**W A R S Z A W S K A  
W Y Ż S Z A S Z K O Ł A I N F O R M A T Y K I**

PRACA DYPLOMOWA

STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA

Olga Anna Kierkowska

Numer albumu 7283

System wspomagający prawidłowe bilansowanie diety

Promotor:

mgr inż. Waldemar Ptasznik-Kisieliński

*Praca spełnia wymagania stawiane pracom dyplomowym na studiach pierwszego stopnia.*

W A R S Z A W A 2019

### wykaz użytych skrótów i ważniejszych oznaczeń

AI – Adequate intake. Wystarczające spożycie.

AMS – AMS S.A. Polska agencja reklamy zewnętrznej powstała w 1990 r. Od 2002 należy do grup medialnej Agora Group, Inc.

EAR – Estimated average requirement. Średnia zapotrzebowanie w grupie

FAO – Food and Agriculture Organization of United Nations. Organizacja Narodów Zjednoczonych do spraw Wyżywienia i Rolnictwa

IŻŻ – Instytut Żywności i Żywienia

kg.m.c. – Kilogram masy ciała

RDA – Recommended dietary allowance. Zalecane spożycie.

UL – Tolerable upper intake level. Najwyższy tolerowany poziom spożycia.

UNU – United Nations Univesity. Uniwersytet Organizacji Narodów Zjednoczonych

WHO – World Health Organization. Światowa Organizacja Zdrowia

### spis treści

[wykaz użytych skrótów i ważniejszych oznaczeń 2](#_Toc2271883)

[spis treści 3](#_Toc2271884)

[1. wstęp 6](#_Toc2271885)

[1.1. Wprowadzenie 6](#_Toc2271886)

[1.2. Cel i zakres pracy 11](#_Toc2271887)

[2. analiza dziedziny 13](#_Toc2271888)

[2.2. Aby żyć trzeba jeść – wstęp do żywienia człowieka 13](#_Toc2271889)

[Porównanie wybranych produktów rynkowych 14](#_Toc2271890)

[<Dodam nazwę jak wybiorę program> 14](#_Toc2271891)

[Cronometr 14](#_Toc2271892)

[Ilewazy.pl 14](#_Toc2271893)

[Analiza systemu 14](#_Toc2271894)

[Architektura systemu 14](#_Toc2271895)

[Model danych 14](#_Toc2271896)

[Narzędzia do realizacji projektu 14](#_Toc2271897)

[PHP + Symphony 4 14](#_Toc2271898)

[Highcharts 14](#_Toc2271899)

[specyfikacja wymagań 14](#_Toc2271900)

[Wymagania funkcjonalne 14](#_Toc2271901)

[Wymagania pozafunkcjonalne 14](#_Toc2271902)

[projekt 14](#_Toc2271903)

[Projekt bazy danych 14](#_Toc2271904)

[Projekt interfejsów użytkownika 14](#_Toc2271905)

[Projekt logiki biznesowej 14](#_Toc2271906)

[Projekt testów 14](#_Toc2271907)

[Testy funkcjonalne 14](#_Toc2271908)

[Testy jednostkowe 14](#_Toc2271909)

[Testy obciążeniowe 14](#_Toc2271910)

[Testy użytkowników 14](#_Toc2271911)

[implementacja 14](#_Toc2271912)

[Implementacja bazy danych 14](#_Toc2271913)

[Implementacja logiki biznesowej 14](#_Toc2271914)

[Implementacja interfejsów użytkownika 14](#_Toc2271915)

[testy 14](#_Toc2271916)

[Testy funkcjonalne 14](#_Toc2271917)

[Testy jednostkowe 14](#_Toc2271918)

[Testy obciążeniowe 14](#_Toc2271919)

[Testy użytkowników 14](#_Toc2271920)

[wdrożenie 14](#_Toc2271921)

[podsumowanie 14](#_Toc2271922)

[Możliwości dalszego rozwoju 15](#_Toc2271923)

[wykaz źródeł 16](#_Toc2271924)

[wykaz literatury 17](#_Toc2271925)

[wykaz rysunków 18](#_Toc2271926)

[wykaz tabel 18](#_Toc2271927)

# 1. wstęp

1.1. Wprowadzenie

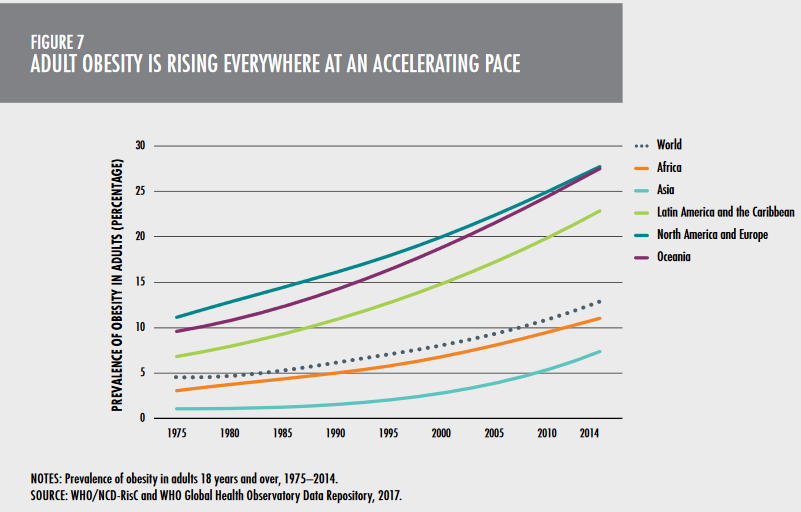
W styczniu 2019 w wielu miastach Polski zawisły kontrowersyjne plakaty będące efektem konkursu AMS „Jedz ostrożnie”. Jest to tylko jedna z wielu kampanii społecznych poświęconych zdrowemu odżywianiu, które wystartowały w Europie w ostatnich latach.

Dlaczego takie kampanie powstają?

Rys. 0.1. Plakaty kampanii AMS "Jedz ostrożnie" [1].

Zdobywanie pokarmu jeszcze nigdy nie było tak proste. Nie trzeba wychodzić na polowanie i własnoręcznie oprawiać zdobyczy. Nie trzeba mieć własnego pola ani ogródka, doglądać plonów, przejmować się sezonowością danych warzyw czy owoców. Wystarczy pójść do pobliskiego supermarketu i, z uginających się pod ciężarem towarów półek, wybrać to, na co w danej chwili mamy ochotę. Po raz pierwszy w historii mamy do czynienia z nadprodukcją żywności i marnowaniem jej na wielka skalę. Według raportu FAO z 2013 roku na świecie rocznie marnuje się 1,3 mld ton żywności rocznie, a w samej Unii Europejskiej – 88 mln ton [2].

Jednocześnie tak wielki wybór wcale nie sprawia, że odżywiamy się zdrowo. Od 1980 liczba osób dorosłych zmagających się z otyłością stale rośnie. W 2014 roku przekroczyła 600 mln na całym świecie. Paradoksalnie ogromna część tych osób cierpi również z niedożywienia [6,9], gdyż wspomniane wcześniej wypełnione półki w supermarketach wcale nie zapewniają różnorodności pożywienia. Wręcz przeciwnie – 95% sklepowej żywności opiera się na 5 produktach: mleku, cukrze, pszenicy, oleju i mięsie, które nie są w stanie zapewnić nam odpowiednich wartości odżywczych [13].

Rys. 1.2. Wzrost odsetku dorosłych cierpiących na otyłość na świecie i poszczególnych kontynentach w kolejnych latach [6].

Jak głosi jeden z plakatów kampanii „Jedz ostrożnie”, w Polsce problem nadwagi dotyczy 36,6% dorosłych, a otyłości – 16,7% [5].

Kampanie, takie jak przedstawiona na początku rozdziału, mają zwrócić uwagę na problem otyłości i nadwagi oraz zachęcić ludzi do odżywiania się w zdrowszy sposób. Niestety, efekty nie zawsze są zgodne z oczekiwaniami.

W naturze człowieka nie leży ciężka i systematyczna praca. Zamiast tego woli skorzystać z drogi na skróty, jeśli tylko taka istnieje. Dlatego od końca XX wieku możemy obserwować wysyp cudownych specyfików – proszków, ziół, koktajli – które rzekomo wystarczy codziennie zażywać, a waga sama będzie spadać (w rzeczywistości jedyne co ulega redukcji to stan naszego konta) oraz diet cudów (np.: Dukana, 1000 kalorii, Atkinsa, South Beach, Kopenhaska). Wszystkie charakteryzują się tym, że początkowo, owszem, przynoszą czasem wręcz spektakularne efekty, natomiast kiedy tylko przestaniemy je stosować i wrócimy do naszego poprzedniego sposobu odżywiania, waga wraca ze zdwojoną siłą (tak zwany efekt jo-jo), a oprócz przyrostu wagi narażamy się na inne przykre konsekwencje takie jak: spowolnienie metabolizmu, wypadające włosy oraz osłabione, łamliwe paznokcie, obniżenie nastroju, drażliwość, pogorszenie cery i stanu skóry, zmniejszenie masy mięśniowej (zamiast tkanki tłuszczowej), obniżenie odporności, obciążenie nerek i wątroby, anemia oraz, u kobiet, zaburzenia miesiączkowania.

Tymczasem dieta to nie, jak chcieliby nam wmówić chcący się wzbogacić na naszej chorobie pseudo-specjaliści, magiczny sposób odżywiania wykluczający całą gamę rzekomo niezdrowych pokarmów, zastępujący je wybranym, specjalnym składnikiem, gwarantującym redukcję, tylko z greckiego „*díaita*” (sposób życia), oparty na zasadach dietetyki sposób żywienia się człowieka, charakteryzujący się ustalonym pod względem jakości, ilości i urozmaicenia doborem pokarmów, dostosowanym do potrzeb organizmu. Kluczowy jest zwrot „sposób życia”, który słusznie sugeruje, że dieta to nie coś chwilowego, a zbiór nawyków, które powinniśmy poznać, wdrożyć i stosować do końca życia [3].

Media z upodobaniem demaskują negatywne efekty kolejnych diet cudów. Sprawia to, że ludzie stają się ostrożniejsi i coraz chętniej zamiast porywać się na pierwszy znaleziony w Internecie przepis na zdrową i szczupłą sylwetkę, korzystają z fachowej pomocy – opieki dietetyka. Niestety, nie zawsze za osobą tytułującą się tym mianem idzie fachowa wiedza i profesjonalizm.

Pomimo tego, że coraz częściej i głośniej mówi się o problemie otyłości i niezdrowego odżywiania wśród Polaków, jest bardzo niewiele ośrodków, które mają kontrakt lekarza dietetyki w ramach NFZ. Skierowania są wydawane wyłącznie osobom niezbędnie wymagającym tego rodzaju pomocy - cukrzykom, osobom otyłym, osobom cierpiącym na anoreksję. Profilaktyka otyłości nie jest refundowana [4].

Trochę lepiej wygląda sytuacja w prywatnej służbie zdrowia. W Lux Medzie przy odrobinie szczęścia na wizytę można się umówić niemalże od ręki. Chociaż większość podstawowych pakietów nie obejmuje konsultacji dietetycznych, to koszt nie jest przesadnie wysoki – 120 zł za wizytę na terenie Warszawy. Problem leży w długości trwania wizyty – na jednego pacjenta przewidziane jest 15 minut. Jest to czas zdecydowanie niewystarczający na zebranie kompletnego wywiadu na temat nawyków i preferencji żywieniowych pacjenta, jego trybu życia, stanu zdrowia, oczekiwań wobec diety i dietetyka oraz na przeprowadzenie niezbędnych pomiarów. W trakcie spotkania dietetyk udzieli kilku wskazówek, często nie zagłębiając się w tłumaczenie dlaczego tak a nie inaczej należy postępować oraz wręczy przygotowany zestaw materiałów zawierający m.in.: listy produktów zalecanych, zakazanych oraz dopuszczalnych w niewielkich ilościach, jednak bardziej szczegółowe wytyczne będą wysłane w mailu. Po kilku dniach od wizyty pacjent otrzymuje maila z rozpisanym jadłospisem na 7 dni do stosowania przez 2 tygodnie oraz sugestią umówienia wizyty kontrolnej po tym czasie. Niestety, jadłospis rzadko kiedy uwzględnia preferencje smakowe, alergie (w moim zawarte były na przykład migdały na które jestem silnie uczulona) czy zdolności kulinarne pacjenta. Nie zawiera także informacji o kaloryczności posiłków, wartościach odżywczych ani sugestii zamienników.

Nic dziwnego, że w ostatnich latach intensywnie zaczął rozwijać się rynek prywatnych gabinetów dietetycznych, gdzie na wstępną konsultację rezerwuje się godzinę, spotkania kontrole trwają od 15 do 30 minut w zależności od potrzeby, czynione są nie tylko pomiary wagi, ale również obwodów, procentowej zawartości tłuszczu w organizmie jako całości oraz w poszczególnych częściach ciała a czasem także inne w zależności od zaawansowania technicznego zakupionego do gabinetu sprzętu. Miły specjalista wszystko dokładnie tłumaczy i odpowiada uspokajająco na każde pytanie. Pacjent dostaje rozpisaną dietę, najczęściej na dwa tygodnie, po których następuje kontrola i ponowne pomiary. Jadłospis jest elastyczny, uwzględnia różne zachcianki pacjenta, łącznie z miłością do fast foodów raz na jakiś czas czy koniecznością żywienia się w restauracjach. Wytyczne często zawierają również szczegółowe informacje o kaloryczności i wartościach odżywczych do których należy dążyć. W Warszawie koszt pierwszej wizyty waha się między 120 a 200 zł, konsultacje kontrolne są nieco tańsze. Na pierwszy rzut oka wszystko wygląda dużo bardziej profesjonalnie niż we wcześniej omawianych przypadkach. Niestety, bywa daleko do ideału.

Chociaż wiele uczelni oferuje kierunki dietetyczne, skończenie studiów wcale nie jest wymagane, żeby otworzyć własną działalność. Ze względu na szeroką dostępność materiałów edukacyjnych, wysoki popyt na usługi, wiele niewykształconych osób zwietrzyło pomysł na biznes i udziela płatnych porad chociażby przez Internet po przeczytaniu kilku książek albo ukończeniu weekendowego kursu. Dla przeciętnego Polaka, który woli zaoszczędzić pieniądze i nie ma czasu na sprawdzanie wiarygodności takiego „specjalisty” jest to kolejna pułapka.

Ale nawet jeśli trafimy do dyplomowanego dietetyka, niekoniecznie będzie to osoba wystarczająco kompetentna by nam pomóc. Wielu zawodowców udziela porad i rozpisuje diety, nie przeprowadzając najpierw wywiadu zdrowotnego ani nie zlecając podstawowych badań typu pełna morfologia. Tymczasem często przyczyny otyłości nie leżą wyłącznie w złym żywieniu, ale w chorobach cywilizacyjnych mających w nim źródło, które zdążyły się w międzyczasie rozwinąć albo zaburzeniach hormonalnych – czasami okazuje się, że do naprawienia metabolizmu potrzebna jest nie tylko pomoc dietetyka, ale również endokrynologa. Sama odbiłam się od kilku dietetyków, straciłam dwa lata i kilka tysięcy złotych zanim trafiłam na profesjonalistkę, która pomogła mnie prawidłowo zdiagnozować.

Jednak dieta, to nie tylko potrzeba redukcji wagi. Często do dietetyków trafiają osoby, które mają odpowiednią sylwetkę, chcą jednak profilaktycznie poprawić swoje nawyki żywieniowe oraz dowiedzieć się, jak się prawidłowo odżywiać. Kolejną grupę pacjentów stanowią osoby, które pragną przybrać na wadze oraz sportowcy, którzy budują masę i potrzebują podeprzeć treningi odpowiednią dietą (chociaż ci częściej oddają się opiece trenerów personalnych odpowiadających jednocześnie za rozpisanie treningów i jadłospisów). Większości osób wydaje się, że zasady prawidłowego odżywiania to zaawansowana czarna magia, wiedza tajemna, do której dostęp mają tylko nieliczni. Tymczasem to nie do końca prawda.

Organizm człowieka pod pewnymi względami działa jak sprawnie zaprojektowana i zaprogramowana maszyna. Żeby działał poprawnie, muszą być spełnione pewne warunki, a konkretniej musi być dostarczona odpowiednia ilość substancji odżywczych. I chociaż mówi się, że dla każdego dieta powinna być indywidualnie dopasowana, to lekarze już dawno opracowali normy zapotrzebowania dla konkretnych grup wiekowych z podziałem na płeć, które są wystarczającymi wytycznymi dla przeciętnego człowieka niechorującego na specyficzne przypadłości, które zmieniałyby zapotrzebowanie na konkretne substancje. W dodatku na rynku dostępne jest całe mnóstwo publikacji przybliżających zasady zdrowego odżywiania, które często dostarczają o wiele bardziej aktualnej wiedzy, niż dietetyk, który skończył studia 30 lat temu, ale niekoniecznie śledzi najnowsze badania i aktualizuje swoją wiedzę. Nie trzeba być studentem dietetyki ani kierunków pokrewnych, żeby mieć do nich dostęp - chociaż warto zwracać uwagę na wydawnictwo, które wydało daną książkę oraz sprawdzić kompetencje jej autora.

Uzbrojony w wiedzę człowiek może z łatwością kontrolować poprawność swojego sposobu odżywiania. Na najbardziej podstawowym poziomie wystarczy notes, długopis, waga kuchenna i wydrukowane lub wyświetlone tabele wartości odżywczych z dobrego źródła. Żyjemy jednak w czasach rozwoju technologii, więc wszystko można zrobić szybciej, prościej i wygodniej przy użyciu komputera, a nawet telefonu, w związku z czym powstało mnóstwo stron internetowych i aplikacji pomagających w prowadzeniu obliczeń. Niestety, narzędzia te najczęściej skupiają się niemal zawsze na obliczaniu tylko i wyłącznie kaloryczności posiłków, co, owszem, jest informacją potrzebną, ale niewystarczającą do zweryfikowania poprawności diety.

Stąd pomysł, żeby wykorzystać wiedzę, którą zdobyłam w trakcie własnej, długiej walki z różnymi dietami, dietetykami oraz swoim organizmem i przekuć ją w narzędzie, które dostarczy pełnego spektrum informacji o stosowanym odżywianiu, pozwalając zaoszczędzić mnóstwo czasu, nerwów i pieniędzy.

Jednocześnie należy podkreślić, że nie będzie to specjalistyczne narzędzie diagnostyczne, nie zastąpi wizyty u specjalisty. Dostarczy jedynie obiektywnych danych liczbowych na temat norm przyjętych dla statystycznego obywatela danej płci i w danym wieku oraz o wartościach odżywczych dostarczanych w spożywanych pokarmach.

1.2. Cel i zakres pracy

Celem pracy jest zebranie informacji na temat prawidłowego bilansowania żywienia człowieka, przeanalizowanie dostępnych na rynku narzędzi wspomagających analizę codziennej diety, sformułowanie wymagań w stosunku do nowo powstającej aplikacji, projekt oraz pełna implementacja tejże oraz jej testy.

Rozpoczęłam pracę od zapoznania się z rekomendowanymi lekturami z dziedziny dietetyki i żywienia człowieka, żeby mieć pewność, że moja wiedza jest jak najbardziej aktualna.

Następnie przetestowałam najpopularniejsze rozwiązania na rynku, dostępne dla przeciętnego użytkownika (nie interesowały mnie aplikacje przeznaczone stricte dla lekarzy dietetyków). Chciałam dokładnie zrozumieć ich wady oraz zalety, żeby przygotować produkt, który unikałby tych pierwszych jednocześnie wykorzystując te drugie jako wzorce.

Posiadłszy wiedzę z dziedziny problemu, mogłam sformułować podstawowe założenia projektu takie jak:

* część obliczeniowa aplikacji, która na podstawie danych wprowadzonych przez użytkownika i wzorów stosowanych w dietetyce wylicza zapotrzebowanie na składniki odżywcze dla danego osobnika
* podstawowa funkcjonalność aplikacji, czyli dobrze zaprojektowany interfejs, który pozwoli użytkownikowi w wygodny sposób wprowadzać dane na temat jego codziennych posiłków
* część analityczna aplikacji, która na podstawie informacji dostarczonych przez użytkownika będzie zwracać informacje czy jego sposób odżywiania dostarcza mu niezbędnych wartości odżywczych.

Jednocześnie zadecydowałam, że chcę zbudować aplikację samowystarczalną – niewymagającą nadzoru zewnętrznego administratora.

Wiedziałam, że chcę wykonać aplikację webową oraz że największym wyzwaniem będzie stworzenie odpowiedniej bazy danych podstawowych produktów żywieniowych. Wybór technologii implementacji był kwestią drugorzędną.

Oprócz standardowych testów funkcjonalnych czy obciążeniowych, chciałam przetestować realne skutki używania aplikacji. Dlatego po napisaniu systemu, poświęciłam kilka tygodni i wraz z ochotnikiem systematycznie z niej korzystałam, przeprowadzając w trakcie korzystania regularne badania zewnętrzne (pomiar wagi, obwodów, badania krwi). Miałam nadzieję, że pomoże to sformułować bardziej wyczerpujące i lepiej udokumentowane wnioski końcowe.

Wnioski te wraz z przemyśleniami na temat potencjalnego dalszego rozwoju aplikacji będą stanowiły ostatnią cześć pracy.

# 2. analiza dziedziny

Najważniejszym etapem przed rozpoczęciem projektowania aplikacji jest solidne rozeznanie się w temacie. Należy zarówno zdobyć przynajmniej podstawową wiedzę z dziedziny, której dotyczy projekt, żeby uniknąć błędów merytorycznych w założeniach, jak i poznać podobne aplikacje, żeby stworzyć produkt, który będzie stanowił konkurencję dla obecnych już na rynku rozwiązań.

Tym zagadnieniom zostanie poświęcony niniejszy rozdział.

2.1. Aby żyć trzeba jeść – wstęp do żywienia człowieka

Jak zostało wspomniane we wstępie, organizm zdrowego człowieka i procesy metaboliczne w nim zachodzące można przyrównać do dobrze zaprojektowanego i zaprogramowanego urządzenia. W niniejszym podrozdziale zostanie przybliżone jak dokładnie wyglądają te procesy, jakie zmienne należy uwzględnić wyliczając zapotrzebowanie na składniki odżywcze oraz czym dokładnie są poszczególne składniki, czemu służą i dlaczego prawidłowe bilansowanie diety jest takie istotne.

## 2.2.1. Energia [11,12]

Kontynuując porównanie człowieka do maszyny, należy powiedzieć o podstawowym zasilaniu. Dla komputera lub innego sprzętu będzie do energia elektryczna prądu elektrycznego, a dla człowieka energia chemiczna zawarta w spożytym pokarmie. Dla ludzi pożywienie to jedyne źródło energii, którą wykorzystuje do procesów metabolicznych związanych z utrzymaniem podstawowej przemiany materii, aktywnością fizyczną, termogenezą poposiłkową, wzrostem, rozbudową nowych tkanek oraz laktacją.

Indywidualne zapotrzebowanie człowieka na energię rozpatruje się w cyklu dobowym i jest określane jako taka ilość energii dostarczonej z pożywieniem, która osobie zdrowej pozwala wykonywać wszystkie czynności ekonomicznie i społecznie niezbędne oraz uzasadnione oraz, biorąc pod uwagę wydawanie tej energii, zapewnia utrzymanie prawidłowej masy ciała uwzględniając wykonywanie aktywności fizycznej na poziomie niezbędnym dla osiągnięcia i zachowania dobrego stanu zdrowia.

Podpierając się pierwszym prawem termodynamiki, mówiącym, że ciepło dostarczone do układu zużywa się na zwiększenie jego energii wewnętrznej i na wykonanie przez układ pracy przeciwko siłom zewnętrznym, można uprościć powyższą definicję i powiedzieć, że ilość energii pobieranej przez organizm ludzki jest równa sumie ilości energii gromadzonej i wydatkowanej:

(2.1)

gdzie:

Ep – oznacza energię chemiczną pobraną z makroskładników obecnych w spożywanym pokarmie;

Eg – oznacza energię chemiczną zgromadzoną lub magazynowaną w postaci cząsteczek różnego typu związków wchodzących w skład ciała, głównie białek tłuszczów i glikogenu;

Ew – oznacza energię cieplną uwalnianą z organizmu w trakcie wykonywania podstawowych procesów fizjologicznych oraz w czasie wykonywania pracy fizycznej.

Zapotrzebowanie na energię podaje się standardowo w kilokaloriach (kcal) i (lub) kilodżulach (kJ). 1 kcal odpowiada 4,184 kJ, a 1 kJ to 0,239 kcal. Chociaż kilodżule są jednostkami międzynarodowymi, to kilokalorie potocznie zwane skrótowo „kaloriami” funkcjonują powszechnie w umysłach przeciętnych ludzi (czyli potencjalnych użytkowników tworzonej aplikacji), kiedy omawiany jest temat diety i odżywiania, w związku z czym będą używane do wyrażania miar związanych z energią w niniejszej pracy.

Indywidualny popyt na energię zależy od wielu składowych. Przede wszystkim od plci, wieku, stanu fizjologicznego, wymiarów (masy i wysokości) i składu ciała oraz warunków klimatycznych.

Część czynników jest bardzo osobnicza i indywidualne różnice w zapotrzebowaniu są ciężkie do uwzględnienia. Natomiast największe zużycie energii w ciągu dnia (60-70% [10]) określa się mianem podstawowej przemiany materii (ang, basal metabolic rate) i składają się na niego wydatki na utrzymanie podstawowych funkcji narządów wewnętrznych, stałej temperatury ciała, aktywnego transportu składników przez błony biologiczne, biosyntezy składników ciała potrzebnych do ich odnowy oraz budowy nowych komórek. Zużycie to mierzy się w ściśle określonych warunkach: 10-12 godzin po ostatnim posiłku i 8 godzinach snu, przy przebywaniu w pozycji leżącej w temperaturze pokojowej.

Upraszczając PPM to zużycie energii na wszystkie podstawowe, niezbędne procesy zachodzące w ciele człowieka w ciągu dnia łącznie z jedzeniem i snem.

Istnieje kilka sposób obliczania PPM. Eksperci FAO i WHO opracowali szczegółową tabelę równań regresji opisujących zależność PPM od masy ciała z wyróżnieniem płci i grup wiekowych. Jednak na co dzień w dietetyce stosuje się uproszczone wzory. Dwa najpopularniejsze to wzór Mifflina i Harrisa-Benedicta, przy czym ten drugi jest minimalnie bardziej dokładny i z tego względu będzie wykorzystywany w tej pracy. Wzór Harrisa-Benedicta występuje w dwóch wersjach – dla kobiet:

(2.1)

gdzie:

PPM – oznacza podstawową przemianę materii kobiety;

M – oznacza masę ciała wyrażoną w kilogramach;

W – oznacza wzrost wyrażony w centymetrach;

L – oznacza wiek wyrażony w latach

oraz dla mężczyzn:

(2.1)

gdzie:

PPM – oznacza podstawową przemianę materii mężczyzny;

M – oznacza masę ciała wyrażoną w kilogramach;

W – oznacza wzrost wyrażony w centymetrach;

L – oznacza wiek wyrażony w latach.

Obliczenie PPM stanowi podstawę obliczenia całkowitej przemiany materii (CPM), która uwzględnia wydatek energetyczny wszelkie wykonywane przez człowieka czynności np.: mycie się, ubieranie, gotowanie, prace domowe, chodzenie, spędzanie czasu wolnego, itp. Wartość CPM oblicza się poprzez pomnożenie przez siebie wartości PPM i współczynnika PAL przy czym jest to sposób obliczeń stosowany dla osób powyżej 10. roku życia. Normy na zapotrzebowanie energetyczne dla niemowląt i dzieci do 10. roku życia zostały obliczone na podstawie danych o zapotrzebowaniu na energie dzieci w tym przedziale wieku przez ekspertów FAO/WHO i na nich bazują ustalenia polskiego Instytutu Żywności i Żywienia dostępne w formie tabelarycznej.

Ponieważ niniejsza praca i jej produkt skierowane są do osób samodzielnie zajmujących się swoim żywieniem ze szczególnym ukierunkowaniem na osoby dorosłe, normy te nie będą tu przytaczane, a osoby zainteresowane tematem odsyła się do literatury fachowej poświęconej żywieniu dzieci.

(2.1)

gdzie:

CPM – oznacza całkowitą przemianę materii;

PPM – oznacza podstawową przemianę materii;

PAL – oznacza współczynnik aktywności fizycznej.

Współczynnik PAL jest wartością umowną określającą średni poziom aktywności fizycznej w ciągu doby. Powinien być określany na podstawie danych o wielkości wydatków ponoszonych w związku z pracą zawodową oraz przy wykonywaniu różnego rodzaju czynności w czasie wolnym od pracy.

W badaniach klinicznych wykorzystuje się bardziej szczegółowe metody ustalania wartości współczynnika PAL, natomiast w podstawach dietetyki można zastosować poniższą klasyfikację.

Tabela 2.1.

Klasyfikacja poziomów aktywności fizycznej (PAL) wg FAO/WHO/UNU 2004 [11].

|  |  |
| --- | --- |
| **Tryb życia** | **PAL** |
| Mało aktywny | 1,40-1,69 |
| Umiarkowanie aktywny | 1,70-1,99 |
| Bardzo aktywny | 2,00-2,40 |

Współczynnik aktywności fizycznej jest bardzo ważną miarą i jest brany pod uwagę przy tworzeniu zaleceń odnośnie pożądanej aktywności fizycznej. Przyjmuje się, że pożądaną wartością dla osoby dorosłej jest co najmniej 1,75. Tymczasem siedzący tryb pracy (np.: praca za biurkiem) w połączeniu z preferowanym siedzącym sposobem spędzania wolnego czasu (np.: oglądanie telewizji) klasyfikują wielu ludzi w najniższych przedziale sprzyjającym powstawaniu nadwagi.

Dostarczanie organizmowi odpowiedniej ilości energii jest kluczowe nie tylko dla zachowania (bądź osiągnięcia) właściwej wagi. On sam decyduje o przeznaczeniu kalorii spożywanych z pożywieniem, stosując skomplikowane mechanizmy, których dokładnego działania, jak przyznają najbardziej doświadczeni lekarze [8], nie jesteśmy póki co w stanie poznać i zrozumieć. Kiedy przyjmowane są pełnowartościowe pokarmy, organizm przeznacza je na pożyteczne procesy w tym też pozbywanie się nadmiarów, wykorzystując rozmaite mechanizmy, żeby zadecydować czy dane kalorie zostaną wykorzystane, zmagazynowane czy spalone.

Zrozumienie, że zmiany sposobu odżywiania powodują zmiany w przetwarzaniu kalorii, co prowadzi do zmian masy ciała jest kluczowe w procesie bilansowania diety.

Kiedy ciało otrzymuje więcej kalorii, niż to wynika z zapotrzebowania, kalorie te są magazynowa w postaci tkanki tłuszczowej. Wiele osób nie zdaje sobie sprawy z tego, jak niewiele nadprogramowych kalorii jest potrzebnych by tej tkanki zrobił się znaczny nadmiar. Tymczasem zostało udowodnione, że już 50 kalorii więcej codziennie (to mniej niż znajduje się w jednym jabłku), może doprowadzić do dodatkowych 9 kg rocznie [8].

Na tej samej zasadzie wprowadzenie deficytu energii względem CPM powinno zaowocować zmniejszeniem masy ciała. Jest to jednak proces dużo trudniejszy niż proces przybierania na wadze. Przede wszystkim organizm dąży do homeostazy – pragnie zachować masę ciała. Przyzwyczajony do otrzymywania konkretnych ilości energii broni się przed deficytem. Nagłe duże zmniejszenie liczby dostarczanych kalorii jedyne co powoduje to ciągłe uczucie głodu, a długotrwały głód wywołuje w reakcję obronną. Zamiast spalać odłożoną tkankę tłuszczową, żeby dostarczyć sobie energii, organizm zaczyna się zapętlać: myśli, że nachodzą czasy jeszcze większego głodu i te niewielkie ilości energii należy zamagazynować na ten ciężki okres. Spowalnia więc metabolizm, oszczędza na wydawaniu energii na podstawowe procesy i odkłada jeszcze więcej tkanki tłuszczowej [8]. Dlatego diety-cud, które namawiają do spożywania 1000-1200 kcal są nie tylko nieskuteczne, ale również niebezpieczne na zdrowia.

Wprowadzając deficyt kaloryczny nie wolno obniżać dziennego spożycia poniżej wartości kilokalorii odpowiadającej PPM, co więcej zaleca się niespożywanie mniej niż 1600 kcal. Najlepiej zacząć od niedoboru rzędu ok. 200-300 kcal dziennie i stopniowo go zwiększać obserwując reakcje własnego organizmu.

Szacuje się, że żeby schudnąć 1 kg należy doprowadzić do deficytu ok. 3000 kcal .W skali tygodnia niedobór wynosiłby 429 kcal/dz. W zależności oczywiście od całkowitego indywidualnego zapotrzebowania w dużej części przypadków nie jest to niewykonalne. Jednocześnie większość głosów ze środowiska dietetyków utrzymuje, że utrata 1 kg.m.c./tydzień to dużo i nie należy oczekiwać jeszcze większych rezultatów, jeśli chce się przeprowadzić cały proces bezpiecznie dla zdrowia i bez ryzyka efektu jo-jo.

Należy tutaj poskromić własną niecierpliwość zwłaszcza, że nie tylko o kalorie są dostarczane wraz z pożywieniem. Żeby organizm funkcjonował prawidłowo niezbędne jest dostarczenie odpowiedniej ilości składników odżywczych (więcej na ten temat w kolejnych podrozdziałach). Zmniejszenie dziennego spożycia kalorii oznacza konieczność dostarczenia takiej samej ilości elementów w mniejszej ilości pożywienia.

Zachowanie wagi jest teoretycznie najprostszym do osiągnięcia celem – wystarczy spożywać tyle kalorii, ile się spala. Ponieważ, jak zostało wspomniane wcześniej, wyliczenie CPM bazuje po części na nieprecyzyjnych składowych, przyjmuje się, że nie trzeba ściśle przestrzegać wyliczonej wartości – ważne, żeby średnie dzienne spożycie oscylowało wokół tej liczby. Niektórzy dietetycy zalecają wręcz wprowadzenie na stałe deficytu rzędu 50-100 kcal/dz. Jest to zbyt mały brak by powodował chudnięcie i mógł doprowadzić do niedoborów składników odżywczych przy poprawnie zbilansowanej diecie, a jednocześnie skutecznie zapobiegałby zbyt częstemu przekraczaniu wyznaczonego spożycia.

## 2.1.2. Ocena masy ciała

Wielokrotnie w niniejszej pracy używane były terminy nadwaga lub otyłość. Chociaż na intuicyjnym poziomie jest oczywiste, że chodzi o zwiększoną masę ciała, jednak z inżynierskiego punktu widzenia należy podejść do sprawy w bardziej mierzalny sposób.

Standardowo do matematycznego określania masy ciała wykorzystywany jest parametr BMI (ang. body mass index). Jest to stosunek masy ciała człowieka do jego wzrostu.

(2.1)

gdzie:

BMI – oznacza indeks masy ciała;

M – oznacza wagę człowieka wyrażoną w kilogramach;

W – oznacza wzrost człowieka wyrażony w centymetrach.

Interpretację wartości liczbowej BMI można znaleźć w tabeli poniżej.

Tabela 2.2. Podstawowa klasyfikacja wskaźnika BMI na podstawie Campbella [8].

|  |  |
| --- | --- |
| **Wartość wskaźnika BMI** | **Klasyfikacja** |
| 19 – 25 | Waga normalna |
| 25 – 30 | Nadwaga |
| > 30 | Otyłość |

Istnieje również klasyfikacja rozszerzona.

Tabela 2.3. Poszerzona klasyfikacja wskaźnika BMI [7].

|  |  |
| --- | --- |
| **Wartość wskaźnika BMI** | **Klasyfikacja** |
| < 16 | Wygłodzenie |
| 16 – 16,99 | Wychudzenie |
| 17 – 18,49 | Niedowaga |
| 18,5 – 24,99 | Waga prawidłowa |
| 25 – 29,99 | Nadwaga |
| 30 – 34,99 | Otyłość I stopnia |
| 35 – 39,99 | Otyłość II stopnia (otyłość kliniczna) |
| ≥ 40 | Otyłość III stopnia (otyłość skrajna) |

Te same standardy stosuje zarówno do kobiet jak i mężczyzn. Niewskazane natomiast jest używanie wskaźnika BMI w ocenie wagi dzieci poniżej lat 14.

W Internecie jest dostępnych wiele kalkulatorów BMI, ale dr Michael Greger proponuje lekko przyśpieszoną metodę przeprowadzenia obliczeń z wykorzystaniem zwykłego kalkulatora: należy wprowadzić swoją wagę w kilogramach, dopisać do niej cztery zera, a następnie dwa razy podzielić przez swój wzrost w centymetrach. Warto o tym pamiętać, gdyby najprostszy kalkulator był jedynym dostępnym narzędziem – ostatecznie nie wszyscy potrafią szybko potęgować w pamięci.

Chociaż przedstawiono już dwie proste metody obliczania BMI, w sytuacji gdy z jakichś powodów nie chce się wykonywać dokładnych obliczeń, można skorzystać z gotowych, uproszczonych tabel.

Tabela 2.4. Ocena wagi na podstawie wagi i wzrostu [7].

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Waga normalna** | | | | | | **Nadwaga** | | | | | **Otyłość** | | |
| **BMI** | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 35 | 40 |
| **Wzrost (cm)** | **Waga (kg)** | | | | | | | | | | | | | |
| **140** | 37 | 39 | 41 | 43 | 45 | 47 | 49 | 51 | 53 | 55 | 57 | 59 | 69 | 79 |
| **145** | 40 | 42 | 44 | 46 | 48 | 50 | 52 | 54 | 56 | 58 | 60 | 62 | 72 | 82 |
| **150** | 43 | 45 | 47 | 49 | 51 | 53 | 55 | 57 | 59 | 61 | 63 | 65 | 75 | 85 |
| **155** | 46 | 48 | 50 | 52 | 54 | 56 | 58 | 60 | 62 | 64 | 66 | 68 | 78 | 88 |
| **160** | 49 | 51 | 53 | 55 | 57 | 59 | 61 | 63 | 65 | 67 | 69 | 71 | 81 | 91 |
| **165** | 52 | 54 | 56 | 58 | 60 | 62 | 64 | 66 | 68 | 70 | 72 | 74 | 84 | 94 |
| **170** | 55 | 57 | 59 | 61 | 63 | 65 | 67 | 69 | 71 | 73 | 75 | 77 | 87 | 97 |
| **175** | 58 | 60 | 62 | 64 | 66 | 68 | 70 | 72 | 74 | 76 | 78 | 80 | 90 | 100 |
| **180** | 61 | 63 | 65 | 67 | 69 | 71 | 73 | 75 | 77 | 79 | 81 | 83 | 93 | 103 |
| **185** | 64 | 66 | 68 | 70 | 72 | 74 | 76 | 78 | 80 | 82 | 84 | 86 | 96 | 106 |
| **190** | 67 | 69 | 71 | 73 | 75 | 77 | 79 | 81 | 83 | 85 | 87 | 89 | 99 | 109 |
| **195** | 70 | 72 | 74 | 76 | 78 | 80 | 82 | 84 | 86 | 88 | 90 | 92 | 102 | 112 |
| **200** | 73 | 75 | 77 | 79 | 81 | 83 | 85 | 87 | 89 | 91 | 93 | 95 | 105 | 115 |

Pomimo tego, że BMI jest uznanym na całym świecie standardem, jest krytykowany za to, że chociaż bazuje na masie, to nie uwzględnia indywidualnej budowy ciała, dając w niektórych przypadkach fałszywe informacje na temat niedowagi i nadwagi. Na przykład BMI kulturystów może wskazywać na nadwagę lub wręcz otyłość, bo mięśnie ważą więcej niż tłuszcz, a na ciało kulturysty składa się niemal wyłącznie masa mięśniowa i bardzo niewiele tkanki tłuszczowej. Z kolei lekkoatleci, którzy cechują się wysokim wzrostem i bardzo szczupłą budową ciała, wpadają niekiedy w kategorię niedowagi, chociaż są zupełnie zdrowi [7,9].

Dlatego, żeby dokonać bardziej kompleksowej oceny masy ciała, obok wskaźnika BMI, stosuje się parametr WHtR (ang. Waist-to-Height Ratio). Jest to stosunek obwodu talii mierzonego w pozycji stojącej wyprostowanej i na wydechu do wzrostu wyrażonego w centymetrach.

(2.1)

gdzie:

WHtR – oznacza wskaźnik talia-wzrost;

T – oznacza obwód talii człowieka wyrażony w centymetrach;

W – oznacza wzrost człowieka wyrażony w centymetrach

Wartość wskaźnika WHtR nie powinna przekraczać 0,5.

## 2.1.3. Makroskładniki

## 2.1.4. Witaminy i składniki mineralne

## 2.1.5. Zapotrzebowanie i normy żywienia

## 2.1.6. Aktywność fizyczna

\* \* \*

**[do projektu albo wymagań?]**

Problem z powyższą klasyfikacją polega na tym, że przedziały są szerokie i człowiek może mieć trudność z uczciwym przypisaniem siebie do jednego z nich. W przypadku współpracy z dietetykiem, lekarz powinien przeprowadzić szczegółowy wywiad odnoście zwyczajów pacjenta i na jego podstawie dokonać obiektywnego przyporządkowania. W przypadku aplikacji, którą użytkownik ma samodzielnie obsługiwać

Porównanie wybranych produktów rynkowych

## <Dodam nazwę jak wybiorę program>

## Cronometr

## Ilewazy.pl

# Analiza systemu

Architektura systemu

Model danych

Narzędzia do realizacji projektu

## PHP + Symphony 4

## Highcharts

# specyfikacja wymagań

Wymagania funkcjonalne

Wymagania pozafunkcjonalne

# projekt

Projekt bazy danych

Projekt interfejsów użytkownika

Projekt logiki biznesowej

Projekt testów

## Testy funkcjonalne

## Testy jednostkowe

## Testy obciążeniowe

## Testy użytkowników

# implementacja

Implementacja bazy danych

Implementacja logiki biznesowej

Implementacja interfejsów użytkownika

# testy

Testy funkcjonalne

Testy jednostkowe

Testy obciążeniowe

Testy użytkowników

# wdrożenie

# podsumowanie

X.X. Możliwości dalszego rozwoju

## X.X.1. Dokładność przekazywanych informacji zwrotnych

Szczegółowa analiza dziedziny wykazała, że idealnie dokładna aplikacja do analizowania codziennej diety powinna zawierać o wiele więcej zmiennych niż zakładano początkowo. Zadecydowano, że w związku z ograniczonym czasem na zaprojektowanie i implementację aplikacji przy jednoczesnym pragnieniu zachowania jak najwyższych standardów optymalnym rozwiązaniem będzie stworzenie systemu według pierwotnych założeń i skupienie się na prostym obliczaniu wartości odżywczych dostarczanych wraz z pożywieniem z uwzględnieniem jak największej liczby składników odżywczych niezbędnych do funkcjonowania organizmu zawartych w spożywanym pożywieniu, lecz bez uwzględniania dodatkowych czynników modyfikujących tę zawartość. W efekcie aplikacja informuje użytkownika o tym, ile składników odżywczych zawierało jego pożywienie w nieprzetworzonej formie, chociaż docelowo ma informować o tym, ile ich faktycznie dostarczył organizmowi. W najbliższej przyszłości należy zająć się szczegółową analizą wszystkich czynników wpływających na zmianę wartości odżywczych w spożywanym pokarmie i dokonać adekwatnych zmian w algorytmach liczących. Najważniejsze czynniki, jakie należy wziąć pod uwagę to:

* obróbka termiczna pokarmu – zostało udowodnione, że sposób przygotowania posiłku ma znaczący wpływ na zawartość niektórych mikro- i makroelementów zawartych w składnikach dania. Podgrzewanie obniża zawartość witaminy C w jedzeniu, ale za to ułatwia przyswajanie witaminy A. Spożywanie papryki na surowo maksymalizuje uzyskiwanie z niej wartości odżywczych, ale już w przypadku pomidorów będzie odwrotnie, ponieważ gotowanie podnosi poziom zawartego w nich likopenu. Wiemy, że gotowane brokuły mają 10% mniej witaminy C niż surowe [9], ale jak to dokładnie wygląda dla innych potraw i elementów?
* biodostępność i interakcje – biodostępność, czyli inaczej przyswajalność składnika odżywczego z pożywienia, była już porusza przy omawianiu żelaza w rozdziale **2.1.X.** Wiadomo, że chociaż dana potrawa zawiera określoną ilość danego mikro- czy makroelementu, nie zawsze całość zostanie wchłonięta przez organizm człowieka. Należy zbadać, jaką dokładnie biodostępność mają poszczególne składniki i uwzględnić te dane w obliczaniu codziennego bilansu. Następnie trzeba wziąć pod uwagę, że pierwiastki i witaminy zachodzą ze sobą w interakcje. Jedne osłabiają przyswajalność drugich, a inne ją wzmacniają. Na przykład działanie sodu jest osłabiane przez potas, a przyswajalność żelaza niehemowego wzrasta wraz z zawartością witaminy C [12] w tym samym posiłku. Chociaż część badaczy diety zaleca, żeby po prostu starać się spożywać jak najwięcej urozmaiconych posiłków, bo wtedy średnio zostanie zapewniona odpowiednia ilość wszystkich składników, jest to podejście, przy którym łatwo wpaść w pułapkę albo jedynie pozornej dywersyfikacji, albo nadmiarowego spożycia (szczególnie łatwe w przypadku sodu [8]). Dlatego w niniejszej pracy uznano, że jedynie czyste dane liczbowe są w stanie dostarczyć obiektywnych i wystarczających informacji. W związku z czym zbadanie zależności pomiędzy poszczególnymi elementami i przedstawienie ich w postaci liczbowej możliwej do zaimplementowania w obliczeniach są kolejnych krokiem ku udoskonaleniu aplikacji.

### wykaz źródeł

1. Fanpage AMS na portalu Facebook <https://Facebook.com/outdoor.jest.cool> z dnia 19.01.2019
2. Raport Federacji Polskich Banków Żywności 2018 <https://bankizywnosci.pl/wp-content/uploads/2018/10/Przewodnik-do-Raportu_FPBZ_-Nie-marnuj-jedzenia-2018.pdf> z dnia 19.01.2019
3. Encyklopedia PWN <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/dieta;3892627.html> z dnia 09.11.2018
4. Pytania do specjalistów na portalu ABC Zdrowie [https://portal.abczdrowie.pl/pytania/wizyta-u-dietetyka-w-ramach-nfz z dnia 19.01.2019](https://portal.abczdrowie.pl/pytania/wizyta-u-dietetyka-w-ramach-nfz%20z%20dnia%2019.01.2019)
5. Zdrowie i zachowanie zdrowotne mieszkańców Polski w świetle Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) 2014 r. [https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/10/1/1/zdrowie\_i\_zachowania\_zdrowotne\_mieszkancow\_polski\_w\_swietle\_badania\_ehis\_2014.pdf z dnia 19.01.2019](https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/10/1/1/zdrowie_i_zachowania_zdrowotne_mieszkancow_polski_w_swietle_badania_ehis_2014.pdf%20z%20dnia%2019.01.2019)
6. The State of Food and Nutrition in the World 2017 [http://www.fao.org/3/a-I7695e.pdf z dnia 09.11.2018](http://www.fao.org/3/a-I7695e.pdf%20z%20dnia%2009.11.2018)
7. Wskaźnik masy ciała <https://pl.wikipedia.org/wiki/Wska%C5%BAnik_masy_cia%C5%82a> z dnia 25.03.2019

### wykaz literatury

1. Campbell, T. C. i Campbell, T. M. (2017). *Nwooczesne zasady odżywiania.* Łódź: Galaktyka.
2. Greger, D. M. i Stone, G. (2018). *Jak nie umrzeć przedwcześnie. Co jeść, aby dłużej cieszyć się zdrowiem.* Warszwa: Czarna Owca.
3. Hever, J. (2011). *Dieta roślinna na co dzień.* Łódź: Galaktyka.
4. Jarosz, M. i Bułhak-Jachymczyk, B. (2016). *Normy żywienia człowieka. Podstawy prewencji otyłości i chorób niezakaźnych.* Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie.
5. Kibil, I. (2018). *Wege. Dieta roślinna w praktyce.* Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie .
6. Żłobiński, M. (2016). *Dieta odżywcza.* Zgierz: Salaterka.

### wykaz rysunków

Rys. 1.1. Plakaty kampanii AMS "Jedz ostrożnie"……………………………………...6

Rys. 1.2. Wzrost odsetku dorosłych cierpiących na otyłość na świecie i poszczególnych kontynentach w kolejnych latach……………………………………………………….7

### wykaz tabel

Tabela 2.1. Klasyfikacja poziomów aktywności fizycznej (PAL)…………………….16

Tabela 2.2. Podstawowa klasyfikacja wskaźnika BMI………………………………..19

Tabela 2.3. Poszerzona klasyfikacja wskaźnika BMI…………………………………19

Tabela 2.4. Ocena wagi na podstawie wagi i wzrostu…………………………………20