

**Полное голодание.** В первые дни у голодающих наблюдаются раздражительность, бессонница, а в последующем — заторможенность, прострация. Диурез сохраняется обычным, этому способствует увеличенное образование эндогенной воды при сгорании жира. Стадийно меняется энергетический обмен. В первом периоде наблюдают приспособительные изменения обменных процессов, во втором периоде имеет место равномерное экономное расходование энергетических ресурсов, в третьем — возникают предагональные расстройства обмена веществ.

В первом периоде (1–3 сут) дыхательный коэффициент (отношение выдыхаемого  $\text{CO}_2$  к потребляемому  $\text{O}_2$ ) равен 1,0 (при смешанной пище он составляет 0,85–0,9). Это повышение коэффициента соответствует окислению резервных углеводов. Выделение азота с мочой снижается на 40%. Во втором периоде дыхательный коэффициент снижается до 0,7, что соответствует использованию жиров в качестве **основного источника энергии**

или продуктов неполного окисления жиров. Наблюдаются кетонемия, компенсированный ацидоз, но уровень глюкозы в крови сохраняется нормальным. Снижается устойчивость к инфекции, падает аллергическая реактивность. Второй период может длиться долго (до 50–70 сут). В третьем периоде наблюдается декомпенсация приспособительных процессов, температура тела падает до  $30^\circ\text{C}$  и ниже, в связи с

[истощением жировых депо](#)

повышается распад белка, с мочой выделяются в повышенном количестве продукты распада белка и липоидов (сернистые соединения, фосфаты), возникает интоксикация продуктами распада органических веществ и коматозное состояние. Снижение продукции белков плазмы крови приводит к онкотическим голодным отёкам. Этот период длится 2–3 сут.

**Интересные статьи:**

1) [Миопатии](#)

2) [Атрофия мышц](#)

3) [Родовая травма](#)