

**К вопросу о
реабилитации больных
после хирургического
лечения ожирения.**

**Кто, как и где должен
обучать пациентов
вопросам правильного
питания?**

ЛОБЫКИНА Е.Н.
д.м.н, профессор,
**ГОУ ДПО «Новокузнецкий
ГИДУВ»**



Актуальность проблемы



▶ Ограничен выбор лекарственных средств для лечения ожирения

▶ Требуют совершенствования и доработки алгоритмы комплексного лечения

▶ Особенности существующей в настоящее время системы оказания медицинской помощи пациентам с ожирением (трудности получения консультативной эндокринной помощи, талонная система)



Причины низкой обращаемости населения с ожирением в лечебно-профилактические учреждения (по данным опроса взрослого населения г.Новокузнецка (1860чел.) в %)

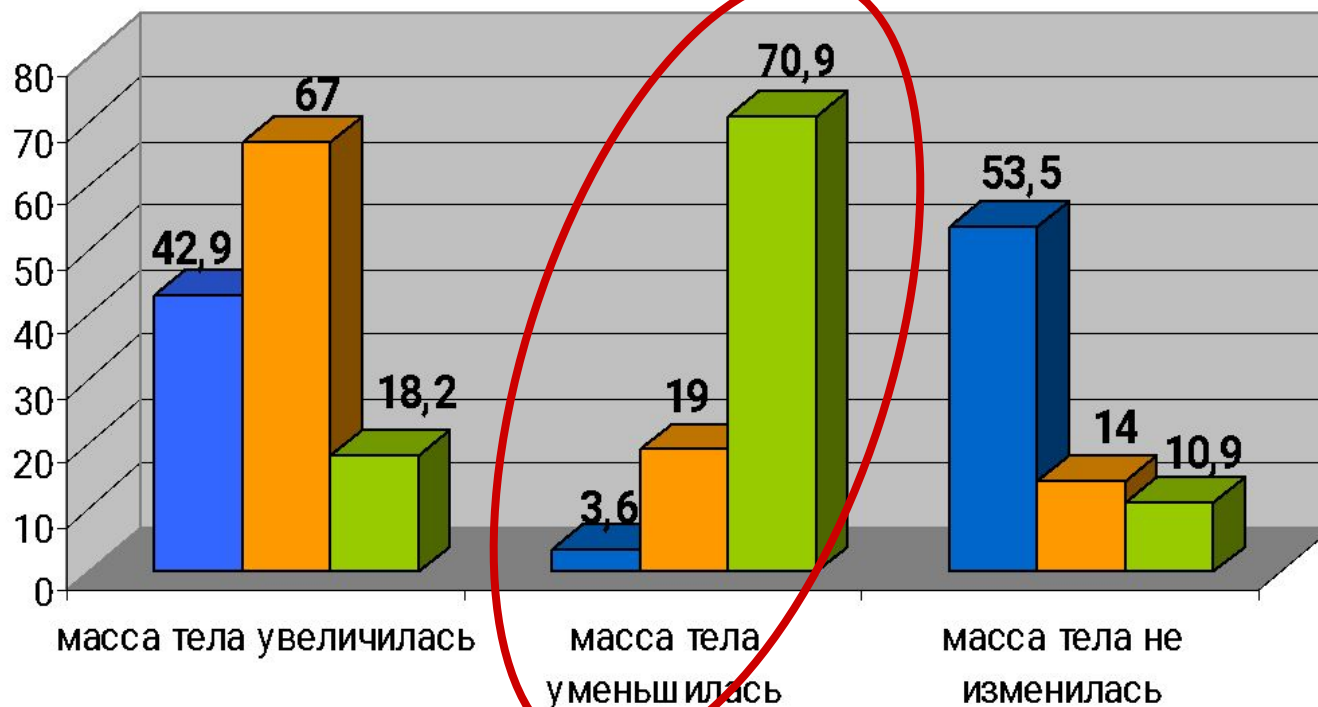


Основные причины обращения к эндокринологу пациентов с избыточной массой тела и ожирением (частота случаев в %)



Основные причины обращения	стационар	амбулаторно-поликлиническая служба	негосударственные медицинские центры
Декомпенсация сопутствующих заболеваний	60,0	49,1	-
Оценка гормонального фона	21,7	23,2	-
Обследование по направлению военного комиссариата	14,0	-	-
Переосвидетельствование на МСЭК	4,3	17,0	-
Снижение массы тела	-	10,7	100

Динамика массы тела у пациентов с избыточным весом через 1 год после обращения в различные медицинские учреждения (% от числа осмотренных)



- через 1 год после выписки из стационара
- через 1 год после обращения в амбулаторно-поликлинические учреждения
- через 1 год после обращения в негосударственный медицинский центр

Лечение избыточной массы тела и ожирения



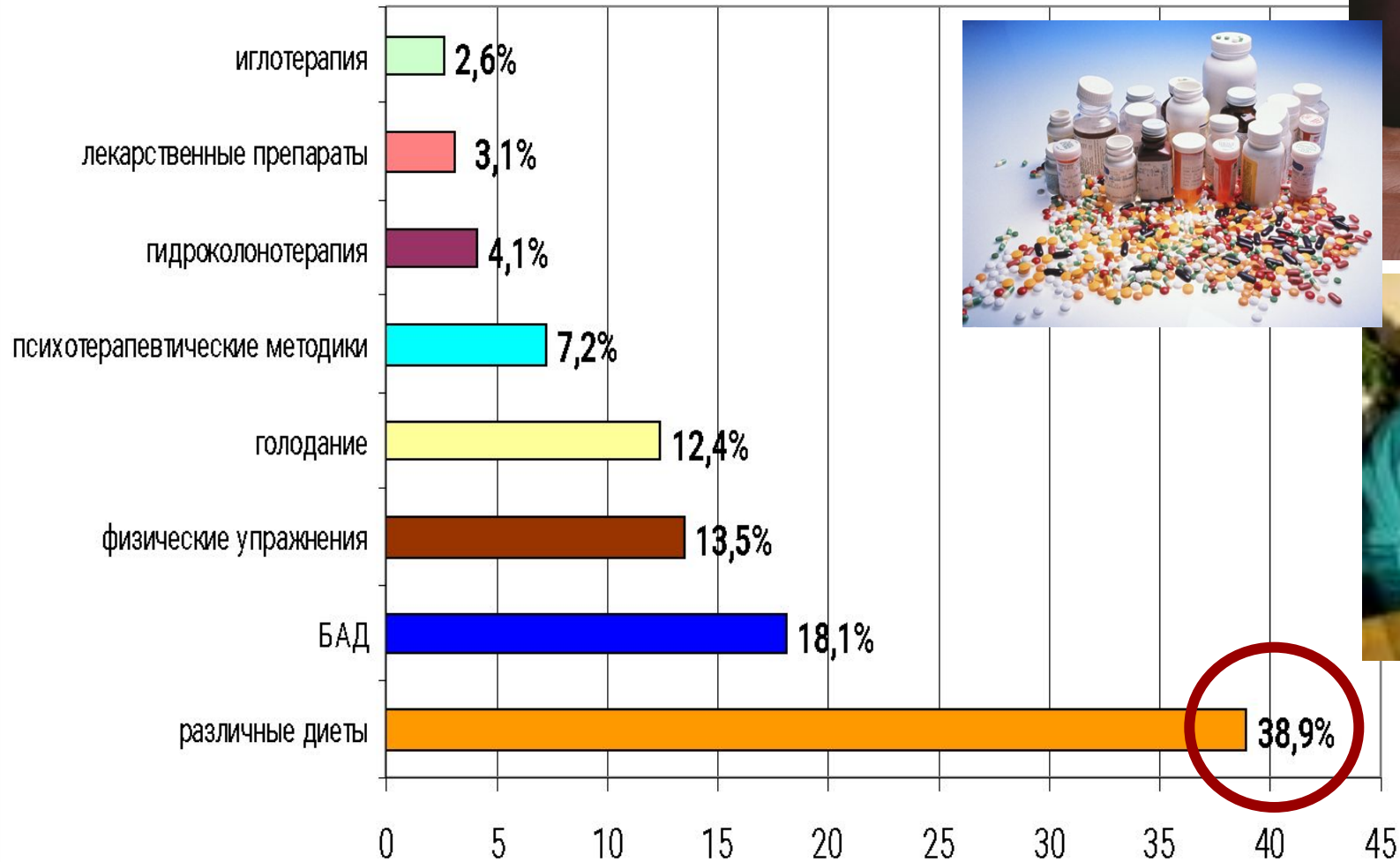
Немедикаментозное

Диета
Физическая активность
Психологическая коррекция
пищевого поведения
Физиотерапевтические
методы

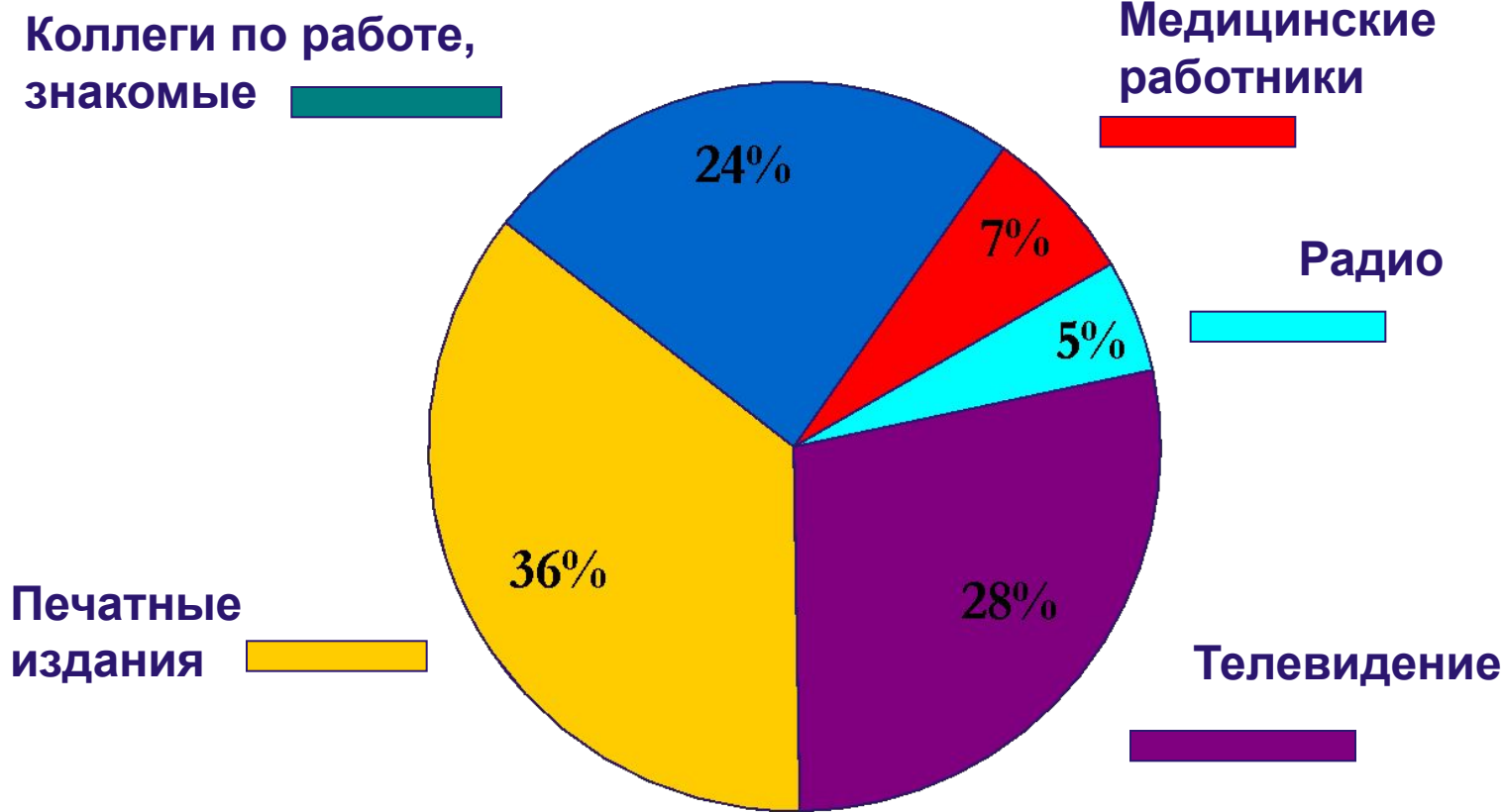
Медикаментозное
Метформин (сиофор,
глюкофаж)
Олистат
Сибутрамин

Хирургическое

Распространенность различных методов лечения ожирения среди населения г.Новокузнецка



Основные источники информации о питании (на основании опроса взрослого населения г.Новокузнецка)



Оценка рациона питания мужчин и женщин с учетом индекса массы тела

Показатель	18,5-24,9 (м/ж)	25-29,9	30 и более	Суточная потребность
Энергоценность, ккал	2843/2347	2973/2409	2887/2512	1800-2100
Белок, г	94/80	103/83	94/81	58-65
Общий жир, г	121/112	135/114	138/118	60-70
НЖК, г	41/37	47/39	46/41	7-10% от суточной калорийнос ти
ПНЖК, г	27/26	29/25	32/27	6-10%
ПНЖК о-3, г	3/3	4/3	4/3	1-2%
Общие углеводы, г	296/225	299/236	291/250	257-303
Клетчатка, г	11/9	11/10	8/10	20
Моно- и дисахариды, г	137/119	135/119	131/134	50-100

Диетологическая помощь населению в РФ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 5 августа 2003 г. **№ 330**

О МЕРАХ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ
от 07.10.2005 N 624, от 10.01.2006 N 2, от 26.04.2006 N 316)

В целях реализации Концепции государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года, одобренной Постановлением Правительства Российской Федерации от 10.08.1998 N 917, совершенствования организации лечебного питания и повышения эффективности его применения в комплексном лечении больных приказываю:

Приложение N 1 к Приказу МЗ РФ № 330



ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ДИЕТОЛОГА

2. Врач-диетолог отвечает за организацию лечебного питания и адекватное применение его во всех отделениях учреждений здравоохранения.
- 4. Врач-диетолог обязан:**
- а) консультировать врачей отделений по вопросам организации лечебного питания;**
 - б) консультировать больных по вопросам лечебного и рационального питания;**
 - в) проводить выборочную проверку историй болезни по соответствию назначаемых диет и этапности диетотерапии;
 - г) проводить анализ эффективности лечебного питания;
 - д) проверять качество продуктов при их поступлении на склад и пищеблок; контролировать правильность хранения запаса продуктов питания;
 - е) осуществлять контроль за правильностью закладки продуктов при приготовлении блюд;
 - ж) готовить документацию по организации лечебного питания;
 - з) контролировать правильность ведения документации медицинской сестрой диетической (меню-раскладка, меню-требование и др.);
 - и) осуществлять контроль за качеством готовой пищи перед выдачей ее в отделения путем снятия пробы в каждый прием пищи;
 - к) совместно с заведующими отделениями определять перечень и количество продуктовых домашних передач у больного, находящегося на лечении в лечебно-профилактическом учреждении;
 - л) контролировать своевременность проведения профилактических медицинских осмотров работников пищеблока и буфетных и не допускать к работе лиц, не прошедших профилактических медицинских осмотров, и больных гнойничковыми, кишечными заболеваниями, ангиной;
 - н) проводить активную санитарно-просветительную работу по рациональному и лечебному питанию для всех сотрудников лечебно-профилактического учреждения и больных**

ПРИКАЗ МЗ и МР РФ от № 474н



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
24 июня 2010 г. N 474н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ "ДИЕТОЛОГИЯ"

В соответствии со статьей 37.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 33, ст. 1318; Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 21; N 43, ст. 5084) приказываю:

Утвердить Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "диетология» согласно приложению.

Министр
Т.А.ГОЛИКОВА



Приложение к Приказу
МЗ и СР РФ от 24 июня 2010 г. N 474н

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ «ДИЕТОЛОГИЯ»

1. Настоящий Порядок **регулирует вопросы оказания медицинской помощи по профилю "диетология"** (далее - диетологическая помощь) населению в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее - медицинские организации).

3. **Диетологическая помощь** в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях оказывается на основе взаимодействия врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей по гигиене питания и врачей-диетологов.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) выполняют следующие функции: выявляют риск развития алиментарно-зависимых заболеваний и их осложнений; направляют при необходимости больных с повышенным риском развития алиментарно-зависимых заболеваний к врачам-диетологам; осуществляют амбулаторное лечение больных с алиментарно-зависимыми заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи с учетом рекомендаций врачей-диетологов.



Приложение к Приказу
МЗ и СР РФ от 24 июня 2010 г. N 474н

**ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
ПО ПРОФИЛЮ "ДИЕТОЛОГИЯ»**

5. Врачи-диетологи осуществляют наблюдение и лечение пациентов:

с избыточной массой тела и ожирением I - III степени;
с алиментарно-зависимыми заболеваниями;
страдающих синдромом нарушенного пищеварения и всасывания;
имеющих нарушения пищевого статуса.

9. Диетологическая помощь оказывается больным, имеющим алиментарно-зависимые заболевания, в специализированных отделениях центра диетологии.

10. После курса основного лечения больных с алиментарно-зависимыми заболеваниями диетологическая помощь проводится в условиях амбулаторно-поликлинического звена в кабинетах "Школа для больных алиментарно-зависимыми заболеваниями", осуществляющих свою деятельность в соответствии с приложениями NN 9, 10 к настоящему Порядку.

Приказ МЗ и СР РФ №597н от 19.08.2009 г.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
№597н от 19.08.2009 г.

Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака

В соответствии с пунктами 5.2.100.1 и 5.2.101. Положения о МЗ и СР РФ, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 321 и в целях реализации комплекса мер, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

требования к организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака согласно приложению № 1;

3. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

организовать центры здоровья в срок до 1 декабря 2009 года;

координировать и обеспечивать деятельность центров здоровья по реализации мероприятий по здоровому образу жизни.



Приложение к Приказу
№596н от 19.08.2010г.

Требования к организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака

6. В структуру центра здоровья рекомендуется включать: кабинеты врачей, прошедших тематическое усовершенствование по формированию здорового образа жизни и медицинской профилактике; кабинет медицинской профилактики; кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе; кабинеты инструментального обследования, кабинет (зал) лечебной физкультуры, **школы здоровья.**

9. Функциями центров здоровья являются:

~~информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах;~~

~~групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни,~~ профилактика возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.) и формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких;

обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;

динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития ~~неинфекционных заболеваний;~~

консультирование по сохранению здоровья, включая **рекомендации по коррекции питания,** двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна;

разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста;

осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, факторов риска развития заболеваний.



Приложение к Приказу №596н от 19.08.2010г.

Требования к организации Деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака

10. Центр здоровья оказывает медицинские услуги, в рамках Мероприятий, следующим контингентам граждан:

впервые обратившимся в отчетном году для проведения комплексного обследования, в том числе детям 15-17 лет и детям, у которых решение о посещении центра здоровья принято родителями (или другим законным представителем) самостоятельно; обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья; направленным ЛПУ по месту прикрепления; направленным медицинскими работниками образовательных учреждений; направленным врачом, ответственным за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан из I (практически здоров) и II (риск развития заболеваний) групп состояния здоровья (далее I и II группы состояния здоровья); направленным работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленных медицинских осмотров с I и II группами состояния здоровья.

11. **Число посещений центра здоровья с целью проведения комплексного обследования, включающего: измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, скрининг сердца компьютеризированный, ~~осмотр врача, определяется вышеуказанным категориям граждан~~**

1 раз в отчетном году.

◆ **Формирование
пищевого
стереотипа
(пищевых
привычек) –
процесс
длительный,
который
невозможно
изменить за один
врачебный прием**



Организация работы школ здоровья



- ◆ **Школа здоровья** – основная форма работы с населением
 - ◆ **Школа здоровья** – организационная форма профилактического группового консультирования (гигиенического обучения и воспитания – по МКБ-10 в классе XXI, Z 70-76), является медицинской профилактической услугой, оказываемой пациентам в первичном звене здравоохранения
 - ◆ **Цель организации Школ здоровья** – оптимизация, совершенствование и повышение охвата, доступности и качества медицинской помощи населению
-

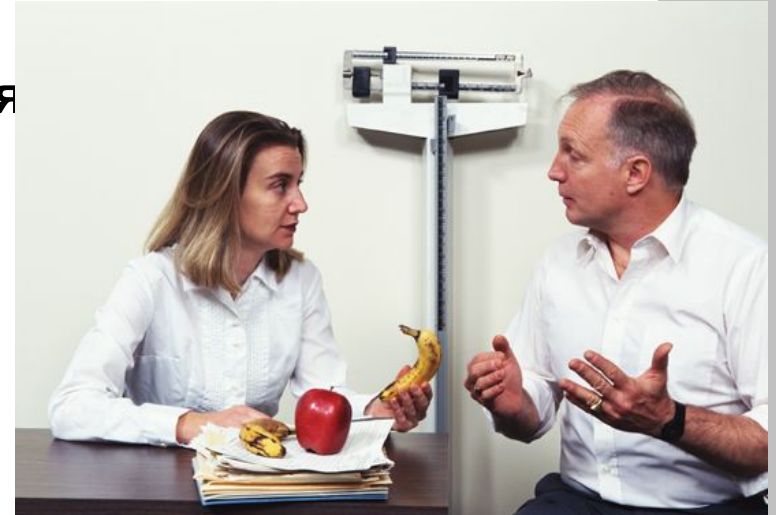


В России в настоящее время широко применяются программы обучения пациентов

Программы разработаны с использованием принципов структуризации в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Созданы структурированные программы:

- ◆ для больных сахарным диабетом,
- ◆ артериальной гипертензией,
- ◆ бронхиальной астмой,
- ◆ хронической обструктивной болезни легких,
- ◆ для беременных и кормящих женщин и др.



Школы здоровья пациентов



Тема «Рациональное питание»

входит в структуру обучения пациентов в:

- «Школе больных сахарным диабетом»
- «Школе больных с АГ, ИБС»



Получено 6 авторских свидетельств на изобретения

«Способ коррекции веса при алиментарном ожирении»

Колтун В.З., Лобыкина Е.Н., Хвостова О.И. 2004

«Способ лечения ожирения»

Лобыкина Е.Н., Колтун В.З., Хвостова О.И. 2004

«Способ коррекции веса при экстернальном типе нарушения пищевого поведения»

Хвостова О.И., Лобыкина Е.Н., Колтун В.З., 2005

«Способ коррекции веса при эмоциогенном типе нарушения пищевого поведения»

Хвостова О.И., Лобыкина Е.Н., Колтун В.З., 2005

«Комплексный способ лечения ожирения»

Хвостова О.И., Лобыкина Е.Н., Колтун В.З., 2005



«Школа рационального питания»



Программа обучения населения в «Школе рационального питания»

4 занятия (каждое 60 минут),

1 раз в неделю,

продолжительность цикла обучения 1 месяц

базируется на принципах:

- ❖ **групповое обучение больных по структурированной программе;**
- ❖ **самоконтроль питания (на основании ведения дневника питания);**

Программа обучения включает следующие темы:

Занятие 1. Основы рационального питания. Значение белков в питании

Занятие 2. Значение жиров в питании

Занятие 3. Значение углеводов в питании

Занятие 4. Модные диеты. Разгрузочные дни.

Современные способы снижения массы тела

«Школа рационального питания»



Основными принципами программы обучения являются:

- 1) Реализация принципов рационального питания (для снижения и поддержания избыточной массы тела);
- 2) определение индивидуальных профилактических целей;
- 3) самоконтроль показателей пищевого статуса (на основании антропометрических данных, данных дневника питания и др.);
- 4) профилактика развития сопутствующих заболеваний (атеросклероза, артериальной гипертензии, нарушений углеводного обмена).

Структура и методология занятия



Этап	Преподаватель	Слушатели	Методология занятия	Время (мин)
Вступление	Приветствие, проводит опрос	Приветствие, настраиваются на работу, взаимодействуют друг с другом, делятся своими взглядами на пищевые привычки	Изучение пищевых привычек и опыта коррекции питания у слушателей для последующих рекомендаций о необходимости соблюдения принципов рационального питания	10
Основная часть	Рассказывает, обучает, демонстрирует	Слушают	Изложение материала для формирования у слушателей навыков правильного питания	20
Обсуждение изложенного материала	Отвечает на вопросы, обсуждает их вместе с группой	Спрашивают, получают ответы на вопросы, уточняют, записывают, задают вопросы	Закрепление, уточнение полученной информации. Настрой слушателей на соблюдение и/или коррекцию питания в индивидуальной программе здоровья	15
www.themegallery.com			Company	

Занятие 1



Этап	Преподаватель	Слушатели	Методология занятия	Время (мин)
Практ. часть (определение ИМТ)	Проводит инструктаж	Записывают, выполняют манипуляцию / задание	Проведение обучающей процедуры с одним из слушателей	10
Контроль знаний (тестирование)	Инструктирует	Отвечают на вопросы	Проведение тестовой методики (оценка уровня знаний о питании)	10
Завершение занятия	Подводит итоги занятия дает рекомендации, напутствия, получает обратную связь	Делятся впечатлениями	Раздача домашнего задания, дача установки на дальнейшую работу по улучшению питания. Стимуляция дальнейшей деятельности по развитию привычек питания в семье.	10

Занятие 1



Представление программы. Знакомство со слушателями

Опрос слушателей для выяснения целей обучения («Зачем я пришел заниматься в школу?»). Изучение опыта слушателей («У меня есть опыт применения различных видов диетотерапии. Он состоит в ...»)

Тема: Физиологический темп снижения массы тела.

Принцип «Торопись медленно». Рациональное Питание (3 принципа). Значение белков

Список продуктов, которые ежедневно должны присутствовать в питании. Контроль за

эффективностью

обучения: Изучение пищевого статуса на основании измерения массы тела, роста, ОТ/ОБ, ведения дневника питания. Правила ведения дневника

питания

Домашнее задание: антропометрические показатели, биоимпедансометрия, ведение дневника питания

Занятие 2



Проверка д/з: каждый слушатель анализирует свой дневник питания: соблюдаются ли принципы рац.питания? (режим, разнообразие и количество продуктов) Когда наибольший по объему прием пищи? Есть ли завтрак? и т.д.

Представление темы занятия: «Жиры и их значение в питании». Продукты со «скрытыми» жирами. Их значение, калорийность.

Контроль за эффективностью обучения: Способы снижения в рационе продуктов со «скрытыми жирами»

Качественное и количественное изменение жиров в рационе на примере дневников питания слушателей)

Домашнее задание: ведение дневника питания. Проанализировать свое питание и определить количество продуктов со «скрытыми жирами» в суточном рационе питания

Занятие 3

Проверка домашнего задания: Как можно уменьшить в

рационе

количество жира? Какие варианты замены жиров предприняли?

Изменилась ли структура питания? Есть ли перекусы? Какова калорийность перекусов? Анализ рациона на завтрак, обед, ужин.

Тема занятия: «Углеводы». Медленно и быстроусваиваемые углеводы, понятие о GI продукта. Способы

снижения в рационе легкоусваиваемых углеводов

Контроль за эффективностью обучения: Способы снижения в рационе продуктов с легкоусваиваемыми углевод.

качественное и количественное изменение углеводов в рационе на примере дневников питания

Домашнее задание: ведение дневника питания.

Проанализировать свое питание и определить количество продуктов с «высоким и низким GI» в суточном рационе питания

Занятие 4



Проверка домашнего задания: Как можно уменьшить в рационе количество углеводов с высоким ГИ? Какие варианты замены предприняли? Изменилась ли структура питания? Анализ рациона на основании дневника питания.

Тема занятия: «Модные диеты. Способы снижения массы тела. Разгрузочные дни».

Контроль за эффективностью обучения: тестовые вопросы. Ответы на вопросы слушателей

Завершение работы в «Школе». Оценка результатов тестирования. Напутствие и рекомендации преподавателя. Подведение итогов.

Основные цели рационального питания при ожирении

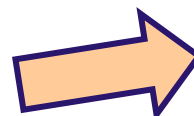


- **Эффективное снижение веса**
- **Снижение и предотвращение метаболических осложнений ожирения (жиры, АД, глюкоза)**
- **Длительное удержание веса**
- Улучшение качества и продолжительности жизни

Основные цели рационального питания при ожирении

1. Нормализация веса

- Снижение и предотвращение метаболических осложнений ожирения (жиры, АД, глюкоза)
- Длительное удержание веса
- ◆ Обеспечение организма необходимыми питательными элементами и энергией



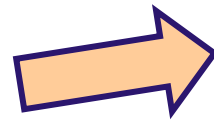
Дробное сбалансированное питание, 6 раз в сутки, небольшими порциями, в одно и то же время



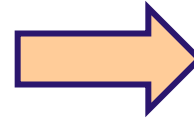
Гипокалорийное питание

Основные цели рационального питания при ожирении

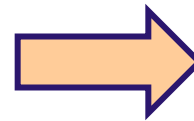
- Нормализация веса
- **Снижение и профилактика метаболических осложнений ожирения (АД, глюкоза)**
- Длительное удержание веса
- Обеспечение организма необходимыми питательными элементами и энергией



Антиатерогенное питание



Ограничение в питании простых углеводов

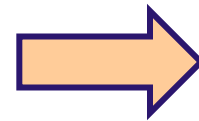


увеличение в рационе питания количества ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН

Основные цели рационального питания при ожирении

- Нормализация веса
- Снижение и предотвращение метаболических осложнений ожирения (жиры, АД, глюкоза)
- Длительное удержание веса

■ **Обеспечение организма необходимыми питательными элементами и энергией**



Использование продуктов богатых витаминами и минералами



◆ **Залог успеха - хорошая и длительно поддерживаемая комплаентность**

Факторы, повышающие комплаентность больных:

- **малое число и неперегруженность рекомендаций**
- **минимальная ломка жизненного стереотипа пациента**
- **по возможности, учет привычек и особенностей жизни**
- **хорошее самочувствие**
- **минимальные дополнительные затраты**

Оценка эффективности обучающей программы



Оценка эффективности осуществляется по ряду показателей:

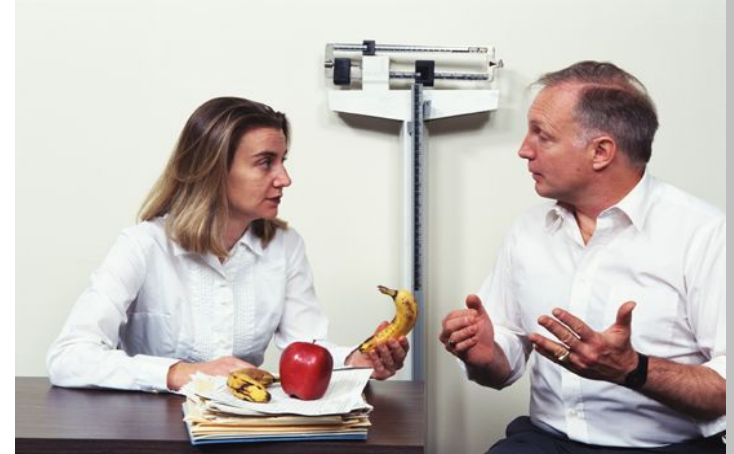
- ◆ а) **метаболические показатели**: (гликемия, показатели обмена липидов);
- ◆ б) **клинические показатели** (индекс массы тела, АД);
- ◆ в) **психологические характеристики** (уровень знаний о питании; поведение, связанное с избыточным питанием)

Оценку поведения, связанного с заболеванием, проводили по следующим показателям:

- ◆ наличие «дневника питания» с соответствующими записями;
- ◆ регулярность самоконтроля;



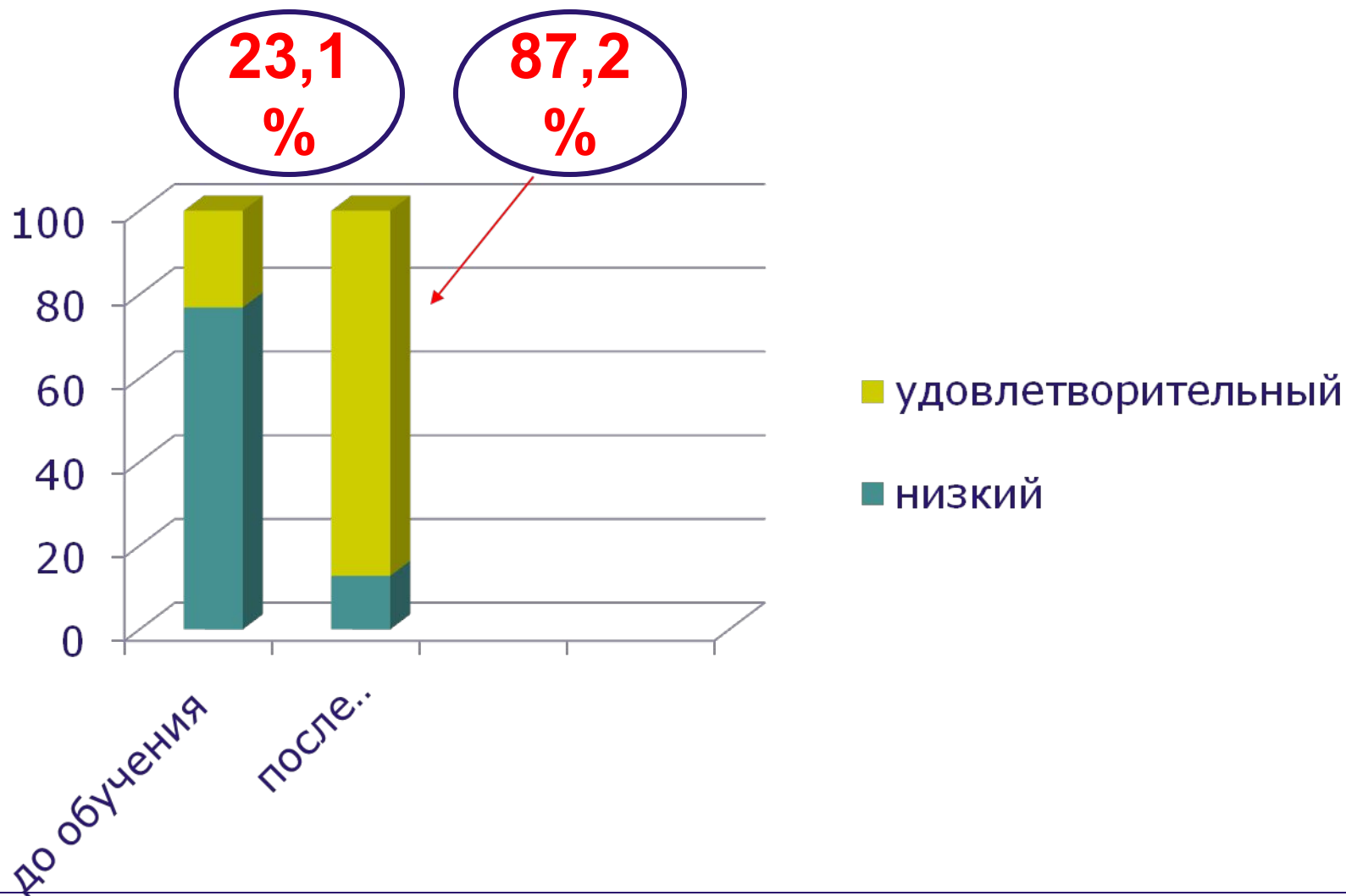
◆ За период 2009-2010гг.
в Центрах здоровья г.
Новокузнецка
диетологом обучено
115 пациентов



◆ **У 61,5%** пациентов за
1 месяц наблюдалось
снижение массы тела
на $2,38 \pm 1,28$ кг



Уровень знаний слушателей «Школы рационального питания»





«Благодаря неумению и нередко нежеланию врачей выслушать и понять больного, мы сами способствуем развитию знахарства и различных способов самолечения»

А. Плетнев, 1927 – терапевт, родоначальник психосоматического направления в советской медицине

LOGO



Спасибо за внимание!