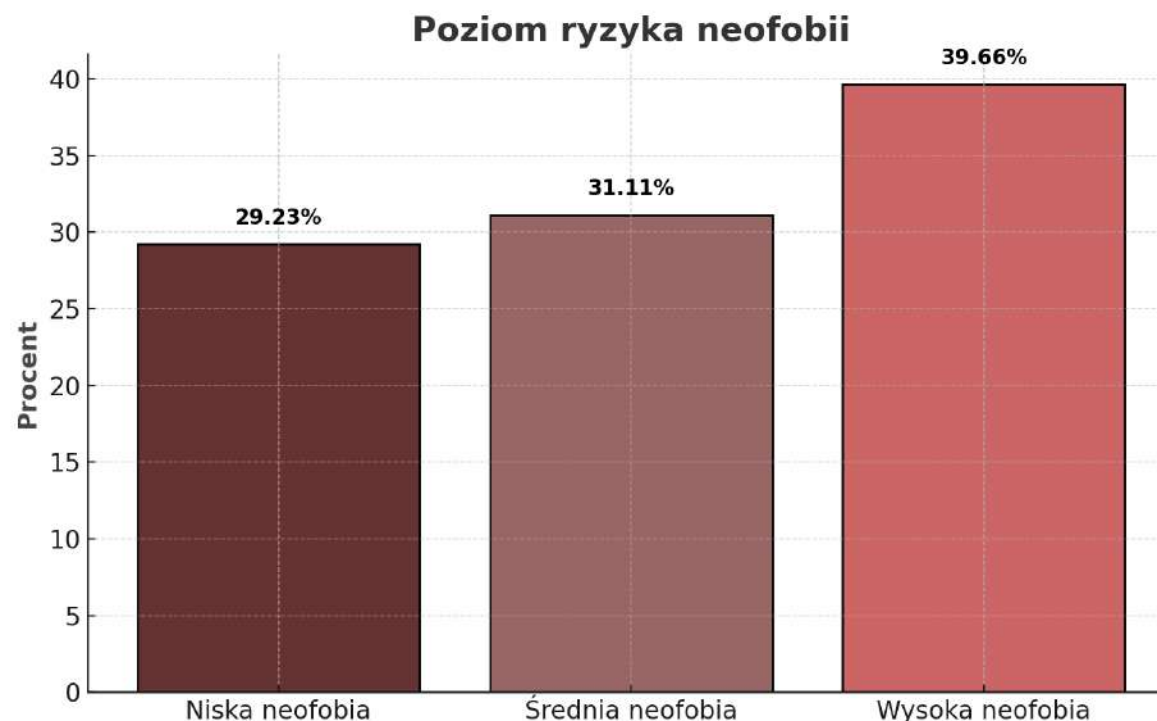
Wiek ($p = 0,0002$),

Post hoc - różnice pomiędzy dziećmi w wieku 2 i 4 lat ($p = 0,003$) oraz dziećmi w wieku 2 i 5 lat ($p = 0,049$).

Brak zależności istotnych statystycznie:

płeć dziecka ($p = 0,907$), miejsce zamieszkania ($p = 0,907$), masa ciała dziecka ($p = 0,095$), rodzaj porodu ($p = 0,714$), data porodu ($p = 0,601$) i wykształcenie matki ($p = 0,532$).

Nie stwierdzono istotnych korelacji między podawaniem posiłków w postaci puree ($p = 0,095$) i puree z grudkami ($p = 0,749$) a ryzykiem wystąpienia neofobii pokarmowej.



Ryzyko trudności w karmieniu dzieci



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

sum+ | Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach

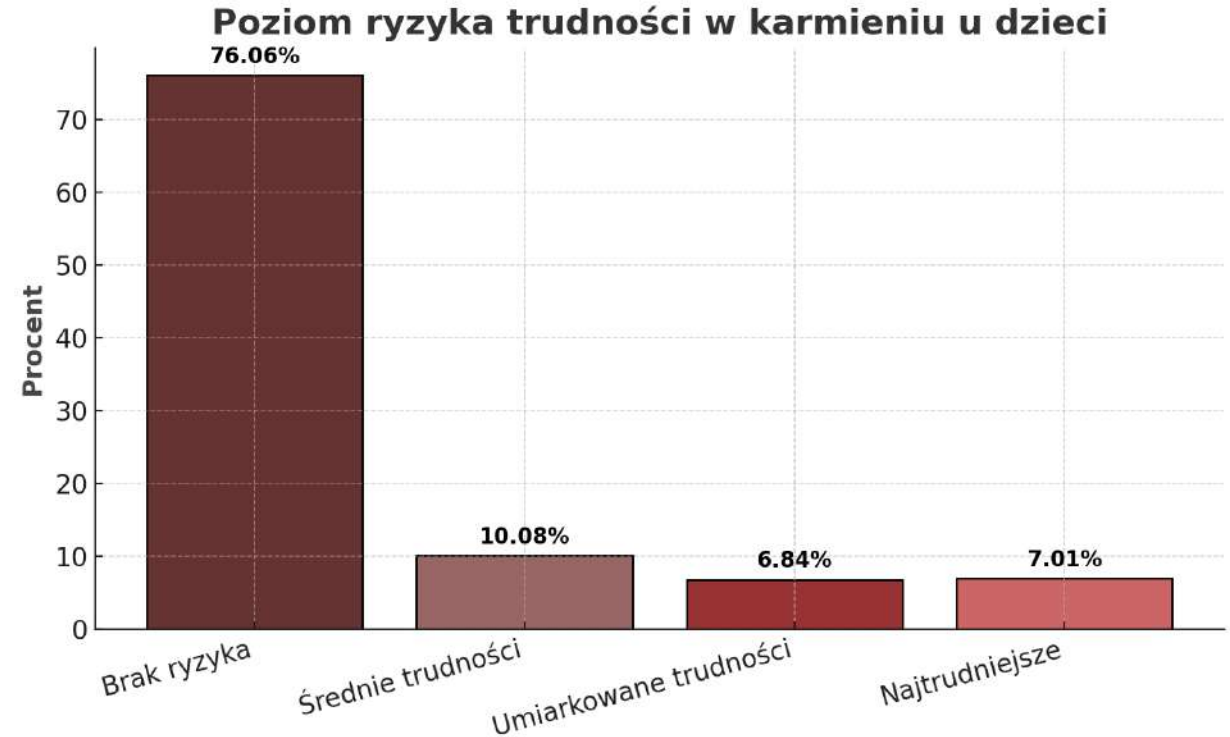
Zależności istotnych statystycznie:

Dzieci, którym podczas CF podawano przeciery, były bardziej narażone na problemy z karmieniem ($p = 0,010$).

Dzieci, u których podczas rozszerzania diety stosowano metodę BLW, nie wykazywały ryzyka wystąpienia problemów z karmieniem ($p = 0,026$), w przeciwieństwie do dzieci karmionych tradycyjnie łyżeczką

Brak zależności istotnych statystycznie:

płeć ($p = 0,988$), miejsce zamieszkania ($p = 0,755$), masa ciała dziecka ($p = 0,755$), wiek ($p = 0,764$), długość karmienia piersią ($p = 0,242$), długość wyłącznego karmienia piersią ($p = 0,296$), czas rozpoczęcia karmienia uzupełniającego ($p = 0,899$), podawanie przecieru z grudkami ($p = 0,240$).

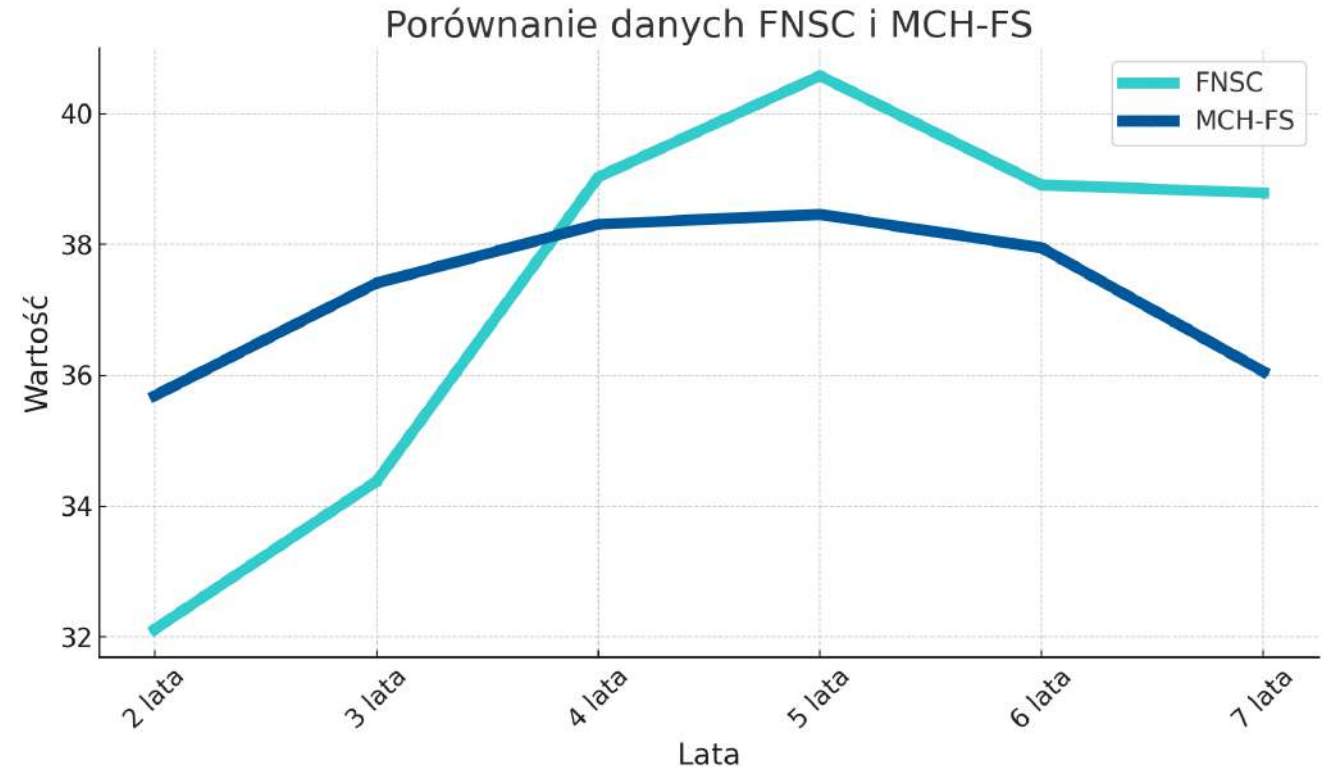


Średnia punktów FNSC

- Dla całej badanej grupy dzieci **36,64 pkt ± 15,61**
- Dla dziewcząt **36,39 pkt**, a wśród chłopców **36,88 pkt**

Średnia punktacja MCH-FS

- Dla całej badanej grupy dzieci **37,29 pkt ± 12,02;**
- Dla dziewcząt **37,44 pkt**, a dla chłopców **37,32 pkt.**



Białek-Dratwa Agnieszka, Kowalski Oskar. Prevalence of feeding problems in children and associated factors-a cross-sectional study among polish children aged 2-7 years. *Nutrients*. 2023 Jul 18;15(14):3185. doi: 10.3390/nu15143185.

Białek-Dratwa Agnieszka, Kowalski Oskar. Feeding neophobia and current feeding problems - a cross-sectional study among Polish children aged 2-7 years. *Pediatr Pol* 2024; 99 (1): 1-8 doi: 10.5114/polp.2024.135985

**Częstość występowania problemów podczas karmienia uzupełniającego CF
w badanej grupie dzieci z uwzględnieniem obecności neofobii pokarmowej przy
użyciu FNSC ($n = 585$).**

PROBLEMY PODCZAS CF		NISKIE RYZYKO NEOFOBII		ŚREDNIE RYZYKO NEOFOBII		WYSOKIE RYZYKO NEOFOBII		ŁĄCZNIE		P WARTOŚĆ*
		N	%	N	%	N	%	N	%	
ODRUCH WYMIOTNY	tak	37	22.56%	48	29.27%	79	48.17%	164	28.03%	p = 0.0194 V_{cr} = 0,1160676
WYPLUWA JEDZENIE Z UST	tak	94	25.47%	122	33.06%	153	41.46%	369	63.08%	p = 0.03224 V_{cr} = 0,1083587
ZAKRZTUSZENIE SIĘ	tak	56	30.60%	56	30.60%	71	38.80%	56	30.60%	p = 0.88557
ZADŁAWIENIE	tak	7	16.67%	15	35.71%	20	47.62%	42	7.18%	p = 0.17597
ZAKRZTUSIŁ SIĘ I POTRZEBOWAŁ POMOCY MEDYCZNEJ	tak	1	50.00%		0.00%	1	50.00%	2	0.34%	p = 0.61427

Częstość występowania problemów podczas karmienia uzupełniającego w badanej grupie dzieci z uwzględnieniem skali MCH-FS i interpretacji ($n = 585$).

PROBLEMY PODCZAS CF		BRAK RYZYKA		ŚREDNIE TRUDNOŚCI		UMIARKOWANE TRUDNOŚCI		NAJWIĘKSZE TRUDNOŚCI		ŁĄCZNIE		P
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
ODRUCH WYMIOTNY	tak	113	25.39	14	23.73	16	40.00	21	51.22	164	28.03	p = 0.001
WYPLUWA JEDZENIE Z UST	tak	270	60.67	38	64.41	29	72.50	32	78.05	369	63.08	p = 0.085
ZAKRZTUSZENIE SIĘ	tak	142	31.91	12	20.34	14	35.00	15	36.59	183	31.28	p = 0.244
ZADŁAWIENIE	tak	33	7.42	4	6.78	4	10.00	1	2.44	42	7.18	p = 0.590
ZAKRZTUSIŁ SIĘ I POTRZEBOWAŁ POMOCY MEDYCZNEJ	tak	1	0.22	0	0.00	0	0.00	1	2.44	2	0.34	p = 0.121



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

sum+ Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach

WNIOSKI

- **Ryzyko neofobii pokarmowej** dotyczyło 39,66% dzieci. Najwyższe ryzyko występowało u dzieci w wieku 4, 5 i 7 lat, niezależnie od płci, miejsca zamieszkania, masy ciała czy rodzaju porodu.
- **Problemy z karmieniem** w okresie karmienia uzupełniającego, takie jak odruch wymiotny i wypluwanie jedzenia, były związane z większym ryzykiem rozwoju neofobii pokarmowej i trudności w karmieniu.
- **Metoda BLW** podczas karmienia uzupełniającego może zredukować ryzyko problemów z karmieniem w przyszłości, takich jak wybiórczość pokarmowa.
- **Karmienie piersią** oraz długość karmienia nie wpływały na rozwój neofobii pokarmowej.
- **Monitorowanie i interwencja** w przypadku problemów podczas karmienia uzupełniającego, takich jak odruchy wymiotne, mogą zapobiec późniejszym trudnościom żywieniowym.





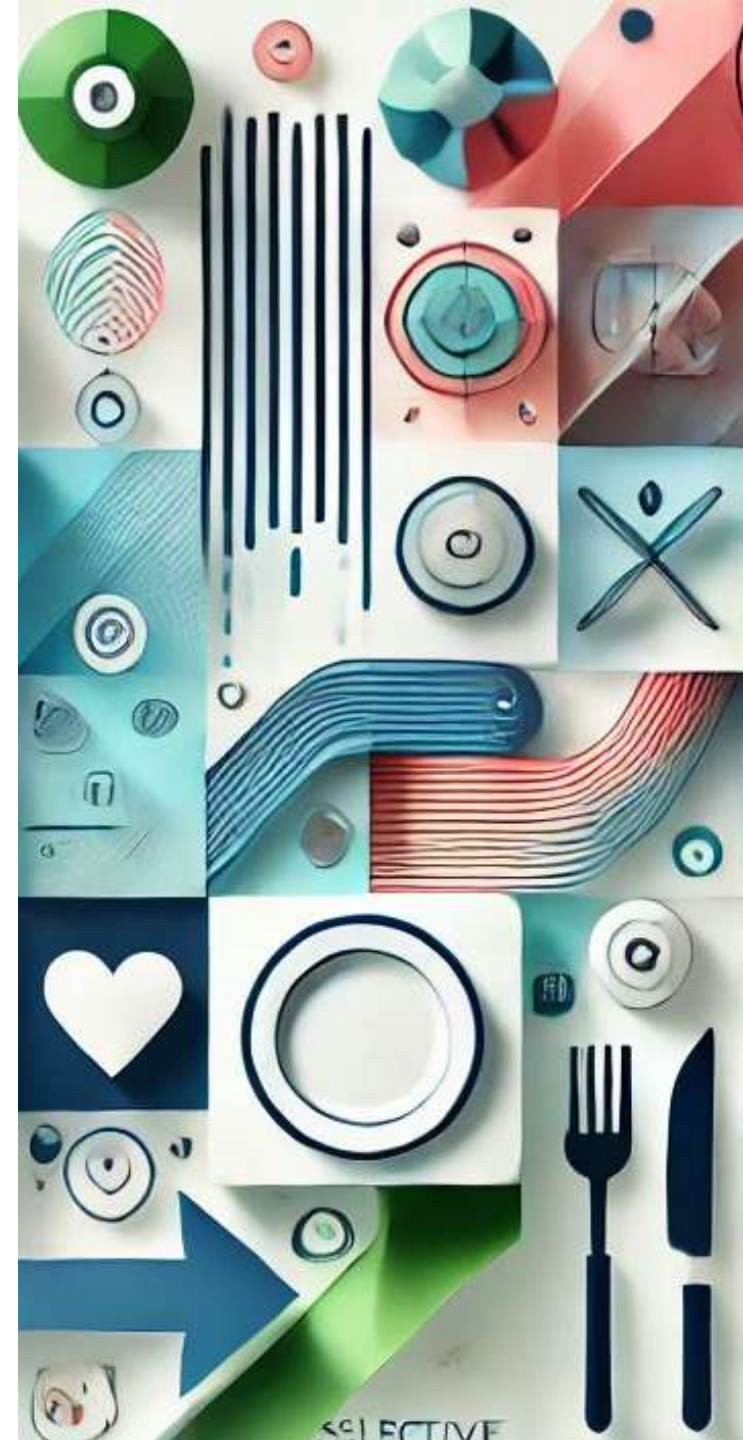
ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

sum+ Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach

IMPLIKACJE KLINICZNE

Postępowanie z dzieckiem, u którego występuje wysokie ryzyko rozwoju neofobii pokarmowej powinno być oparte o kilka następujących zasad:

- Stworzenie pozytywnej atmosfery podczas posiłków,
- Nie zmuszanie dziecka do jedzenia,
- Pozwolenie dziecku na zabawę jedzeniem,
- Zapoznanie dziecka z nowym jedzeniem poprzez badanie jego zapachu, konsystencji itp,
- Brak oczekiwań, że dziecko zje nowy, nieznaną potrawę (dopiero po 10-15 ekspozycjach na jedzenie dziecko może się przełamać i zjeść potrawę),
- Umożliwianie dziecku kontaktu z jedzeniem nie tylko w sytuacji spożywania posiłku - wspólne zakupy lub przygotowywanie posiłku.



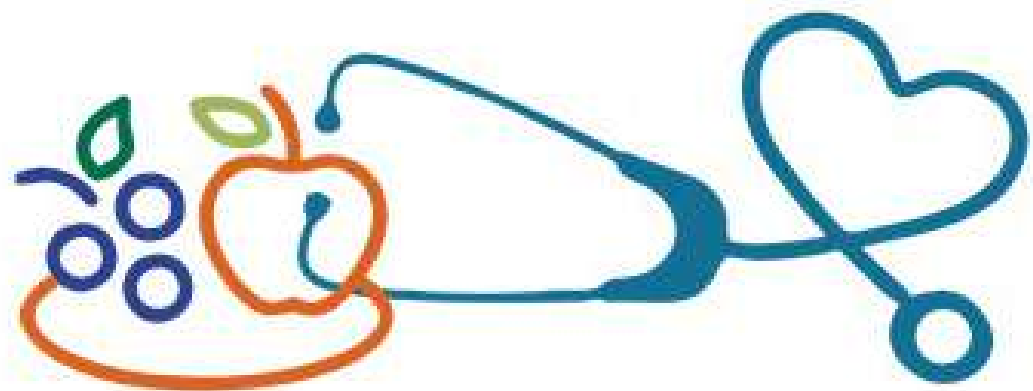


**UNIwersYTET
PRZYRODnicZY**
w Lublinie

**WYDZIAŁ
NAUK O ŻYwnOŚCI
I BIOTECHNOLOGII**

PAH
NARODOWY
INSTYTUT
ZDROWIA
PUBLICZNEGO
PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY

sum+
Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach



Dziękuję za uwagę

ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024





ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



**ZASADY BEZPIECZNEJ KUCHNI BEZGLUTENOWEJ
W WARUNKACH DOMOWYCH I ŻYWIENIU ZBIOROWYM**

dr inż. Joanna Rachtan-Janicka

Instytut Nauk o Żywieniu Człowieka Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

Kto potrzebuje diety bezglutenowej?



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Celiakia



***Dermatitis
herpetiformis***



**Nieceliakalna niealergiczna
nadwrażliwość na
gluten/pszenicę**



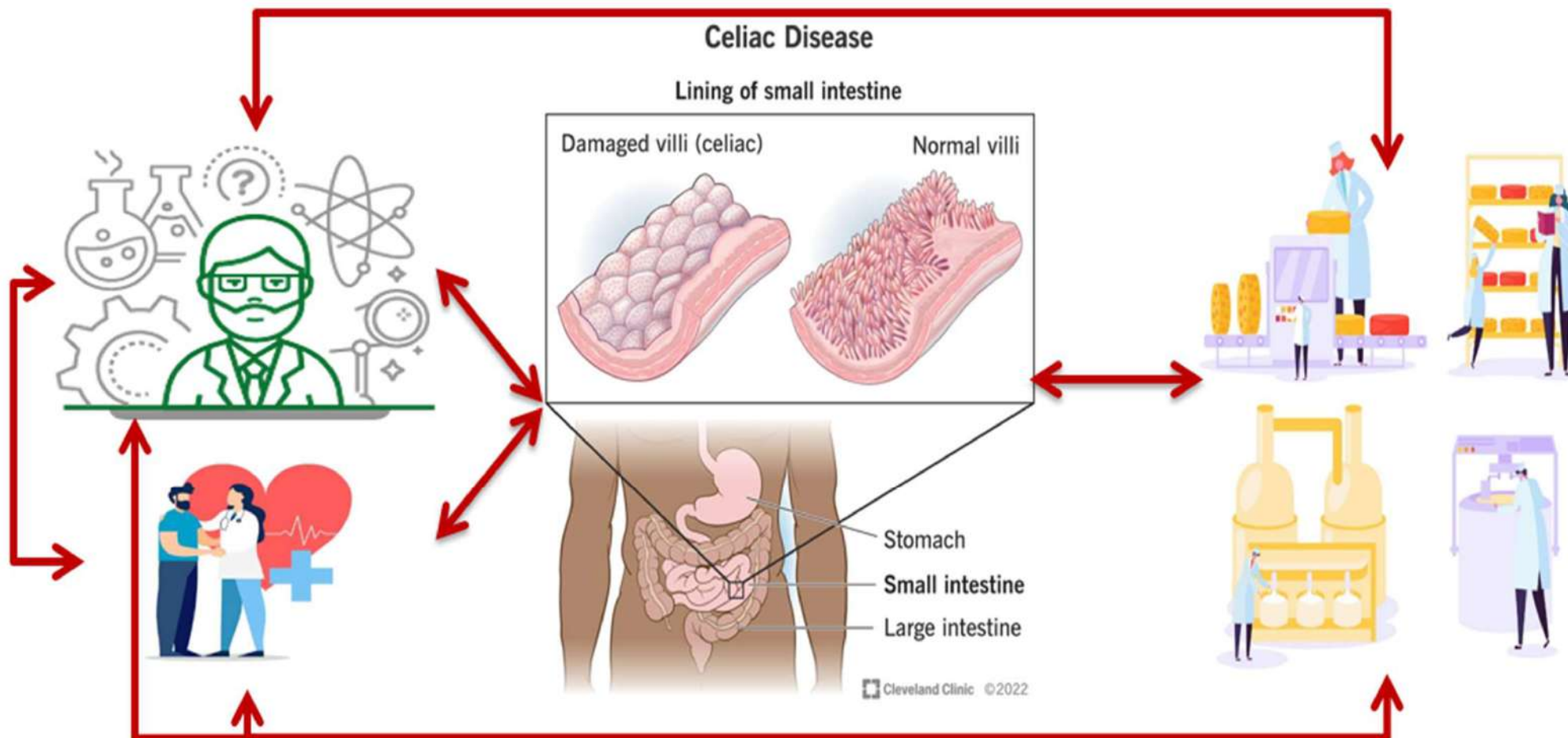
Alergia pokarmowa

Lublin 25.10.2024

Opieka nad pacjentem



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Lublin 25.10.2024

Opieka żywieniowa, żywienie i dieta



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Lublin 25.10.2024

Żywnienie indywidualne i żywnienie zbiorowe



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Etykiety i znakowanie żywności bezglutenowej



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

L 304/18

PL

Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej

22.11.2011

ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) NR 1169/2011

z dnia 25 października 2011 r.

w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylenia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004

31.7.2014

PL

Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej

L 228/5

ROZPORZĄDZENIE WYKONAWCZE KOMISJI (UE) NR 828/2014

z dnia 30 lipca 2014 r.

w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat nieobecności lub zmniejszonej zawartości glutenu w żywności

Lublin 25.10.2024



Alergeny, których znakowanie jest obowiązkowe



Lista alergenów obejmuje:

- zboża zawierające gluten,
- ryby,
- skorupiaki,
- jaja,
- orzechy arachidowe,
- soję,
- mleko i przetwory mleczne łącznie z laktozą,
- orzechy,
- seler,
- gorczycę,
- ziarno sezamu,
- siarczany.

Etykiety i znakowanie żywności bezglutenowej



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Bezpieczeństwo żywności



Czego nie może zabraknąć na etykiecie produktu spożywczego?

- Nazwy żywności
- Wykazu składników, w tym alergenów
- Ilości określonych składników lub kategorii składników
- Ilości żywności netto
- Warunków przechowywania lub warunków użycia
- Kraju lub miejsca pochodzenia
- Daty minimalnej trwałości lub terminu przydatności do spożycia
- Wartości odżywczej
- Nazwy i adresu podmiotu, który wprowadza produkt do obrotu



„Bezglutenowy” =
zawartość glutenu
20 mg/kg w żywności
sprzedawanej
konsumentowi
końcowemu

Lublin 25.10.2024

Etykiety i znakowanie żywności bezglutenowej

„Śladowa ilość” ... czyli ile???

Definicja Międzynarodowej Unii Chemii Czystej i Stosowanej (IUPAC): „Każdy pierwiastek o średnim stężeniu poniżej 100 ppm lub poniżej 100 µg/g można uznać za śladową ilość”.

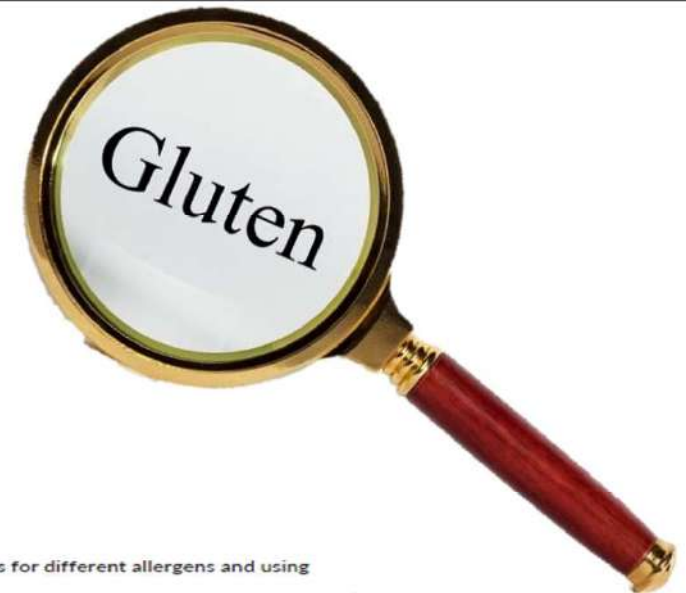


TABLE 1 Estimated frequency of subjective and objective symptoms (including anaphylaxis) in allergic individuals with exposure to 5 ppm concentrations for different allergens and using estimated ED₀₅

Allergen	Expected rate of symptoms to a level of allergen exposure at 5 ppm (100 g serving)			Expected rate of symptoms to a level of allergen exposure at 5 ppm (250 g serving)		
	Any symptoms	Objective symptoms	Anaphylaxis	Any symptoms	Objective symptoms	Anaphylaxis
Wheat	Not reported	Up to 1%	0.1 per 1000 (95%CI: 0 to 3.8)	Not reported	Up to 3%	0.2 per 1000 (95%CI: 0 to 7.5)

Received: 28 November 2021 | Revised: 22 December 2021 | Accepted: 27 December 2021
DOI: 10.1111/all.15202

EDITORIAL

Allergy  WILEY

‘Too high, too low’: The complexities of using thresholds in isolation to inform precautionary allergen (‘may contain’) labels

Finally—and most importantly—consumers with food allergy want more than just ‘not to die’. Rather, they do not want to experience any allergic reaction. A 5 ppm cut-off would still mean that for some allergens, consumers would still experience symptoms (including anaphylaxis) (Table 1). These data demonstrate the hierarchy of symptoms that individuals with food allergy might experience to 5 ppm concentrations (Figure 1).²⁶ Given that zero risk is not a realistic or attainable option,¹⁸ there is a need to properly engage with food-allergic consumers as to the appropriate use and messaging over PAL.

Znakowanie produktów bezglutenowych



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Lublin 25.10.2024

STOWARZYSZENIE



PRZEKREŚLONY KŁOS

– AŻ 97% Z NAS CHCE GO ZNALEŹĆ
NA BEZGLUTENOWYCH PRODUKTACH

TEKST: ANNA MARCZEWSKA

Od 2009 roku w ramach Europejskiego Systemu Licencyjnego nasze Stowarzyszenie udziela polskim producentom licencji na znak Przekreślonego Kłosa. Przed podpisaniem umowy sprawdzamy wyniki badań na zawartość glutenu, przeprowadzamy audyty w zakładach produkcyjnych, dokładnie zapoznujemy kadrę zarządzającą z problematyką żywności bezglutenowej oraz przekazujemy materiały informacyjne. Jesteśmy pewni, że produkty oznaczone symbolem Przekreślonego Kłosa są najbezpieczniejsze dla bezglutenowców. Byliśmy ciekawi, czy polscy bezglutenowi konsumenci podzielają nasze zdanie. Postanowiliśmy to sprawdzić i w październiku 2015 roku przeprowadziliśmy nasze pierwsze badanie konsumenckie dotyczące zaufania do Przekreślonego Kłosa. Dodatkową inspiracją były dla nas wyniki podobnego badania przeprowadzonego w kwietniu i maju 2015 roku przez angielskie stowarzyszenie Coeliac UK, którego wyniki zostały zaprezentowane podczas 16. Międzynarodowego Sympozjum dotyczącego Celiakii w Pradze. Wnioski płynące z obu badań są dość podobne, świadczą o dużej rozpoznawalności i renomie znaku oraz o ogromnym zaufaniu, jakim darzą go bezglutenowi konsumenci.

WYNIKI ANKIETY – GRUPA BADAWCZA

Nasze ankieta online zawierała pytania dotyczące wyborów konsumenckich

Kto wypełnił ankietę

Liczba osób, które wzięły udział w ankiecie (ogółem):	1240
Liczba nieważnych głosów (brak odpowiedzi na wszystkie pytania):	70
Rzeczywiste liczby ważnych głosów oddanych w ankiecie:	1170
Liczba osób należących do Stowarzyszenia:	810
Liczba osób nienależących do Stowarzyszenia:	360
Liczba osób z celiakią (ogółem):	956
Liczba osób z celiakią wśród wszystkich osób biorących udział w ankiecie:	81,71%
Liczba osób z alergią lub nietolerancją pokarmową (ogółem):	186
Liczba osób będących na diecie z wyboru (ogółem):	28
Liczba kobiet (ogółem):	987

ANALIZA ANKIETY – CO WYBIERAMY

Na pytanie: *Jeśli masz wybór, wolisz kupić produkt bez licencji czy ze znakiem licencjonowanym?* aż **94,44%** respondentów odpowiedziało, że preferuje produkt z Przekreślonym Kłosem (1105 osób).



■ produkty z licencją
■ produkty bez licencji

Łączna liczba ankietowanych, którzy chcieliby, aby wszystkie produkty były oznaczone licencjonowanym znakiem Przekreślonego Kłosa, to **1135** osób. Stanowi to aż **97,01%** wszystkich osób biorących udział w ankiecie.

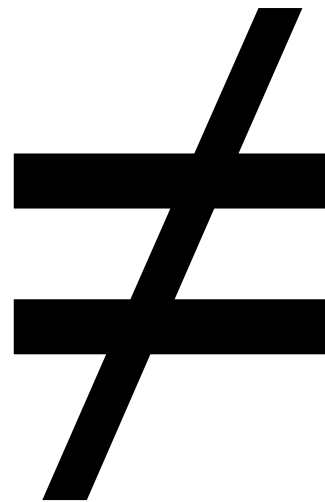
Aż 97% ankietowanych z grupy 1170 osób chciałoby, by wszystkie produkty były oznaczone licencjonowanym Przekreślonym Kłosem!

Dziękujemy wszystkim, którzy poświęcili swój czas i wzięli udział w naszej ankiecie. Z analizy danych uzyskanych z odpowiedzi prawie 1200 osób wynika, że akceptacja Przekreślonego Kłosa jest bardzo wysoka. Prawie wszyscy chcieliby, aby produkty bezglutenowe były oznakowane tylko tym jednym znakiem.

Żywność wegetariańska



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



FISH



EGG



GLUTEN



CRUSTACEAN



MILK

Lublin 25.10.2024

Żywnienie indywidualne i żywnienie zbiorowe



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Zasady bezpieczeństwa w kuchni



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

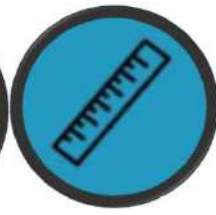
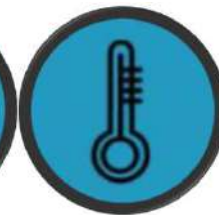
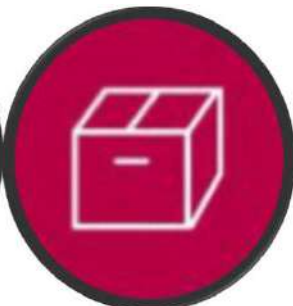
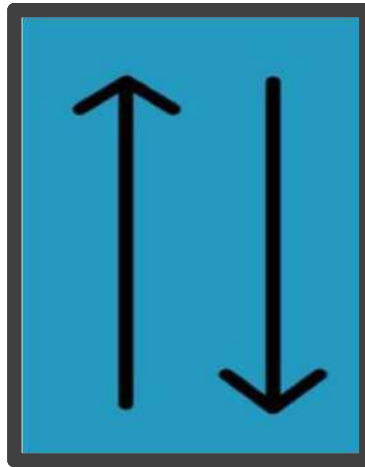
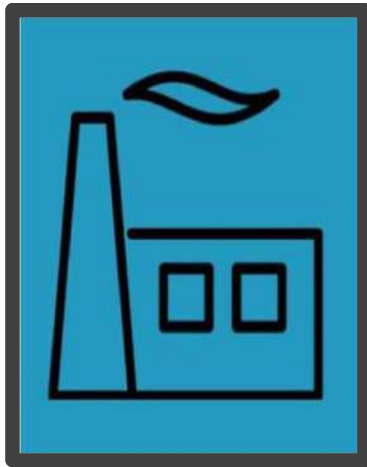


Lublin 25.10.2024

Produkcja produktów i potraw bezglutenowych



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Lublin 25.10.2024

Zasady bezpieczeństwa w gastronomii



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



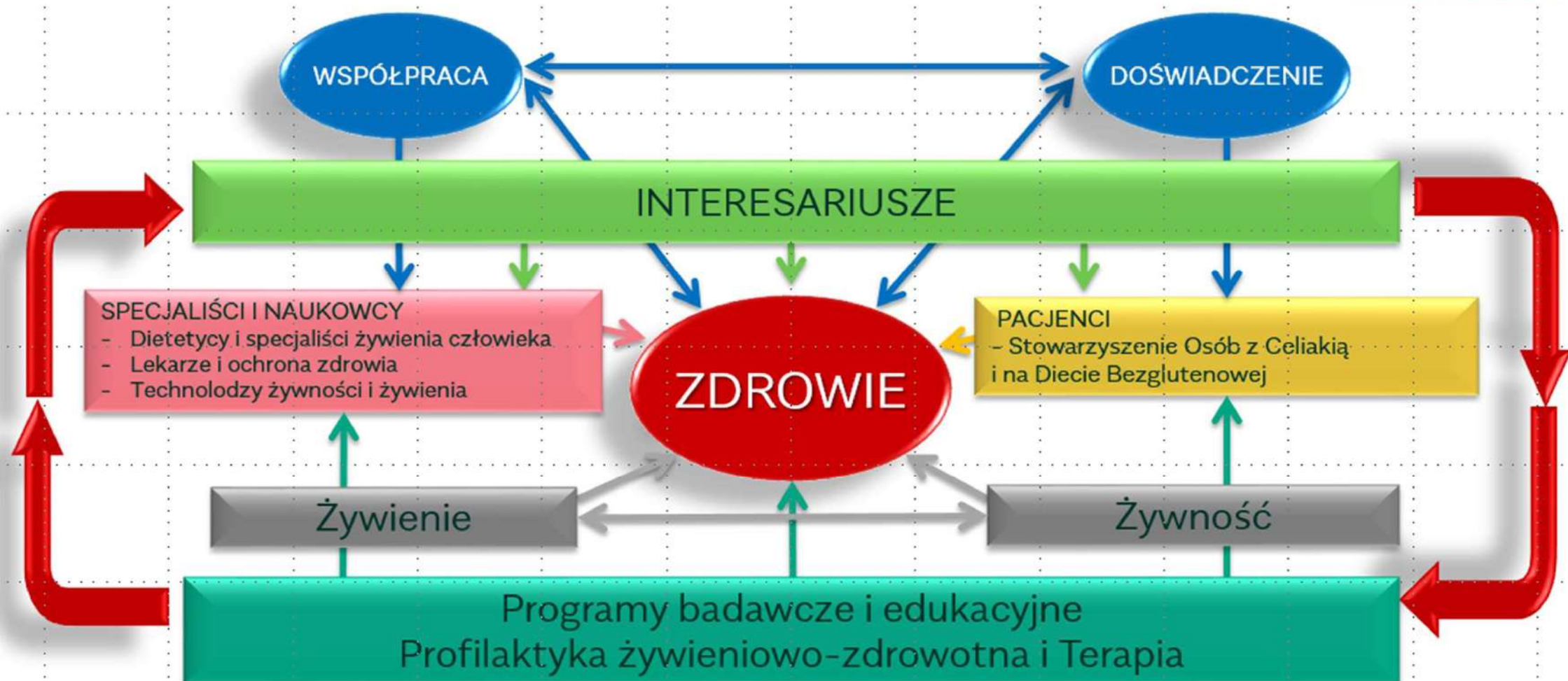
**Niewiedza, ignorancja (?) w gastronomii -
każda ilość glutenu może zaszkodzić!**

Lublin 25.10.2024

Efekty współpracy INŻC i PSOCDB



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Lublin 25.10.2024



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



Dziękuję za uwagę !



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



ŻYwnoŚĆ FERMENTOWANA I PROBIOTYKI W DIECIE KOBIET W OKRESIE CIĄŻY

Monika Pytka¹, Katarzyna Piasecka², Agnieszka Malik¹, Estera Kisała¹

¹ Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie, Wydział Nauk o Żywności i Biotechnologii, Katedra Biotechnologii, Mikrobiologii i Żywienia Człowieka, Lublin

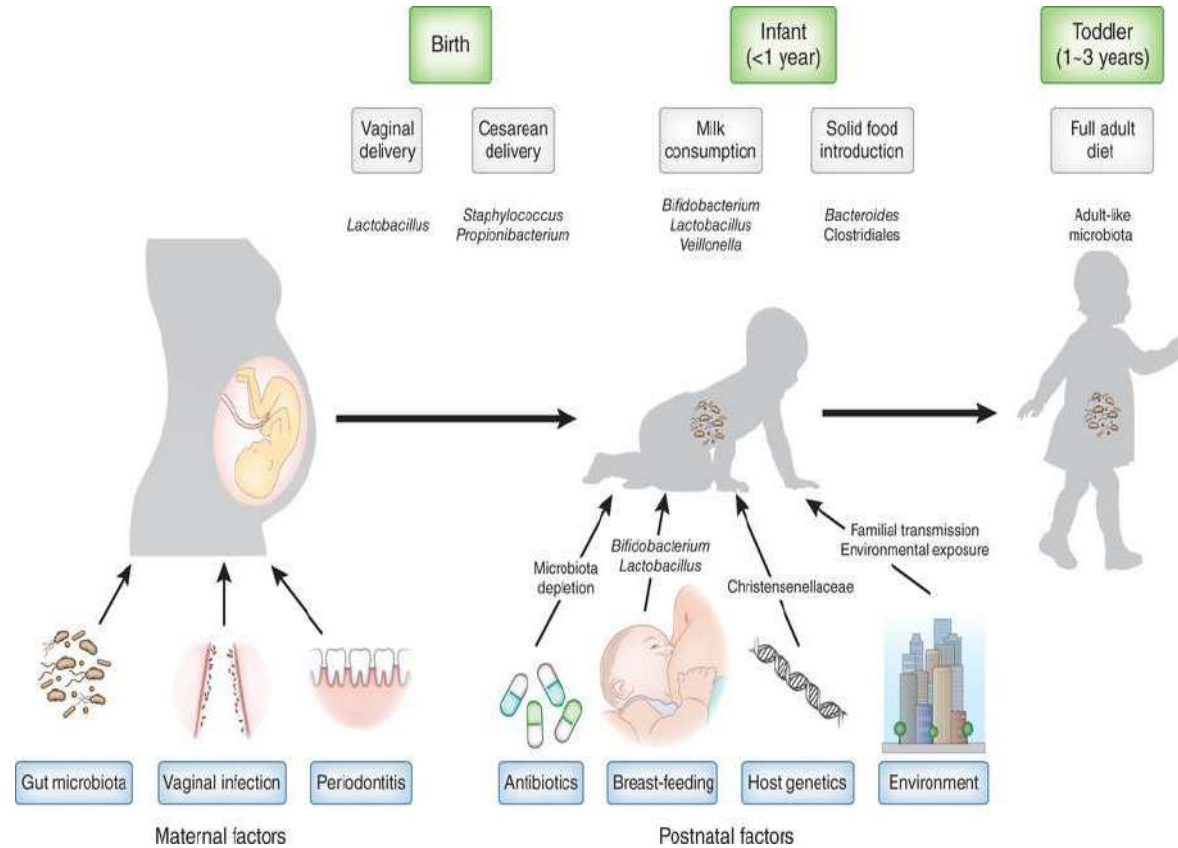
² Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego, Lublin

Wstęp



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

- **Mikrobiota kobiet w okresie ciąży (szczególnie jamy ustnej, przewodu pokarmowego i pochwy) ma znaczący wpływ na mikrobiotę noworodka.**
- **Mikroorganizmy u dziecka pojawia się już w okresie prenatalnym – obecne w płynie owodniowym a po urodzeniu w pierwszym kale (smółce) noworodka**
- **Wśród istotnych czynników, które mają wpływ na dalszy rozwój mikrobioty dziecka, wymienia się wiek ciąży w chwili porodu, rodzaj porodu oraz sposób karmienia noworodka**

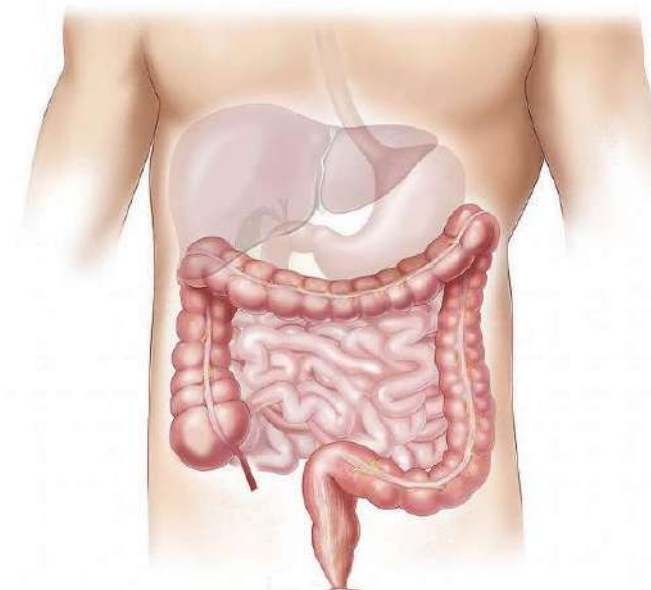


Lublin 25.10.2024

Znaczenie mikrobioty w okresie ciąży

W okresie ciąży mikrobiota oddziałuje znacząco na zdrowie kobiety ciężarnej oraz dziecka. Obecność różnych gatunków mikroorganizmów (bioróżnorodność) w tym stosowanie probiotyków wpływa na pozytywnie:

- ❑ prawidłowe funkcjonowanie przewodu pokarmowego matki
- ❑ przeciwdziałanie infekcjom intymnym kobiety ciężarnej (mniejsze ryzyko poronienia i przedwczesnego porodu)
- ❑ prawidłowy przebieg ciąży
- ❑ regulację gospodarki glukozowo-insulinowej matki
- ❑ zdrowie psychiczne kobiety (wpływa na aktywność mózgu poprzez oś jelitowo-mózgową)



Rola bakterii fermentacji mlekowej obecnych w żywności fermentowanej i probiotykach w diecie



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

- poprawa perystaltyki jelit
- rozkład związków antyodżywczych w żywności - poprawa wchłaniania witamin i składników odżywczych
- metabolizm zawartej w żywności laktozy i zmniejszenie jej zawartość w produkcie
- hamowanie rozwój patogenów poprzez zakwaszanie środowiska
- utrzymanie prawidłowej masy ciała (BMI)
- zmniejszenie ryzyka chorób sercowo-naczyniowych (CVD) i cukrzycy typu 2
- pozytywny wpływ na chorobę zapalną jelit oraz stawów
- poprawia nastroju – wpływa na aktywność mózgu poprzez oś jelitowo-mózgową



Lublin 25.10.2024

Cel

- Badanie poziomu spożycia żywności fermentowanej oraz probiotyków przez kobiety w ciąży w wieku 18 - 45 lat.

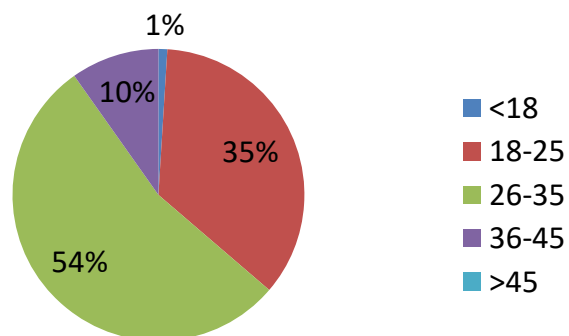
Materiały i Metody

- badanie ankietowe przeprowadzono z udziałem 102 kobiet w ciąży w okresie od czerwca 2022 r. do czerwca 2023 r.
- zastosowano autorski kwestionariusz ankietowy w formie elektronicznej
- kwestionariusz zawierał 26 pytań, jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru
- zebrane wyniki zostały opracowane przy pomocy programu Microsoft Excel, a ich analizę statystyczną przeprowadzono z użyciem programu Statistica

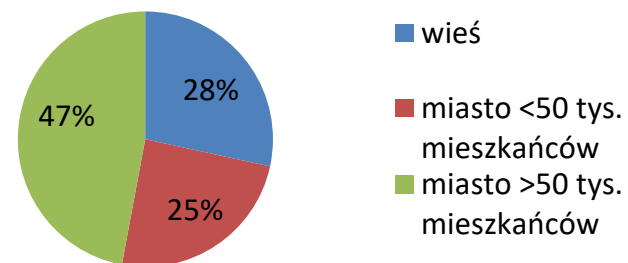


Wyniki

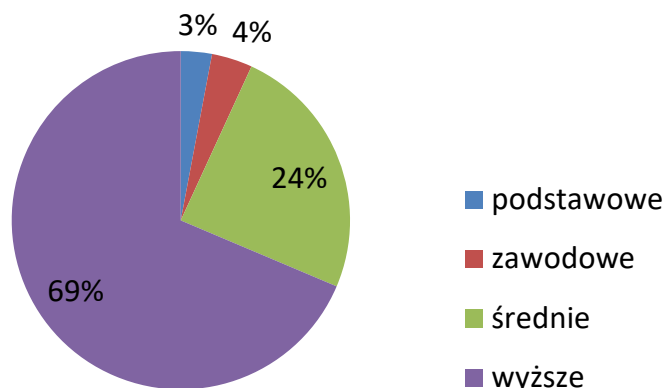
Wiek respondentek



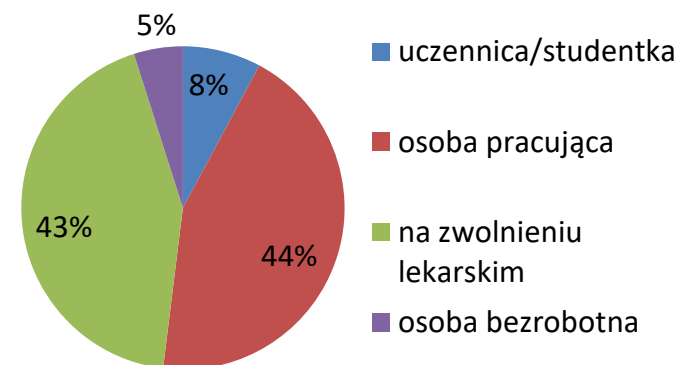
Miejsce zamieszkania respondentek



Wykształcenie respondentek



Status społeczny respondentek



n 25.10.2024

Wyniki

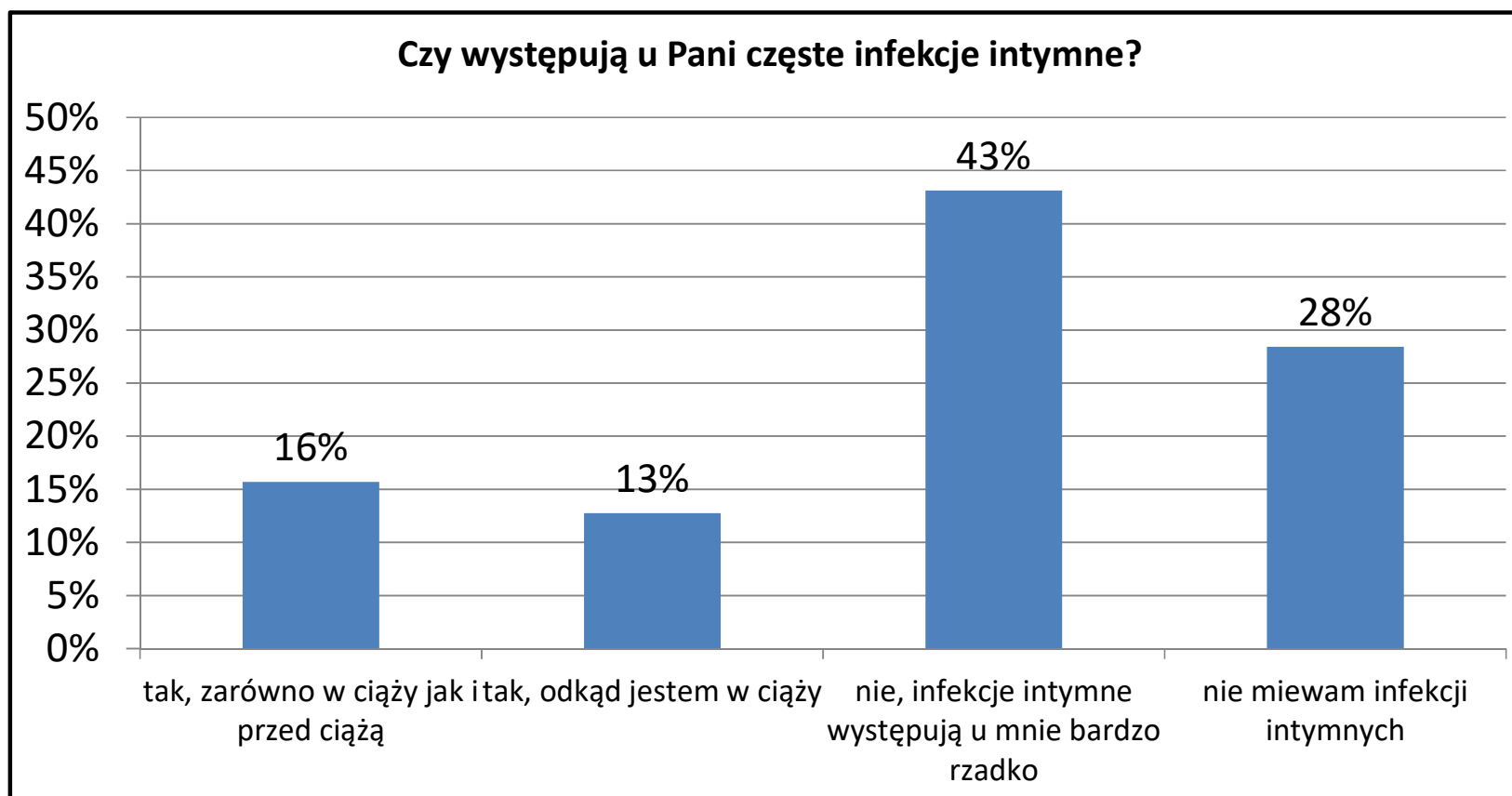


Lublin 25.10.2024

Wyniki



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

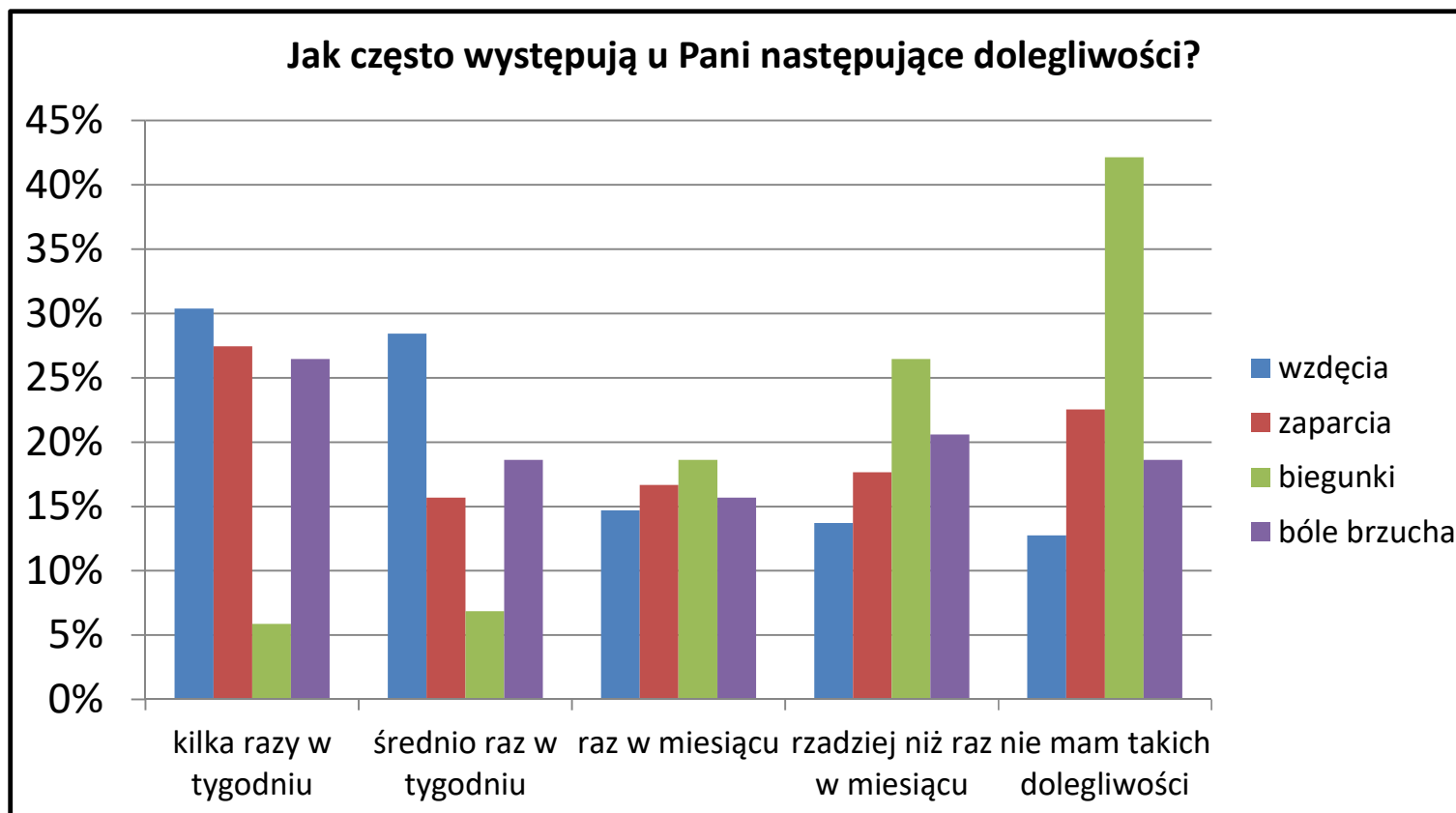


Lublin 25.10.2024

Wyniki



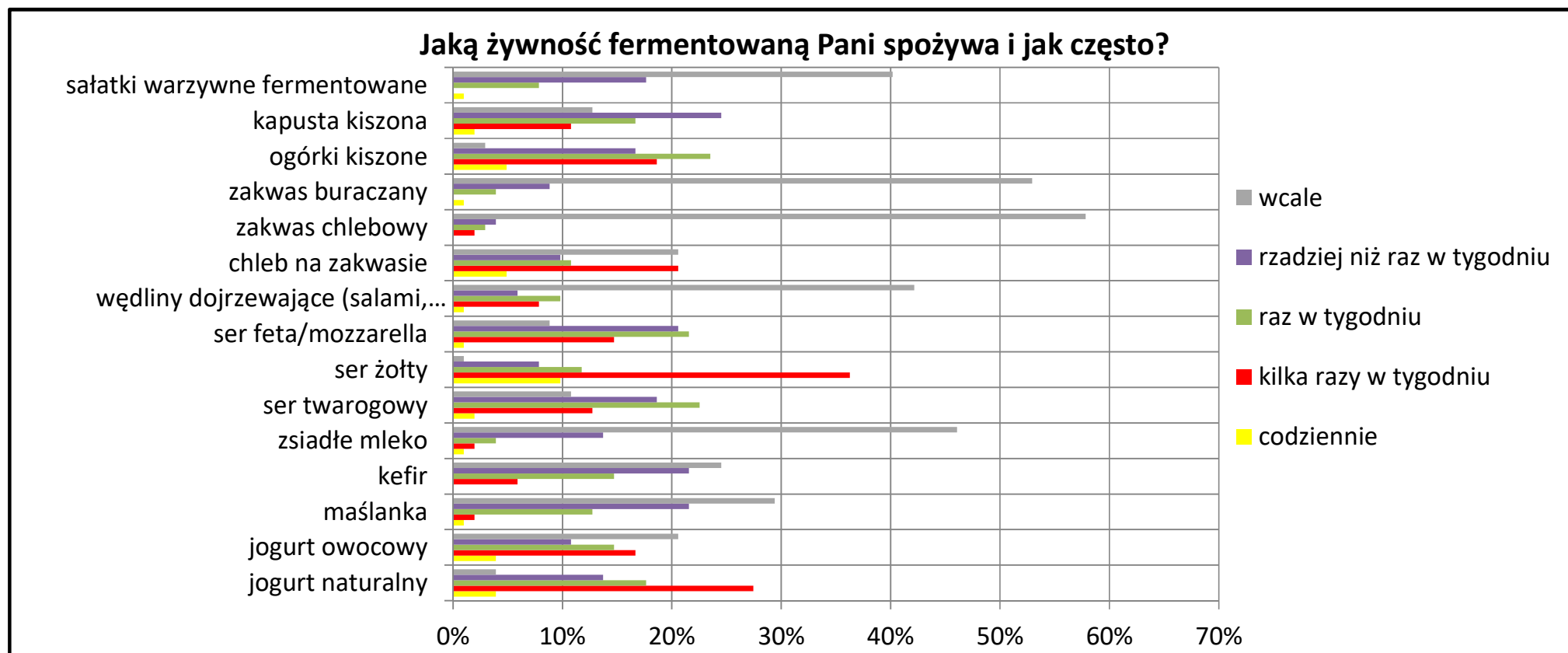
ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Lublin 25.10.2024

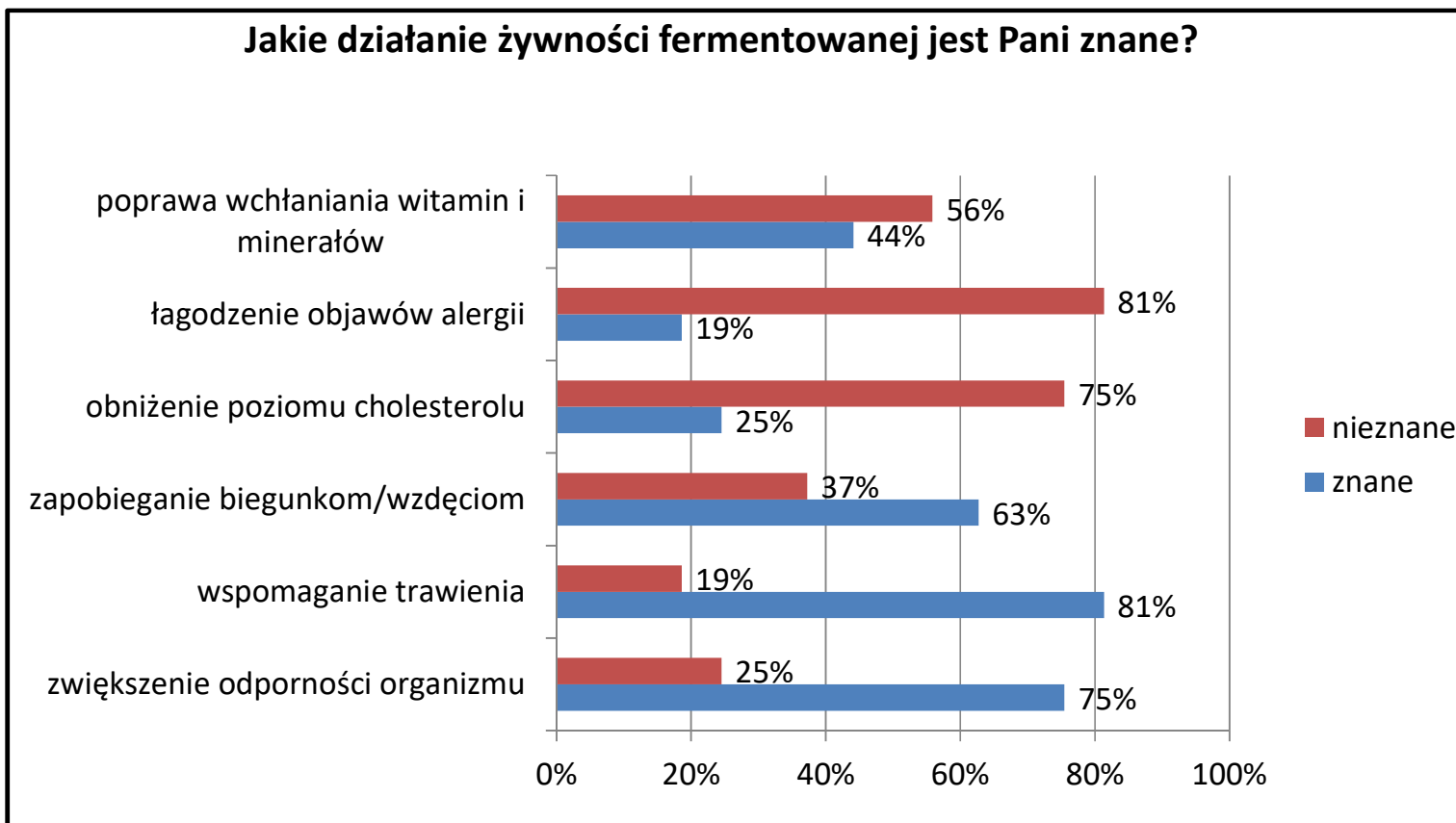


Wyniki





Wyniki



Lublin 25.10.2024

Tab. 1. Ocena zależności między wykształceniem, a spożyciem żywności fermentowanej przez respondentki



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Czy spożywa Pani żywność fermentowaną?	Wykształcenie							
	podstawowe		zawodowe		średnie		wyższe	
	n	%	n	%	n	%	n	%
tak	1	33,33	1	25,00	12	48	54	77,14
nie	2	66,67	3	75,00	13	52	16	22,86
suma	3	100	4	100	25	100	70	100

Test Chi-kwadrat. Chi-kwadrat=12,00214, p=0,007

Analiza zależności spożycia żywności fermentowanej od wykształcenia wykazała, że istnieją różnice istotne statystycznie ($p < 0,05$).

Ocena zależności między miejscem zamieszkania, a spożyciem żywności fermentowanej przez respondentki

Czy spożywa Pani żywność fermentowaną?	Miejsce zamieszkania					
	wieś		miasto <50 tys.		miasto >50 tys.	
	n	%	n	%	n	%
tak	14	48,28	20	80	34	70,83
nie	15	51,72	5	20	14	29,17
suma	29	100	25	100	48	100

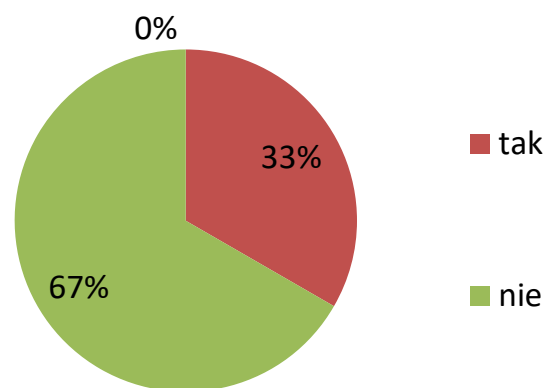
Test Chi-kwadrat. Chi-kwadrat=6,788793, p=0,033

Analiza zależności spożycia żywności fermentowanej od miejsca zamieszkania wykazała, że istnieją różnice istotne statystycznie ($p < 0,05$).

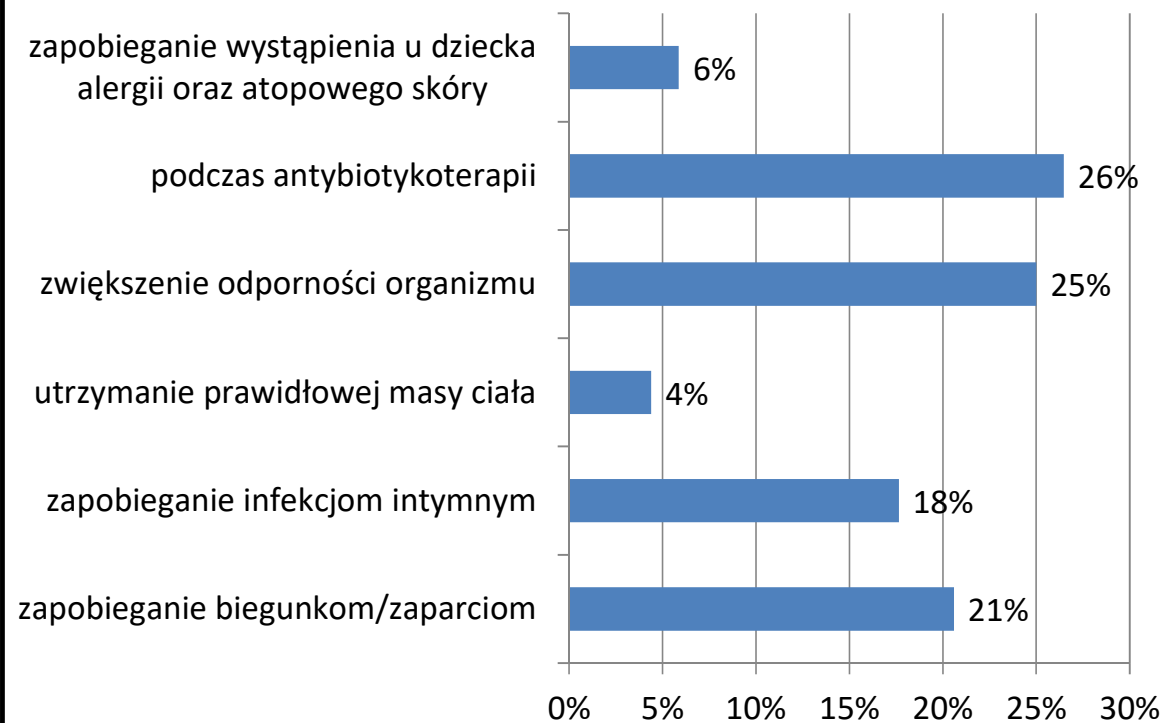


Wyniki

Czy spożywa Pani probiotyki?



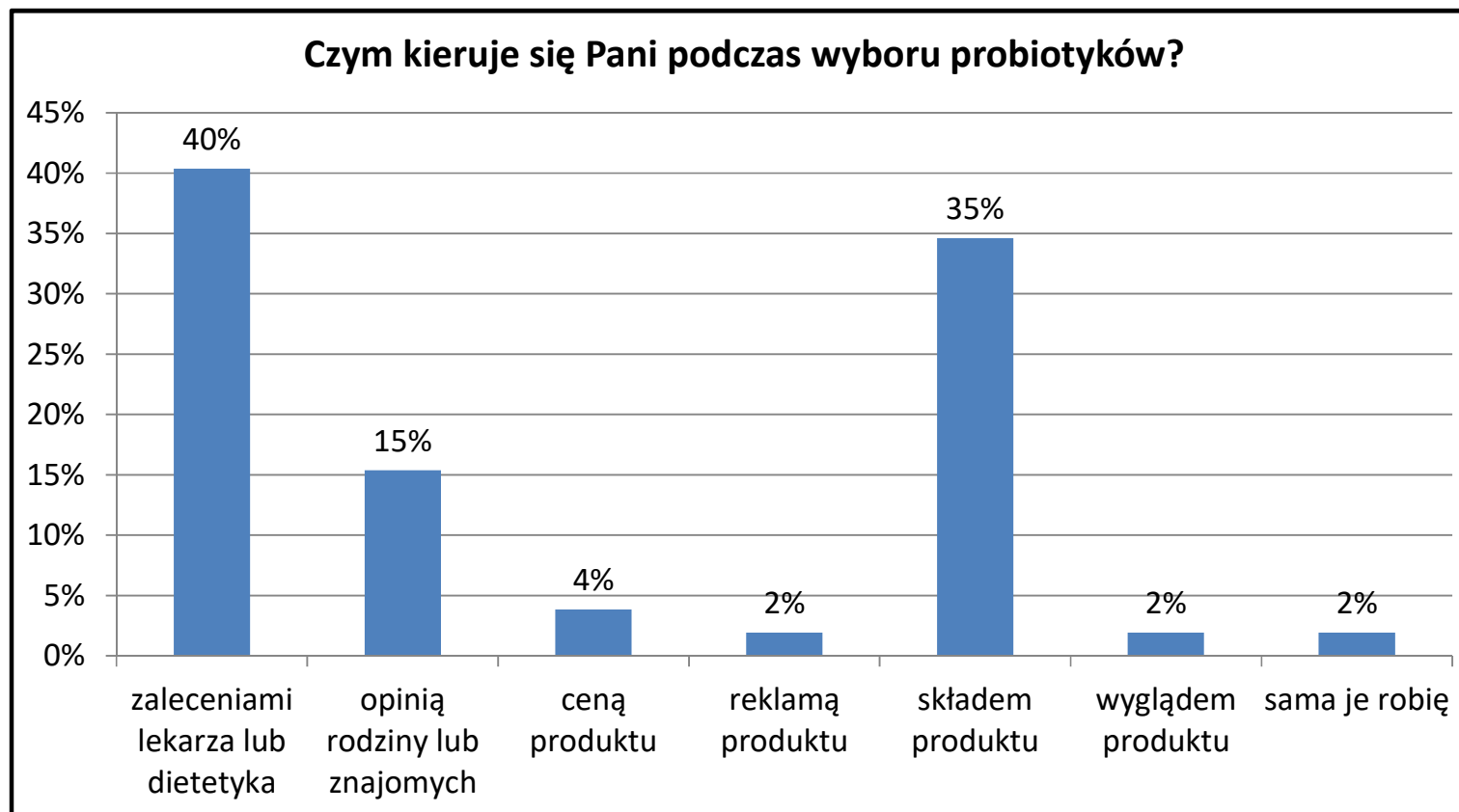
W jakim celu stosuje Pani probiotyki?



Wyniki



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA



Lublin 25.10.2024

Ocena zależności między wykształceniem, a stosowaniem probiotyków przez respondentki



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

Czy spożywa Pani probiotyki?	Wykształcenie							
	podstawowe		zawodowe		średnie		wyższe	
	n	%	n	%	n	%	n	%
tak	0	0,00	1	25,00	7	28,00	26	37,14
nie	3	100,00	3	75,00	18	72,00	44	62,86
suma	3	100,00	4	100,00	25	100,00	70	100,00

Test Chi-kwadrat. Chi-kwadrat=2,402143, p=0,5

Analiza zależności stosowania probiotyków od wykształcenia nie wykazała różnic istotnych statystycznie ($p > 0,05$).

Lublin 25.10.2024

Wnioski



- Badania wykazały częste spożycie mlecznych produktów fermentowanych przez kobiety w ciąży . Najchętniej wybierane były jogurty naturalne oraz owocowe a także sery twarogowe i żółte. Z produktów fermentowanych roślinnych najczęściej konsumowane były kwaszone ogórki i kwaszona kapusta.
- Spośród wymienionych w badaniu produktów fermentowanych najrzadziej spożywane przez kobiety były zakwas chlebowy oraz zakwas buraczany, których nie spożywa odpowiednio 59% oraz 54% respondentek. Mniej powszechnie spożywane produkty fermentowane to zsiadłe mleko, wędliny dojrzewające oraz sałatki warzywne fermentowane.

Wnioski

- Ogólny poziom znajomości pojęcia probiotyków był wysoki – większość respondentek znała definicję probiotyku (91%) oraz oceniało jego wpływ na organizm pozytywnie (88%). Wiedza respondentek na temat prozdrowotnego działania probiotyków dotyczyła przede wszystkim zwiększenia odporności, wspomagania trawienia i zapobiegania biegunkom oraz wzdęciom. Mniej znane korzyści dotyczyły poprawy wchłaniania witamin i minerałów, łagodzenia objawów alergii oraz obniżania poziomu cholesterolu.
- Mimo korzyści zdrowotnych ze stosowania probiotyków, ich spożycie zadeklarowało jedynie 33% respondentek, w większości w formie doustnej, w postaci kapsułek. Wiedzę na temat respondentki czerpią z Internetu, a przy wyborze probiotyków kierują się przede wszystkim zaleceniami lekarza lub dietetyka.
- Należy zwrócić większą uwagę na edukację kobiet w ciąży na temat korzyści wynikających ze stosowania probiotyków i żywności fermentowanej. Kobiety wydają się być mniej świadome jaki wpływ prozdrowotny mają w/w produkty na ich zdrowie w okresie ciąży.



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



Dziękuję za uwagę !



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



NARODOWY
INSTYTUT
ZDROWIA
PUBLICZNEGO
PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY



Opieka koordynowana w praktyce - spojrzenie dietetyka

mgr Anna Jamborowicz Pelak

Pacjent z OK



- Pacjent zmotywowany ?
- Gotowy do współpracy ?
- Nastawiony na efekty ?
- Z konkretnymi potrzebami ?
- Świadomość zmiany ?



- Zachęcony przez lekarza
- Nie jest gotowy
- Przyszedł bez przekonania
- Nie wie czego oczekiwać
- Bywa wycofany, z niską świadomością konieczności zmiany żywienia i stylu życia

Choroby objęte programem OK



Choroby objęte koordynacją:

- Choroby układu krążenia
- Choroby tarczycy
- Choroby nerek
- Choroby płuc
- Cukrzyca I i II oraz PSG

OSOBY DOROSŁE I DZIECI

* PSG - podwyższone stężenie glukozy

Choroby i objawy współistniejące:

- ZJN
- Otyłość, nadwaga
- Refluks
- Zaparcia, biegunki
- Dna moczanowa
- Obniżony nastrój, depresja, stany lękowe, choroby psychiczne
- Alergia, nietolerancja

Opieka dietetyczna



- **Zalecenia żywieniowe wg stanu zdrowia pacjenta**
- **Przykładowy 2 dniowy jadłospis z zalecanym/ dziennym poziomem energii, białek, tłuszczu i węglowodanów uwzględniający PPM, PAL i CPM**
- **Wspólnie ustalone z pacjentem założenia i plan działania np zwiększenie spożycia płynów, błonnika, aktywności, ograniczenie tłuszczu zwierzęcego, cukrów prostych**
- **Realizacja zaleceń przez pacjenta (krok po kroku)...analiza postępów na kolejnych wizytach**

I wizyta na NFZ



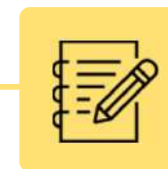
Wywiad z
pacjentem



~~Analiza
dzienniczka
żywienia ???~~



Pomiary
antropometryczne
(wzrost, mc, obwody)



Zalecenia
żywniowe, PPM,
CPM, rodzaj diety,
przekazanie diety

Pacjent otrzymuje zalecenia żywieniowe oraz przykładowy jadłospis. Wdraża zalecenia. Za ok 1 miesiąc II wizyta w poradni i weryfikacja postępów.

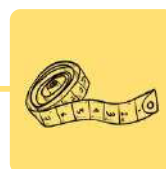
II wizyta na NFZ



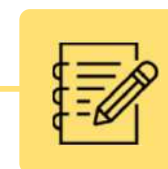
**Krótki
wywiad
kontrolny z
pacjentem**



**Analiza
dzienniczka
żywienia ???**



**Kontrolne pomiary
antropometryczne
(wzrost, mc, obwody)**



**Ewentualna
modyfikacja
zaleceń i diety**

Za ok 2 miesiące III wizyta w poradni i weryfikacja postępów.

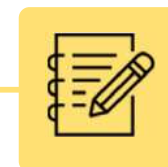
III wizyta na NFZ



**Krótki
wywiad
kontrolny z
pacjentem**



**Kontrolne pomiary
antropometryczne
(wzrost, mc, obwody)**



**Ewentualna
modyfikacja
zaleceń i diety**

Weryfikacja postępów i podsumowanie po III wizytach

Dokumentacja wizyty


Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji w wersji papierowej i elektronicznej (mMedica):

- wywiad, pomiary

Sprawozdanie z wizyty w programie medycznym i rozliczenie wizyty z NFZ - realizacja wizyty

● Zaleta OK

Dostęp do karty medycznej, wyników badań i innych danych medycznych pacjenta - historii choroby


Realizacja wizyty w gabinecie lub telefonicznie



Ilość wizyt - skuteczność, emocje... Analiza własna



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LP	Płeć	wiek	mc I/kg	mc II/kg	mc III/kg	BMI I	BMI II	BMI III	St. d. z. %	PAL	łbionnik	Woda/l	Sen/g	s. n. m.	otyłość
1	M	45	111,5	111,6	111,3	31,4	31,4	31,3	70	1,4	N	1-1,5	7	7	I
2	K	71	83,3	82,8	80,4	35,6	35,4	34,3	70	1,4	N	1,5-3	8	8	I
3	K	60	103,2	100	99,1	37,2	36,1	35,7	50	1,4	U	1,5-2	8	5	II
4	M	42	114,5	111	106,5	32,9	31,9	30,6	70	1,6	U	3	6	6	I
5	K	42	83,2	83,8	83,8	35,7	35,9	35,9	50	1,6	U	2-4	6	6	II
6	K	51	96,3	94,6	93,9	39,1	38,4	38,1	50	1,4	U	1,5	6-7	6	II
7	K	66	119,3	122,7	119,2	43	44,3	43	30	1,3	U	0,7-1	7-8	3	III
8	K	65	82,9	89,6	88	30,4	32,9	32,3	40	1,4	N	1,5-2	6-7	7	I
9	K	65	93,3	92,2	88,7	33,2	32,7	31,4	50	1,4	U	0,7-1,5	8-9	7	I
10	M	45	101,9	101,8	105,7	33,4	33,4	34,6	40	1,4	N	1-1,5	5-6	5	I
11	K	74	81,4	80,8	79,1	32,1	31,9	31,2	20	1,3	N	1,5	4-6	2	I
12	K	39	89,6	88,6	90,1	33,7	33,3	33,9	50	1,5	N	1-1,5	6	2	I
13	M	45	126,2	123,6	129,2	37,9	37,1	38,8	30	1,6	N	3-5	6	2	II
14	M	47	86,2	83,1	85,9	31,3	30,2	31,2	50	1,4	N	0,5-1	6-7	6	I
15	K	47	87	87,1	86,7	35,7	35,8	35,6	30	1,4	N	1,5	8	8	II
16	K	42	87,3	88,1	87,9	30,6	30,8	30,8	20	1,4	N	0,5-2	7-8	5	I
17	K	66	97	94,6	92,6	38,9	37,9	37,1	90	1,6	U	2-2,5	8-9	8	II
18	K	53	94,2	96,8	98,6	39,4	40,5	41,3	30	1,4	N	0,7-1,5	4-5	5	III
19	M	37	133,2	137,4	132,5	41,6	42,9	41,4	50	1,4	N	2-3	8-9	6	III
20	K	75	76,3	74,9	76,3	34,8	34,2	34,8	60	1,4	N	1,5-3	8	6	I
21	M	45	87,1	91,2	94,1	30,5	31,9	32,9	20	1,4	N	0,7-1,5	7-8	6	I
22	K	43	104,7	99,8	96,5	34,8	33,2	32,1	20	1,4	N	0,7-1,5	7-9	5	I
23	K	68	96,8	97	97	33,9	34	34	30	1,5	N	0,7	7-8	3	I
24	K	71	104,8	100,1	98,4	43,8	41,5	41,2	70	1,4	N	3	6	4	III
25	M	62	90	91	90,2	32,1	32,5	32,2	40	1,6	N	3	7	7	I
26	M	45	103	103,7	104,3	31,4	31,7	31,8	50	1,4	U	2	6	7	I
27	M	57	109,7	120,5	122	35,3	38,7	39,2	30	1,4	U	1,5-2	7	5	II
28	M	67	98,1	96,5	97,8	34,8	34,2	34,7	50	1,5	N	1,5-2	4-5	4	I
29	M	57	133,9	132,4	133	43,7	43,2	43,4	30	1,4	N	0,7	5-6	2	III
30	K	45	115,6	116,2	115	43,5	43,7	43,3	20	1,4	N	1,5-3	6-7	5	III

s.n.m – samopoczucie, nastrój, motywacja skala 1-10

st.d.z. – stosowanie do zaleceń w % ; skala 0-100%

łbionnik – spożycie kasz, zbóż pełnoziarnistych, warzyw i owoców ; skala niskie (N), umiarkowane (U), wysokie(W)

Zależność otyłości i emocji



• OTYŁOŚĆ



• DEPRESJA

- Długotrwały stres wpływa na występowanie otyłości, poprzez zwiększony i ciągły wysoki poziom kortyzolu.
- Zwiększony kortyzol zaburza metabolizm węglowodanów, w konsekwencji może przyczyniać się do powstawania insulinooporności i przyrostu tkanki tłuszczowej wisceralnej (trzewnej).
- Stres silnie wpływa na wzrost apetytu i jednocześnie nasila występowanie niewłaściwego sposobu żywienia, będącego rezultatem otyłości.

[Depression and Obesity—Do We Know Everything about It? A Narrative Review](#), Jan Dębski, Józef Przybyłowski, Klaudia Skibiak, Maria Czerwińska, Maciej Walędziak, Anna Różańska-Walędziak *Nutrients*. 2024 doi: 10.3390/nu16193383

Ilość wizyt dietetycznych - wskazana zmiana



- Czy jest mniej pracy z pacjentem w OK, gdy są krótsze wizyty?
- Jest więcej pracy z pacjentem z otyłością i chorobami współistniejącymi w OK
- Czy wystarczą 3 spotkania z dietetykiem w ciągu roku kalendarzowego u pacjenta z otyłością?
- Zwiększenie ilości wizyt w ciągu roku umożliwiło by lepsze monitorowanie postępów i utrzymanie motywacji wewnętrznej, kontrolę realizacji zaleceń żywieniowych
- Większa ilość wizyt możliwi również kontynuację edukacji żywienia i monitorowanie poziomu masy ciała oraz BMI
- Otyłość a emocje - zwiększenie świadomości wpływu otoczenia i emocji na żywienie i masę ciała pomoże zrozumieć pacjentowi zależność i mu pomóc
- 4-5 wizyt co 2 miesiące?



ŻYWIENIE DLA ZDROWIA
KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

LUBLIN 25-26.10.2024



Dziękuję za uwagę !