

**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 %)

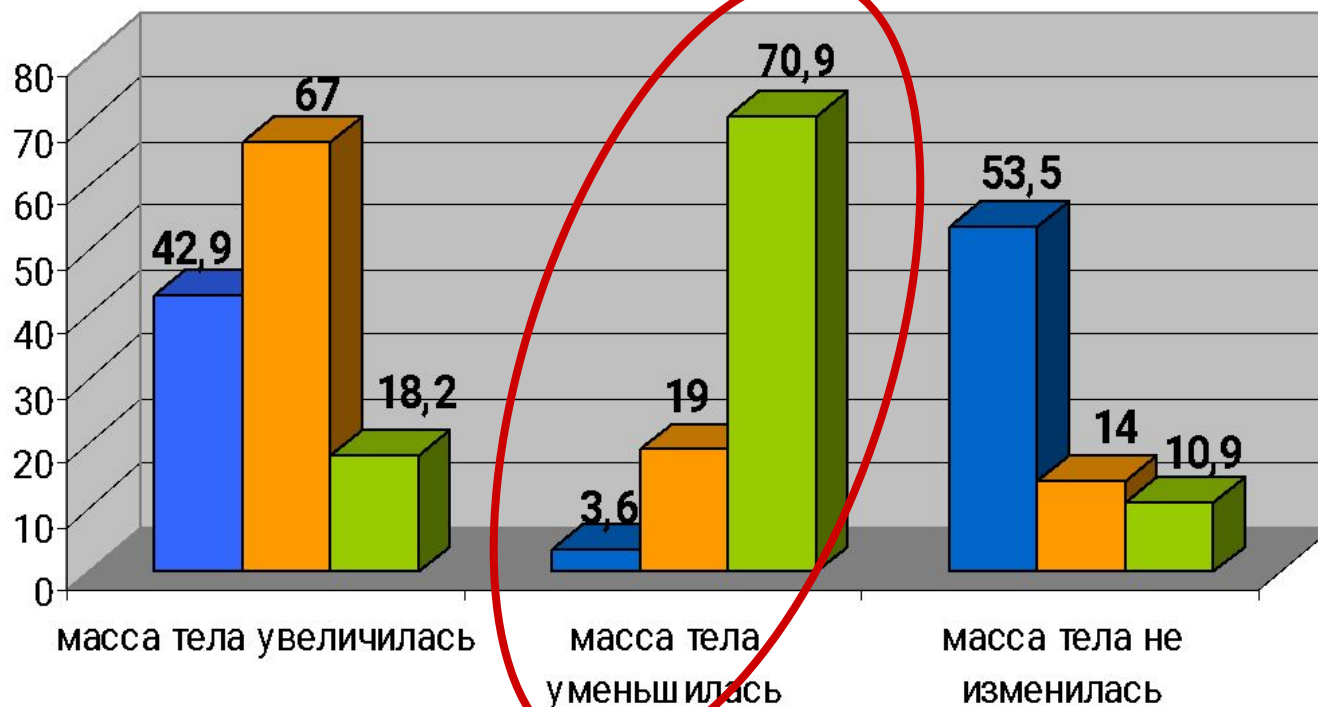


# Основные причины обращения к эндокринологу пациентов с избыточной массой тела и ожирением (частота случаев в %)



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

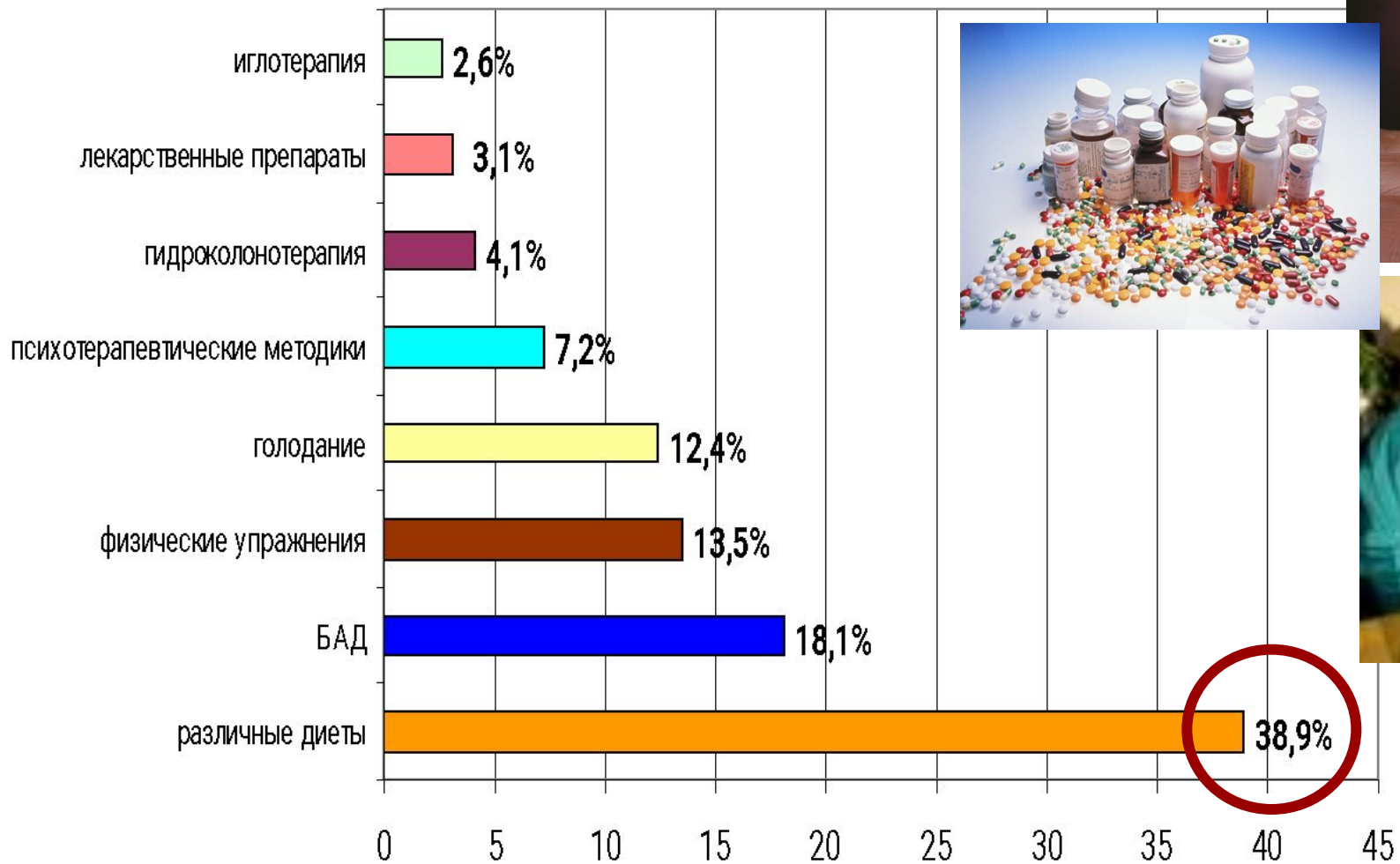
**Диета**  
**Физическая активность**  
**Психологическая коррекция**  
**пищевого поведения**  
**Физиотерапевтические**  
**методы**

## Медикаментозное

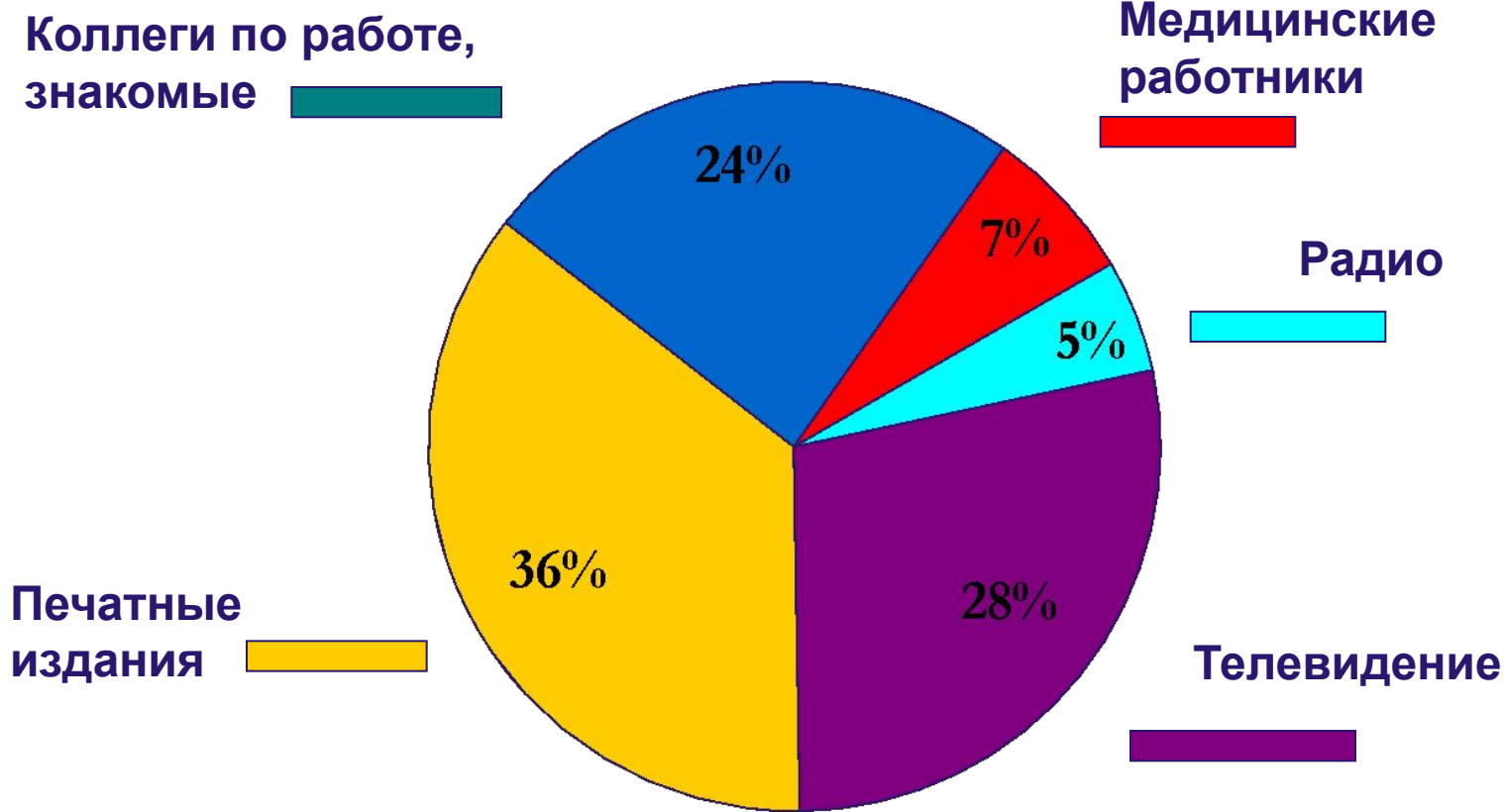
**Метформин (сиофор,  
глюкофаж)**  
**Олистат**  
**Сибутрамин**

## 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
-

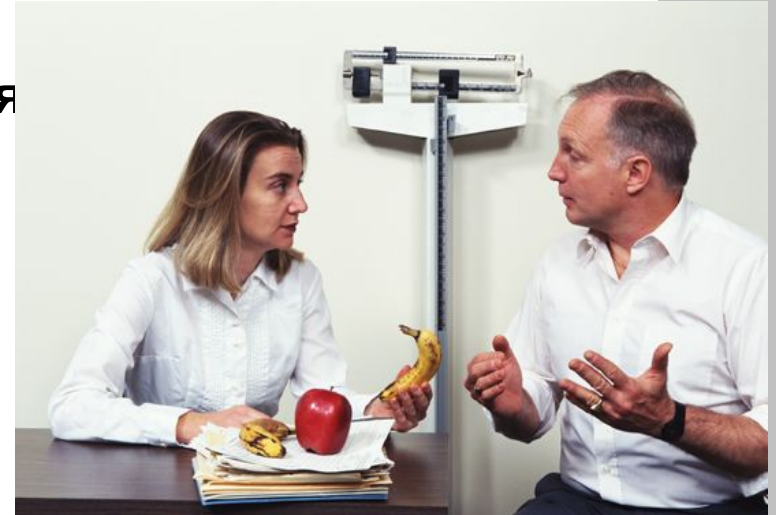


**В России в настоящее время широко применяются программы обучения пациентов**

**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.



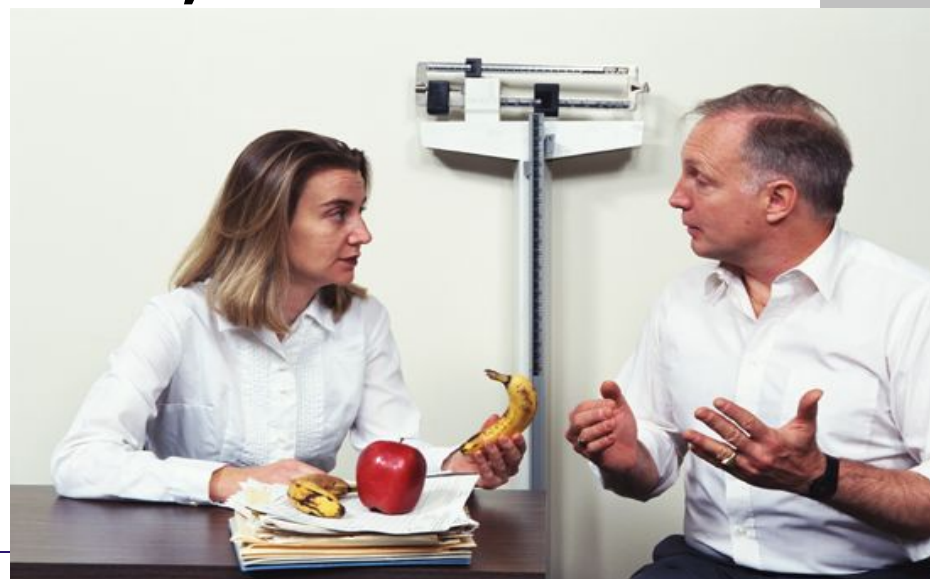
# Школы здоровья пациентов



## 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)
<b>Вступление</b>	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
<b>Основная часть</b>	Рассказывает, обучает, демонстрирует	Слушают	Изложение материала для формирования у слушателей навыков правильного питания	20
<b>Обсуждение изложенного материала</b>	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

# Занятие 1



Этап	Преподаватель	Слушатели	Методология занятия	Время (мин)
<b>Практ. часть</b> (определение ИМТ)	Проводит инструктаж	Записывают, выполняют манипуляцию / задание	Проведение обучающей процедуры с одним из слушателей	<b>10</b>
<b>Контроль знаний</b> (тестирование)	Инструктирует	Отвечают на вопросы	Проведение тестовой методики (оценка уровня знаний о питании)	<b>10</b>
<b>Завершение занятия</b>	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.	<b>10</b>

# 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 угл.

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

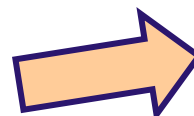


- **Эффективное снижение веса**
- **Снижение и предотвращение метаболических осложнений ожирения (жиры, АД, глюкоза)**
- **Длительное удержание веса**
- Улучшение качества и продолжительности жизни

# 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

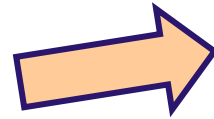


Гипокалорийное питание

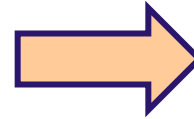


# Основные цели рационального питания при ожирении

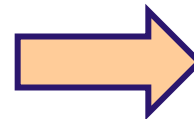
- Нормализация веса
- **Снижение и профилактика метаболических осложнений ожирения (АД, глюкоза)**
- Длительное удержание веса
- Обеспечение организма необходимыми питательными элементами и энергией



Антиатерогенное питание



Ограничение в питании простых углеводов

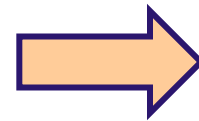


увеличение в рационе питания количества ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН

# 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:

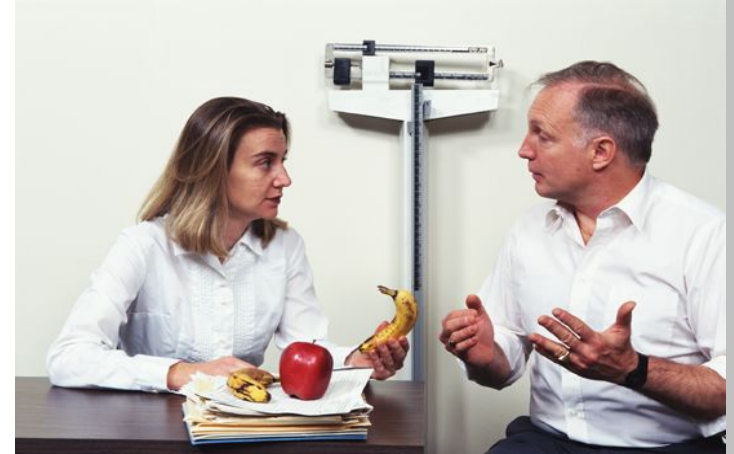
- ◆ а) метаболические показатели: ( гликемия, показатели обмена липидов);
- ◆ б) клинические показатели (индекс массы тела, АД);
- ◆ в) психологические характеристики (уровень знаний о питании; поведение, связанное с избыточным питанием)

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

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



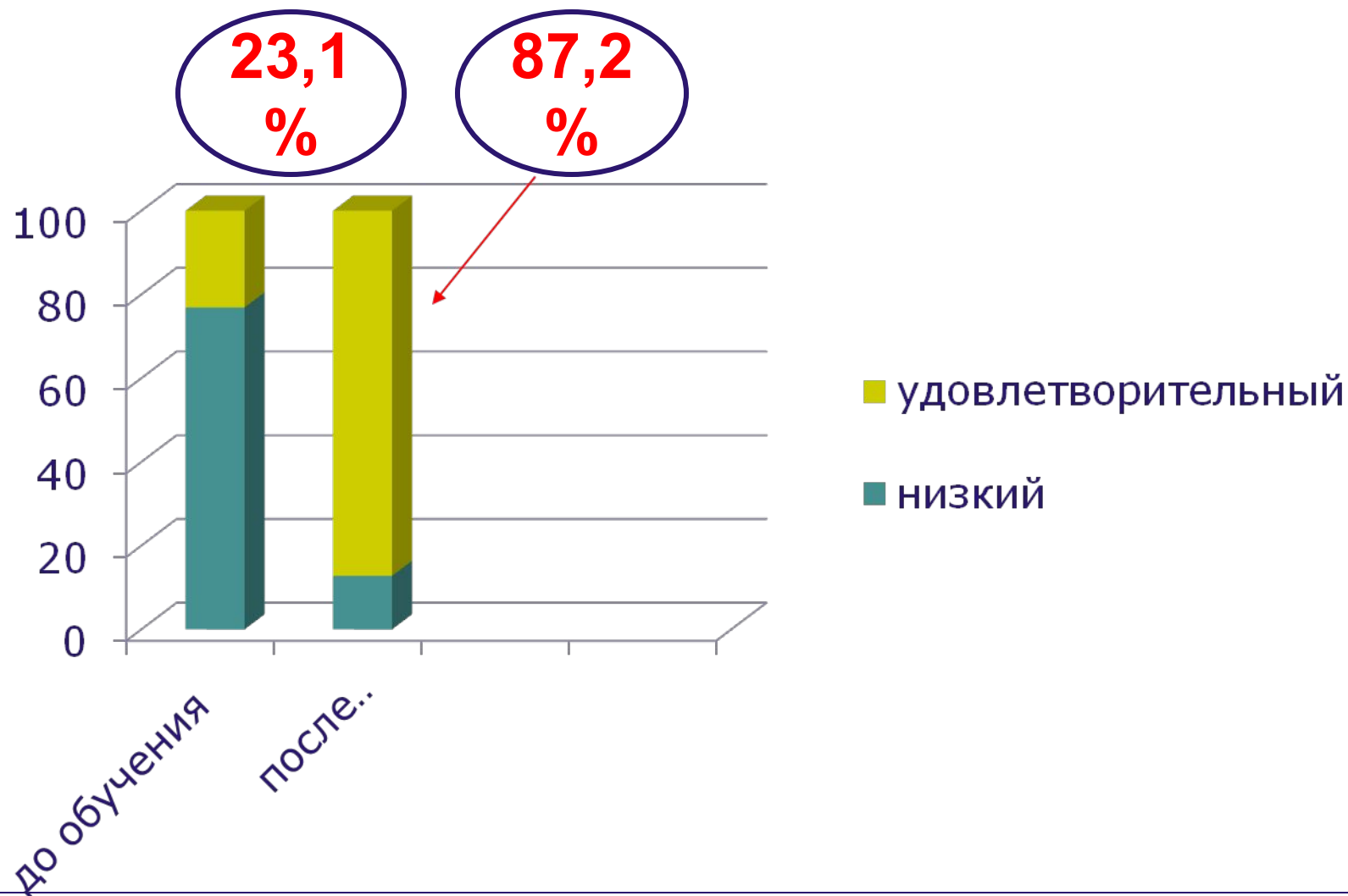
◆ За период 2009-2010гг.  
в Центрах здоровья г.  
Новокузнецка  
диетологом обучено  
**115 пациентов**



◆ **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!*