

Департамент здравоохранения Тюменской области
ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр»

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Департамента
здравоохранения Тюменской области
Н.В. Логинова

« ____ » _____ 2020 г

Школа здоровья для пациентов
«Избыточная масса тела и ожирение»
методическое пособие

Тюмень 2020

Содержание

Введение	5
Общие положения.....	7
Занятие 1	
Избыточная масса тела. Ожирение. Определения, причины возникновения. Ожирение как фактор риска развития ХНИЗ. Влияние ожирения на организм человека.....	10
Занятие 2	
Современные подходы к лечению ожирения. Физическая активность, её влияние на здоровье. Физическая активность при избыточной массе тела / ожирении	16
Занятие 3	
Основные принципы здорового питания. Питание при избыточной массе тела. Практические навыки (расчет ИМТ, ведение дневника питания, расчет калорийности, варианты составления суточного рациона).....	25
Занятие 4	
Психологические причины развития избыточной массы тела и ожирения. Мотивация к снижению веса, изменению образа жизни.....	37
Приложения.....	43
Литературные источники.....	60

Составители

Дороднева Елена Феликсовна, профессор кафедры госпитальной терапии с курсами эндокринологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, главный внештатный специалист по диетологии Департамента здравоохранения Тюменской области

Семёнова Кристина Андреевна, заведующий поликлиникой ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 3», доцент кафедры внутренних болезней, поликлинической терапии и семейной медицины ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист по организации первичной медико-санитарной помощи, специалист по медицинской профилактике Департамента здравоохранения Тюменской области

Стрельникова Юлия Владимировна, заведующий Региональным центром общественного здоровья, врач по медицинской профилактике ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр»

Новосёлова Елена Вячеславовна, врач по медицинской профилактике Регионального центра общественного здоровья ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр»

Саськова Евгения Валерьевна, психолог Регионального центра общественного здоровья ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр»

Кушнерчук Ольга Васильевна, заведующий отделением медицинской профилактики, Центром здоровья для взрослых ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5», врач-эндокринолог, кандидат медицинских наук

Беликова Шекер Мурадалиевна, заведующий отделением медицинской профилактики ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 8»

Пальшина Елена Анасовна, заведующий Центром здоровья для взрослых, врач-терапевт, врач-эндокринолог ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» (г. Ишим)

Опарина Александра Александровна, главный специалист-эксперт отдела санитарного надзора Управления Роспотребнадзора по Тюменской области

В методическом пособии изложены сведения по организации и проведению профилактических школ здоровья для людей с избыточной массой тела и ожирением. Представлена информация о вариантах ожирения, методах оценки и о влиянии избыточной массы тела на развитие неинфекционных заболеваний. Рассмотрены основные принципы снижения массы тела: правила здорового питания и физической активности; затронуты психологические аспекты развития избыточной массы тела и ожирения, а также вопросы мотивации к снижению веса и изменению образа жизни.

Пособие предназначено для медицинских работников отделений / кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья, врачей-терапевтов, проводящих обучение в школах здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением.

Список сокращений

АД – артериальное давление

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ИМТ – индекс массы тела

МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации

МКБ – Международная классификация болезней

МНЖК – мононенасыщенные жирные кислоты

ОБ – окружность бедер

ОТ – окружность талии

ПНЖК – полиненасыщенные жирные кислоты

ФР – факторы риска

ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания

ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких

Введение

В настоящее время ожирение стало одной из наиболее важных медико-социальных проблем в мире в связи с высокой распространенностью и огромными затратами на преодоление его последствий. Избыточная масса тела и ожирение рассматриваются как важнейшие факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2-го типа, нарушений репродуктивной функции и повышенного риска развития онкологических заболеваний. Ожирение и сахарный диабет 2-го типа представляют собой глобальную медицинскую проблему, имеющую характер пандемии и ассоциированную со значительно возрастающим риском заболеваемости и смертности. В целом, ожирение, по экспертным оценкам, приводит к увеличению риска смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 4 раза и смертности в результате онкологических заболеваний в 2 раза. Далеко не все знают, что риск возникновения проблем со здоровьем появляется даже при незначительном избыточном весе и возрастает по мере увеличения массы тела [1]. В мире, по опубликованным в 2016 г. данным Всемирной организации здравоохранения, более 1,9 миллиарда взрослых старше 18 лет имели избыточный вес, из них свыше 650 миллионов страдали ожирением [2].

С 1975 до 2016 года распространенность избыточной массы тела и ожирения среди детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет возросла более чем в 4 раза. Детское ожирение повышает вероятность ожирения, преждевременной смерти и инвалидности во взрослом возрасте. Помимо повышенного риска в будущем, страдающие ожирением дети также испытывают одышку, подвержены повышенному риску переломов, склонны к гипертонии, раннему проявлению признаков сердечно-сосудистых заболеваний, инсулинорезистентности и могут иметь психологические проблемы. В России по данным на конец 2018 года зарегистрировано более 2 млн. лиц с ожирением, в сравнении с 2016 годом данный показатель увеличился на 11%. В Тюменской области с 2016 до 2018 года количество граждан, страдающих ожирением, выросло более чем на 6,5 тысяч человек и составляет почти 39,5 тысяч всего населения Тюменской области и города Тюмени [3].

Основная причина ожирения и избыточного веса — энергетический дисбаланс, при котором калорийность рациона превышает энергетические потребности организма. В настоящее время отмечаются следующие тенденции: рост потребления продуктов с высокой энергетической плотностью и высоким содержанием жира; снижение физической активности в связи с нарастающим неподвижным характером многих видов деятельности; изменениями в способах передвижения и возрастающей урбанизацией.

Избыточный вес и ожирение, а также связанные с ними неинфекционные заболевания, в значительной мере предотвратимы. Благоприятные окружающие условия и поддержка здорового питания на всех уровнях имеют решающее значение для формирования образа жизни людей, определяя в качестве наиболее приемлемого (имеющегося в наличии и доступного по стоимости) выбора более здоровых продуктов питания и регулярной физической активности, тем самым, препятствуя развитию ожирения.

Таким образом, снижение веса у пациентов с избыточной массой тела и ожирением становится первостепенной задачей профилактики целого ряда неинфекционных заболеваний. Важным фактором успеха профилактических программ является готовность пациентов к изменению образа жизни. Возникает необходимость не только лечения, но и обучения лиц с избыточной массой тела / ожирением. Обучение — один из основных методов формирования приверженности пациентов к выполнению врачебных назначений и самоконтролю массы тела, создания мотивации к оздоровлению поведенческих привычек, формирующих факторы риска, влияющих на прогноз заболевания [4].

Данное методическое пособие посвящено ожирению, обусловленному избыточным поступлением энергетических ресурсов (первичное, алиментарно-конституциональное), код по МКБ-10 E 66.0. Цель пособия — предоставить информацию специалистам первичного звена здравоохранения и руководителям медицинских учреждений об организационных принципах Школ для пациентов с избыточной массой тела / ожирением, соответственно, программах обучения в них и критериях эффективности.

Общие положения

Деятельность школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением (далее — Школа) регламентирована приказом МЗ РФ от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Школа является организационной формой профилактического группового консультирования (гигиенического обучения и воспитания — по МКБ-10 в классе XXI, Z70-76), а также медицинской профилактической услугой и классифицируется в номенклатуре медицинских услуг под шифром В05.069.008 — углубленное групповое профилактическое консультирование «Школа для пациентов с избыточной массой тела и ожирением» в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

Школа здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением утверждается приказом руководителя медицинской организации.

В приказе обязательно должны быть указаны:

1. Ответственное лицо за проведение Школы.
2. Положение о Школе.
3. План-график занятий (Приложение 1).
4. Оценка эффективности работы Школы (Приложение 2).
5. Учётно-отчётная документация Школы (Приложение 3).

В амбулаторной карте пациента должна быть отражена информация о дате обучения в Школе здоровья.

По завершению цикла занятий в Школе проводится оценка качества обучения путем опроса пациентов на последнем занятии (Приложение 2).

Основной целью Школы является: увеличение охвата населения, получающего профилактическую медицинскую помощь и имеющего фактором риска развития ХНИЗ избыточную массу тела или ожирение, а также пропаганда здорового образа жизни и достижение максимальной результативности в лечении.

Основными задачами Школы являются:

- повышение информированности пациентов об избыточной массе тела / ожирении и факторах риска их развития;
- формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на их здоровье поведенческих факторов риска (нерациональное питание, низкая физическая активность, стресс, вредные привычки);
- формирование у пациентов умений и практических навыков по самоконтролю за состоянием здоровья, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача;

- повышение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья.

Формирование групп Школы:

- пациенты с выявленными факторами риска (избыточная масса тела, нерациональное питание) или установленным диагнозом «ожирение» по результатам проведенной диспансеризации или профилактических медицинских осмотров, комплексного медицинского осмотра в центре здоровья;
- пациенты, направленные с приема участковым врачом-терапевтом, узкими специалистами;
- пациенты с избыточной массой тела / ожирением, обратившиеся самостоятельно.

Занятия проводит специалист, прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни (врач, фельдшер / акушерка или медицинская сестра). Важно! При проведении группового консультирования создается атмосфера коллектива, нивелируется чувство одиночества, повышается эмоциональный контакт. Занятия в Школе желательно строить в форме открытого диалога. Программа обучения строится из цикла структурированных занятий с использованием интерактивных элементов продолжительностью не менее 30-40 минут каждое.

Кабинет должен быть оснащен пособиями, раздаточными материалами, листовками.

Рекомендуемый перечень оснащения:

- методические материалы для обучающего специалиста;
- напольные весы, ростомер, сантиметровая лента, весы-анализаторы для проведения биоимпедансного анализа состава тела (по возможности);
- таблицы для определения индекса массы тела;
- наглядные пособия, методические и обучающие материалы для пациентов (листовки, брошюры, раздаточный материал);
- канцелярские принадлежности;
- оборудование для демонстрации видеоматериалов (проектор, ноутбук);
- регистрационно-учетные формы: журнал регистрации пациентов, обучающихся в Школе здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением (Приложение 3), дневник питания (Приложение 4), анкета по питанию «Является ли Ваше питание рациональным?» (Приложение 5).

Ожидаемые результаты обучения в Школе:

- повышение уровня знаний пациентов о профилактике и лечении избыточной массы тела и ожирения;
- рекомендации по ведению здорового образа жизни (отказ от вредных привычек, контроль за массой тела, сбалансированное питание);
- мотивирование на занятия физической культурой и спортом — не менее 30 минут умеренной физической активности ежедневно;
- обладание навыками преодоления стресса;
- улучшение качества жизни пациента.

Важно объяснять пациентам, что контроль избыточной массы тела и нормализация пищевого поведения — не «курсы лечения», а новый образ жизни, повседневное более здоровое пищевое поведение. Только при таком отношении пациента к своему здоровью, своему образу жизни можно ожидать стойкого эффекта в контроле избыточной массы тела. Самое главное «действие» — отношение, воля и здоровые поведенческие навыки самого пациента.

Занятие 1. Избыточная масса тела. Ожирение. Определения, причины возникновения. Ожирение как фактор риска развития ХНИЗ. Влияние ожирения на организм человека

Масса тела человека является важнейшим показателем состояния здоровья. При избыточной массе тела страдают почти все органы и системы нашего организма.

Избыточная масса тела — это избыточное накопление жировой ткани в организме человека, развивается при превышении количества поступления энергии с пищей над энергетическими потребностями человека. При таком длительном дисбалансе в организме происходят качественные нарушения, характерные для хронического заболевания — ожирения. В настоящее время наиболее распространенным показателем для оценки избыточной массы тела и степени ожирения является индекс массы тела (индекс Кетле), рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения более 20 лет назад для оценки избыточной массы тела в практической работе врача.

$$\text{ИМТ} = \text{Масса тела (кг)} / \text{рост (м}^2\text{)}$$

(единица измерения - кг/м²)

Нормальная масса тела соответствует ИМТ 18,5-24,9 кг/м². При величине ИМТ 25,0 кг/м² и более масса тела оценивается как избыточная, при ИМТ 30,0 кг/м² и более — ожирение (таблица 1).

Таблица 1 **Классификация ожирения по индексу массы тела** (ВОЗ, 1997 г. с дополнением)

Классификация	ИМТ (кг/м²)	Риск сопутствующих заболеваний
Нормальная масса тела	18,5-24,9	Средний
Избыточная масса тела	25,0-29,9	Повышенный
Ожирение I степени	30,0-34,9	Высокий
Ожирение II степени	35,0-39,9	Очень высокий
Ожирение III степени (морбидное)	Более 40,0	Чрезвычайно высокий

Чем ближе показатели массы тела к нормальным значениям, тем лучше, но необходимо помнить, что возможны небольшие отклонения, связанные со строением тела, возрастом, состоянием здоровья.

Для определения типа ожирения рекомендовано в комплексе с ИМТ учитывать окружность талии и показатель соотношения окружности талии и окружности бедер (ОТ/ОБ). ОТ измеряется по средне-подмышечной линии на середине расстояния между вершиной гребня подвздошной кости и нижним краем последнего ребра. Диагностическим критерием

абдоминального ожирения (рекомендации для европейской расы) является окружность талии ≥ 94 см у мужчин и ≥ 80 см у женщин [5].

Показатели окружности талии более 80 см у женщин и 94 см у мужчин свидетельствуют о наличии абдоминального ожирения и являются серьезной угрозой для здоровья!

Соотношение окружности талии к окружности бедер используется для оценки отложения жира.

Индекс «талия / бедра» = окружность талии / окружность бедер

Показатель индекс «талия / бедра» при нормальной массе тела у женщин должен быть менее 0,85, у мужчин — менее 0,9.

Риск для здоровья определяется не только количеством лишней жировой ткани, но и ее локализацией и распределением.

Типы ожирения по локализации и распределению жира:



1. Ожирение типа «груша». Жир распределяется непосредственно под кожей по всей поверхности тела, но отличается по толщине и плотности (большая часть в области бедер и ягодиц). Этот жир менее опасен для здоровья, так как от него проще избавиться. Данный тип ожирения чаще встречается у женщин и, как правило, сопровождается развитием заболеваний позвоночника, суставов и вен нижних конечностей.



2. Ожирение типа «яблоко» (абдоминальное). Жир локализуется внутри брюшной полости, вокруг внутренних органов, и его называют висцеральным. Это «мужской» тип ожирения — характеризуется избыточным отложением жировой ткани в области живота и верхней части туловища, фигура становится похожей на яблоко. Такой тип ожирения чаще приводит к сердечно-сосудистым заболеваниям и их осложнениям (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, инфаркт, инсульт), к метаболическим нарушениям (например, дислипидемии, гипергликемии, сахарному диабету).

3. Смешанный или промежуточный тип ожирения характеризуется равномерным распределением жира по всему телу.

На развитие ожирения влияет много факторов, среди них важную роль играют:

- психологические и поведенческие (питание, физическая активность, алкоголь, курение, стрессы);
- наследственная предрасположенность;
- демографические (пол, возраст, этническая принадлежность);
- социально-экономические (образование, профессия, семейное положение).

Эти причины, определяющие развитие ожирения, действуют, в большинстве случаев, в сочетании друг с другом, однако главным фактором является избыточная калорийность питания в сочетании с малоподвижным образом жизни у лиц с наследственной предрасположенностью. Доказано, что избыточная масса тела на 40-70 % зависит от наследственных факторов. Выявлено множество генов, кодирующих работу определенных звеньев регуляции массы тела и обмена веществ, но необходимо учитывать, что наследственная предрасположенность, как правило, реализуется под воздействием перечисленных выше факторов. Наличие ожирения имеет серьёзные последствия и влияет на качество и уровень жизни населения.

Риск возникновения проблем со здоровьем появляется даже при очень незначительном избыточном весе и возрастает по мере его увеличения!

Пациенты с ожирением и избыточной массой тела имеют высокий риск развития таких неинфекционных заболеваний и осложнений, как:

- сахарный диабет 2-го типа
- заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, атеросклероз)
- хронические заболевания бронхолёгочной системы (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких)
- злокачественные новообразования (ассоциация с увеличением риска развития раковых заболеваний эндометрия, предстательной железы, толстой кишки, молочной железы, желчного пузыря и, возможно, легких) [6].

Необходимо учитывать, что риск развития неинфекционных заболеваний возрастает по мере увеличения ИМТ. Кроме того, пациенты с избыточным весом и ожирением имеют высокий риск развития сопутствующих заболеваний, связанных с влиянием избыточного веса на организм.

Влияние ожирения на нарушения углеводного обмена

Больше половины пациентов с ожирением и избыточной массой тела имеют нарушения углеводного обмена за счет развития инсулинорезистентности. Инсулинорезистентность — это снижение чувствительности ткани организма к действию инсулина. В норме инсулин вырабатывается поджелудочной железой в количестве, достаточном для поддержания физиологического уровня глюкозы в крови. Инсулин способствует поступлению глюкозы (основного источника энергии) в клетку.

При инсулинорезистентности чувствительность тканей к инсулину снижена, поэтому глюкоза не может попасть в клетки, ее концентрация в крови возрастает, тогда как клетки испытывают энергетический голод («голод при избылии»). Мозг, получив от голодающих клеток сигнал «SOS», посылает команду поджелудочной железе увеличить выработку инсулина. Со временем резервы поджелудочной железы истощаются. Клетки, отвечающие за секрецию инсулина, работая длительное время с перегрузкой, погибают — развивается сахарный диабет 2-го типа. Вероятность развития сахарного диабета 2-го типа определяется также длительностью ожирения и особенностями отложения жировой ткани в организме.

Влияние избыточного веса на развитие сердечно-сосудистых заболеваний

Ожирение является независимым фактором риска развития ишемической болезни сердца, в том числе и таких форм ее проявления, как стенокардия, инфаркт миокарда. Установлено, что наличие ожирения в молодом возрасте ускоряет развитие атеросклероза коронарных артерий. Частота высокого нормального АД и артериальной гипертонии при ожирении прямо коррелирует с увеличением ИМТ и окружности талии. Прибавка в весе на 1 кг способствует повышению АД на 1 мм рт. ст. (по данным Framinghamstudy) и, как следствие, повышение артериального давления у пациентов увеличивает риск развития инфаркта и инсульта. Ожирение является независимым фактором риска сердечной недостаточности — по мере роста ИМТ на каждый 1 кг/м² риск развития сердечной недостаточности повышается на 7 % у женщин и на 5 % у мужчин [6], при этом имеет значение не только тяжесть, но и длительность ожирения.

Влияние ожирения на развитие злокачественных новообразований

Избыточный вес и ожирение являются одними из основных факторов риска некоторых онкологических заболеваний (в т.ч. рака эндометрия, молочной железы, яичника, предстательной железы, печени, желчного пузыря, почки и толстой кишки).

Для оценки ожирения в плане риска развития злокачественных новообразований решающими являются как ИМТ, так и соотношение

окружности талии / окружности бедер, риск увеличивается при абдоминальном ожирении. Повышенный риск злокачественных новообразований вызван изменениями в гормональном статусе, основную роль играют стероидные гормоны. Повышение активности гормонов висцеральной жировой ткани, особенно при повышенном ИМТ, приводит к росту числа циркулирующих и местных эстрогенов. Фреймингемское исследование показало повышенный риск развития рака молочной железы у женщин, страдающих ожирением. Рак эндометрия, ассоциированный с ожирением, встречается преимущественно у женщин в возрасте до 50 лет. Ожирение может рассматриваться не только как фактор риска развития опухолей и отягчающий критерий в лечении (хирургия, химиотерапия и радиотерапия), но и как фактор, ухудшающий прогноз при уже диагностированных злокачественных новообразованиях [6].

Влияние ожирения на обструктивные заболевания легких

Доказано влияние ожирения на течение и возникновение обструктивных заболеваний легких. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — это прогрессирующее угрожающее жизни заболевание легких, вызывающее одышку (изначально при физической нагрузке), предрасполагающее к обострению и развитию тяжелого течения заболевания. Существует четкая связь между развитием ХОБЛ, одышкой и ожирением:

- ожирение увеличивает работу дыхательных мышц из-за снижения податливости грудной клетки и, одновременно, снижения мышечной силы, возникает дисбаланс между нагрузкой на дыхательные мышцы и их способностью генерировать напряжение, что приводит к ощущению затрудненного дыхания;
- пациенты с ожирением часто предъявляют жалобы на одышку, которая может быть признаком других легочных и сердечных заболеваний;
- избыточный вес или ожирение может сочетаться с ХОБЛ, так как пациенты с ХОБЛ чаще всего ведут малоподвижный образ жизни, что, в свою очередь, также способствует развитию ожирения [6].

На фоне избыточного веса нередко проявляется **апноэ** (синдром обструктивного апноэ сна). Основным симптомом — тяжелый храп, который сопровождается кратковременными остановками дыхания во сне. В это время организм перестает получать кислород, и после пробуждения человек чувствует себя разбитым. На фоне апноэ могут появиться нарушения сердечного ритма и заболевания сосудов.

Ожирение и гормональные нарушения, влияние ожирения на репродуктивную функцию

Ожирение приводит к снижению репродуктивной функции как у мужчин, так и у женщин. У женщин возможны проблемы с зачатием и течением беременности, у мужчин важной особенностью ожирения является его тесная взаимосвязь с уровнем половых гормонов. Чаще андрогенный дефицит развивается в качестве «вторичного» процесса на фоне возникшего ранее алиментарного ожирения, которое приводит к изменению метаболизма половых гормонов. Увеличение жировой ткани ведет к повышению количества фермента, участвующего в превращении андрогенов в эстрогены, которые подавляют продукцию лютеинизирующего гормона гипофизом и выработку тестостерона. Чем больше накапливается жира в организме мужчины, тем больше вырабатывается эстрогенов (женских половых гормонов), что приводит к снижению уровня тестостерона. При снижении веса у больных с ожирением отмечается нормализация уровня тестостерона. Таким образом, ожирение является важным фактором в снижении уровня циркулирующего тестостерона, в том числе у мужчин в возрасте до 40 лет [6].

Другой актуальной проблемой является эректильная дисфункция. В структуре половых нарушений на долю ожирения приходится более 30 % случаев. Эректильная дисфункция — типичное осложнение ожирения, которое наряду с другими более хорошо изученными осложнениями (атеросклероз, артериальная гипертензия и др.) приводит к значительному ухудшению качества жизни пациента.

Избыточная масса тела повышает риск развития нарушений опорно-двигательного аппарата (особенно, остеоартрита — инвалидизирующего дегенеративного заболевания суставов, остеохондроза, спондилеза), заболеваний органов пищеварения, гепатобилиарной системы, болезней почек и мочевыводящей системы и пр. Нарушение жирового обмена может сопровождаться дислипидемией. Таким образом, можно сделать вывод, что ожирение нарушает жизнедеятельность всех органов и систем.

Занятие 2. Современные подходы к лечению ожирения. Физическая активность, её влияние на здоровье. Физическая активность при избыточной массе тела / ожирении

Современные подходы к лечению ожирения

Независимо от причины, побудившей пациента начать программу по снижению массы тела, важно поставить реальные цели как в отношении снижения массы тела, так и в отношении темпов ее снижения. Лечение ожирения — длительный, часто пожизненный процесс, основная цель которого уменьшение риска развития и течения сопутствующих ожирению заболеваний и увеличение продолжительности жизни.

При лечении ожирения поэтапно решаются следующие задачи:

1. Стабилизация веса.
2. Снижение избыточной массы тела на фоне изменения образа жизни с целью уменьшения риска развития осложнений.
3. Снижение избыточной массы тела на 10 % от исходной величины с явным уменьшением факторов риска.
4. Нормализация массы тела (достигается редко).

В настоящее время наиболее безопасной и эффективной считается методика постепенного (0,5-1,0 кг в неделю) снижения веса в течение 3-6 месяцев, и удержание результата в течение длительного времени (этап стабилизации — до 6-12 месяцев), при этом теряется 5-15 % от исходной массы тела, преимущественно за счет жировой ткани, а не за счет потери мышечной массы, жидкости или костной массы. Такой темп снижения веса достигается пациентом легче, является безопасным и имеет наименьший риск повторного набора веса. Положительные эффекты от снижения массы тела, влияющие на течение сопутствующей патологии, представлены в таблице 2. Также в 95 % случаев можно отметить улучшение качества жизни пациентов.

Таблица 2 Положительные эффекты от снижения массы тела на течение сопутствующей ожирению патологии [6]

Сопутствующая патология	Положительный эффект
Артериальная гипертония	Улучшение в 52–92 % случаев
Заболевания сердечно-сосудистой системы	Улучшение в 82 % случаев
Бронхиальная астма	Улучшение в 82 % случаев
Дислипидемия	Улучшение в 63 % случаев
Сахарный диабет 2-го типа	Улучшение в 83 % случаев
Депрессия	Улучшение в 55 % случаев

Определяющими в выборе тактики лечения являются длительность и степень выраженности ожирения, наличие метаболических нарушений и хронических заболеваний, предшествующий опыт лечения ожирения, возраст, особенности пищевого поведения и образа жизни пациента. Все пациенты с ожирением должны пройти обследование для выявления причин и осложнений ожирения. Перечень необходимого обследования определяется индивидуально. Изменения образа жизни посредством коррекции питания и расширения объема физических нагрузок являются основой в лечении ожирения и рекомендуются на первом и постоянном этапе лечения. В первую очередь, у пациента необходимо сформировать новую психологическую установку на изменение образа жизни и понимание его личной ответственности за собственное здоровье.

В современной клинической практике используются разные методы лечения ожирения: психотерапия, диетотерапия, лечебная физкультура, фармакотерапия, хирургическое лечение, физиотерапия. Главное, для контроля массы тела необходимо соответствие калорийности рациона индивидуальным энергетическим затратам организма.

Физическая активность рекомендуется как неотъемлемая часть лечения ожирения и поддержания достигнутой в процессе лечения массы тела.

Физическая активность, её влияние на здоровье

Физическая активность (по определению ВОЗ) — это какое-либо движение тела, производимое скелетными мышцами, которое требует расхода энергии, включая активность во время работы, игр, выполнения домашней работы, поездок и рекреационных занятий.

Термин «*оздоровительная физическая активность*» подчеркивает связь физической активности со здоровьем и обозначает «любую форму физической активности, способствующей укреплению здоровья и повышению функциональных возможностей».

Физически активный образ жизни — такой образ жизни, при котором повседневные занятия человека органично включают те или иные формы физической активности. Каждый взрослый человек должен стремиться к тому, чтобы ежедневная продолжительность его физической активности составляла не менее получаса.

Физическая активность может иметь различную *интенсивность* в зависимости от прилагаемых усилий. Интенсивность (физическая нагрузка) обусловлена как типом активности, так и индивидуальными физическими возможностями: молодому, физически крепкому человеку легче идти с заданной скоростью, чем пожилому и менее тренированному. Также, например, бег характеризуется более интенсивной нагрузкой, чем спокойная ходьба.

В целом, оздоровительная физическая активность предполагает, как минимум, умеренную интенсивность. *Умеренно интенсивная физическая активность* после завершения тренировки приводит к учащению пульса больше исходного на 10-25 %, ощущению тепла и небольшой одышке. Она повышает уровень метаболизма в 3-6 раз по сравнению с состоянием покоя. Для большинства людей с малоподвижным образом жизни соответствует ходьбе в среднем темпе. Для более активных и тренированных людей умеренно интенсивная физическая активность — эквивалент ускоренной ходьбе или медленному бегу трусцой. В большинстве рекомендаций по физической активности указывается на необходимость нагрузки как минимум умеренной интенсивности, что дает возможность включения самых разнообразных видов деятельности.

Высокоинтенсивная физическая активность приводит к усиленному потоотделению и резкому учащению дыхания. Речь обычно идет о занятиях спортом или о целенаправленных физических упражнениях, таких как, например, бег или быстрая езда на велосипеде. Высокоинтенсивная физическая активность повышает уровень метаболизма не менее, чем в 6 раз по сравнению с состоянием покоя.

Рекомендуется обеспечивать адекватный уровень физической активности на протяжении всей жизни. Помимо физических упражнений также полезны для здоровья любые другие виды физической активности, осуществляемые во время отдыха, поездок или во время работы. При этом необходимо понимать, что тренировки отличаются от обычной домашней работы. За одну фитнес-тренировку человек может израсходовать около 500 ккал, тогда как домашние хлопоты «сжигают» всего 200-250 ккал. Улучшению здоровья способствует как умеренная, так и интенсивная физическая активность.

В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения необходим следующий уровень физической активности:



Дети и подростки в возрасте 5-17 лет должны уделять физической активности от умеренной до высокой интенсивности не менее 60 минут в день; как минимум, 2-3 раза в неделю эта активность должна включать движения, направленные на улучшение состояния костной системы, на развитие мышечной силы и гибкости.



Взрослые люди в возрасте 18-64 лет должны заниматься физической активностью умеренной интенсивности не менее 150 минут в неделю или физической активностью высокой интенсивности не менее 75 минут в неделю, или уделять время аналогичному по нагрузке сочетанию физической активности средней и высокой интенсивности. Силовые упражнения, в которых задействованы основные группы мышц, следует выполнять 2 раза в неделю и более. Для того чтобы занятия приносили дополнительную пользу для здоровья взрослые этой возрастной категории должны увеличить продолжительность физической активности средней интенсивности до 300 минут в неделю.

Взрослые в возрасте 65 лет и старше должны уделять физической активности умеренной интенсивности не менее 150 минут в неделю. Пациенты данной возрастной категории с ограниченной подвижностью должны заниматься физической активностью, направленной на улучшение равновесия и предотвращение риска падений, три раза в неделю и более. Для того чтобы занятия способствовали укреплению сердечно-сосудистой и дыхательной систем, их следует разбивать на временные отрезки продолжительностью не менее 10 минут.



прогрессирования болезни, а включает также совершенствование физической формы, повышение мышечной силы и улучшение качества жизни. Это особенно важно для пожилых людей, поскольку регулярная

физическая активность повышает уровень их самостоятельности в повседневной жизни.

Наиболее значительный положительный эффект физической активности заключается в снижении риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Риск развития ишемической болезни сердца у людей, ведущих малоподвижный образ жизни, почти вдвое выше, чем у физически активных. Физическая активность способствует также предотвращению инсульта и положительно влияет на многие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе на артериальное давление и содержание холестерина в крови.

Регулярная физическая активность способствует предотвращению диабета 2-го типа, снижению суммарного риска в отношении злокачественных новообразований, содействует предупреждению остеопороза, замедлению процесса возрастной деградации костно-мышечной системы, снижению проявлений депрессии, стресса и тревоги [7].

Низкий уровень физической активности является одной из важных причин резкого роста ожирения. Благодаря адекватному уровню активности можно поддерживать оптимальную массу тела и добиваться снижения веса.

Основные задачи физической активности **при избыточной массе тела и ожирении:**

- облегчает снижение веса у лиц с избыточной массой тела и ожирением, помогает длительно поддерживать достигнутый результат, повышает физическую работоспособность;
- улучшает деятельность и функциональное состояние сердечно-сосудистой, дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата, способствует уменьшению абдоминально-висцерального жира;
- усиливает обмен веществ для создания значительного энергетического дефицита, способствует нормализации жирового и углеводного обмена;
- укрепляет мускулатуру брюшного пресса и спины;
- положительно влияет на здоровье и качество жизни пациента вне зависимости от его веса.

**Величина максимального уровня пульса определяется по формуле:
220 минус возраст**

Приступая к регулярным физическим тренировкам, каждый человек должен знать свою зону безопасного пульса. Целевая зона пульса должна находиться в диапазоне 50-85 % от максимально допустимого уровня (таблица 3). Занятия упражнениями в этих пределах будут гарантировать отсутствие переутомления и поддержание хорошего состояния здоровья.

Таблица 3 **Целевая зона пульса в соответствии с возрастом**

Возраст	Целевая зона пульса 50-85 %	Средняя максимальная частота пульса 100 %
20 лет	100-170	200
30 лет	95-162	190
35 лет	93-157	185
40 лет	90-153	180
45 лет	88-149	175
50 лет	85-145	170
55 лет	83-140	165
60 лет	80-136	160
65 лет	78-132	155
70 лет	75-128	150

Если целью занятий является снижение массы тела за счёт жировой ткани, то физическая активность должна соответствовать частоте пульса 60-70 % от максимальной частоты сердечных сокращений.

Для лечения ожирения используются различные формы физической активности:



Правильное снижение массы тела — это лечебный процесс, который требует соблюдения двух правил: дозировки и безопасности физических упражнений. При этом не стоит отказываться от физической активности сразу после первых неудач по снижению веса. Просто необходимо изменять (корректировать) программу каждую неделю. Перед определением плана физической нагрузки необходимо оценить не только подвижность пациента, но и выбрать приемлемые варианты упражнений.

При избыточной массе тела необходимо действовать по программе «малых шагов». При увеличении нагрузки одновременно повышается зона риска по многим системам, начиная от сердечно-сосудистой, дыхательной и т.д.

Уменьшение жировой массы тела — это сложный процесс. Организм с трудом растает со своими «жировыми накоплениями», поэтому все программы, связанные с коррекцией массы тела занимают от 6 до 15 месяцев. Важной составляющей данных программ является постепенное повышение физической нагрузки.

Физическая нагрузка при избыточной массе тела / ожирении состоит из 3-х этапов.

1-й этап: дозированная лечебная ходьба. Количество шагов — от 500 до 6000, время лечебной ходьбы на начальных этапах не ограничивают. Ходить необходимо после еды и контролировать длину шага (70-80 см), скорость (около 4 км/ч), дыхание должно быть равномерное, нефорсированное.

Интенсивность нагрузки:

- начальная — 60-70 шагов в минуту;
- для привыкания к нагрузке — 80-90 шагов в минуту;
- для снижения веса — 100-110 шагов в минуту;
- для устойчивого снижения веса — 120 шагов в минуту.

2-й этап: расширение физических нагрузок — плавание. Нагрузка увеличивается за счет сопротивления воды. Время плавания необходимо увеличивать постепенно и осторожно. Плавать необходимо до еды. Нельзя допускать переохлаждения и переутомления.

3-й этап: увеличение физической нагрузки — гимнастические упражнения. Вводится дополнительно, после выполнения программ нагрузок лечебной ходьбы и плавания. Гимнастические упражнения направлены на улучшение мышечного тонуса, восстановление гибкости позвоночника и растяжение связок.

Интенсивность физической нагрузки зависит от наличия избыточной массы тела и степени ожирения (Приложение 6).

При любой степени ожирения гимнастические упражнения необходимо выполнять:

- из положения лежа — в течение 2-х месяцев,
- из положения сидя — в течение 2-х месяцев,
- из положения стоя — в течение 2-х месяцев.

Исключить: наклоны, глубокие приседания, прыжки, ускорения, поднятие тяжестей, очень интенсивные упражнения.

Включить: гимнастические упражнения на растяжку, для поясничного отдела позвоночника и брюшного пресса. Минимальное количество повторов — 10 раз.

Если произошел перерыв в физических занятиях, необходимо снова начинать с уровня нагрузки первой недели. Перед выполнением вышеуказанной программы рекомендуется выполнить ЭКГ и повторять ее ежемесячно.

Рекомендуемая система физической активности при ожирении:

- лечебная ходьба — 3 раза в неделю;
- плавание — 2 раза в неделю;
- гимнастические упражнения в сочетании с лечебной ходьбой или плаванием — 5 раз в неделю;
- отдых — один день в неделю.

Регулярную физическую активность можно также представить в виде пирамиды



Основание пирамиды — ежедневные пешие прогулки.

Следующий уровень — занятия, которые помогают улучшить физическую тренированность (3-5 раз в неделю рекомендуется один из видов аэробных упражнений).

Вершина пирамиды — неактивный отдых (рекомендуется проводить за просмотром телепередач не более 30 минут в день).

Занятие 3. Основные принципы здорового питания. Питание при избыточной массе тела. Практические навыки (расчет ИМТ, ведение дневника питания, расчет калорийности, варианты составления суточного рациона)

Здоровое питание предполагает соблюдение основных принципов рационального питания:



Для контроля массы тела необходимо соответствие калорийности рациона индивидуальным энергетическим затратам организма.

Первый принцип — энергетическое равновесие.

Энергетическая суточная потребность человека зависит от возраста (с каждым десятилетием после 30 лет она уменьшается на 5-7 %); зависит от пола (у женщин энергетическая потребность на 7-10 % меньше) и, конечно, от профессии, т.е. интенсивности труда. У мужчин-горожан от 40 до 60 лет, работа которых не связана с физическим трудом, она составляет около 2100-2500 ккал/сутки, для женщин — 1800-2200 ккал/сутки, а для спортсменов или лесорубов, работников тяжелого труда, может достигать 4000-5000 ккал в сутки.

Второй принцип — сбалансированность рациона

Каждый организм нуждается в строго определенном количестве пищевых веществ, которые должны поступать в установленных оптимальных пропорциях. Речь идет, главным образом, об основных пищевых веществах — белках, жирах, углеводах.

Белки являются основным строительным материалом организма, источником синтеза гормонов, ферментов, витаминов, антител. Они способствуют транспорту в крови различных веществ: например, липопротеины транспортируют жиры, гемоглобин — железо и т.д. Белки делятся на белки растительного (грибы, горох, бобы, фасоль, орехи, семечки, соя) и животного происхождения (мясо и его производные, птица, рыба и морепродукты, сыр, яйца, творог содержат «скрытые жиры»).

Содержание белка в различных продуктах:

- 100 г мяса — 20-22 г белка,
- 100 г рыбы и морепродуктов — 20 г белка,
- 1 стакан молока — 8 г белка,
- 1 яйцо — 12 г белка,
- 100 г творога — 20 г белка,
- 100 г сыра — 20 г белка.

Жиры обладают не только энергетической, но и пластической ценностью благодаря содержанию в них жирорастворимых витаминов (А, D, Е, К), стероидов, полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК), фосфолипидов. Жиры (липиды) входят в состав липидного слоя мембран клеток, т.е. служат основным компонентом «оболочки» клетки. В оболочках клеток и сосредоточены рецепторы, которые реагируют на те или иные активные вещества сыворотки крови, например, на гормон инсулин, холестерин, лептин (регулятор аппетита, вырабатываемый жировой тканью), поэтому жировой состав мембран клеток очень важен.

Биологическая ценность жирных кислот и их метаболическая активность тем выше, чем больше в них двойных связей (полиненасыщенные). Полиненасыщенных жирных кислот больше в растительных маслах. Кроме того, растительные масла содержат не холестерин, а фитостерин, который методом «конкуренции» также снижает всасывание в кишечнике и уровень холестерина сыворотки крови.

Различают жиры животные (сливочное масло, сыр, сметана, сливки, копченые изделия, субпродукты — они повышают калорийность пищи, способствуют накоплению жира в мышцах и в печени, повышают уровень холестерина и триглицеридов) и растительные (растительное масло, рыбий жир, орехи и семечки — препятствуют развитию атеросклероза, но высококалорийные).

Углеводы — основной энергетический материал, необходимый для жизнедеятельности организма. Углеводы бывают простые и сложные.

Простые углеводы (глюкоза, фруктоза, сахароза) быстро усваиваются и дают моментальное чувство насыщения, но при этом они повышают уровень сахара в крови, в результате чего замедляются обменные процессы. Сложные (крахмал, клетчатка, пектин) — содержатся в растительных продуктах (бобовые, зерновые культуры, фрукты, овощи, ягоды, орехи). К сложным углеводам также относится гликоген, который накапливается в организме в качестве энергетического резерва, входит в состав красного мяса, рыбы, печени и других субпродуктов [8]. Углеводов рекомендовано употреблять не менее 300-400 г в сутки.

За последние десятилетия большое внимание, особенно с профилактической точки зрения, стали уделять пищевым волокнам, которые играют существенную роль в процессе переваривания и усвоения пищи, а также необходимы для выведения из организма холестерина и токсинов, повышают моторику желудочно-кишечного тракта, снижают всасывание пищевых веществ, особенно жира. Физиологическая потребность в пищевых волокнах для взрослого человека составляет не менее 20 граммов в сутки.

Огромное значение для правильного обмена веществ и обеспечения функционирования организма имеют минеральные вещества и витамины.

Важные рекомендации по употреблению:

- хлеб — 1 кусок в основной прием пищи
- гарниры (макароны, крупы, картофель) — 4-6 ст. ложек в основной прием пищи
- фрукты и ягоды: 2-3 средних штуки (блюдце в день)
- молоко и жидкие молочные продукты: 2-3 стакана в день

Третий принцип — соблюдение режима питания

Питание должно быть дробным (3-4 раза в сутки), регулярным (в одно и то же время) и равномерным. Последний прием пищи — не позднее чем за 2-3 часа до сна.

Согласно рекомендациям ВОЗ, у здоровых лиц с нормальной массой тела 10-15 % калорийности рациона должны обеспечивать белки, 15-30 % — жиры, а углеводы — 55-65 % (причем, простые углеводы ограничены — 7 % калорийности от общего количества).

Пример. Рассчитаем долю килокалорий, приходящихся на жир:

$$1800 \text{ ккал} - 100 \%$$

$$X \text{ ккал} - 30 \%$$

$$X = 1800 \times 30 / 100 = 540 \text{ ккал}$$

Таким образом, за счет жира следует обеспечивать 540 ккал суточной калорийности. Известно, что 1 грамм жира при сгорании дает 9 ккал.

Следовательно, для обеспечения 540 ккал организму необходимо 60 г (540:9) жира. Если учесть, что половина (или даже чуть более) из этого количества уже содержится в животных продуктах, то в качестве дополнительных жировых продуктов разумнее использовать растительные масла (20-30 г).

Итак, 60 г жира следует обеспечивать наполовину растительными жирами. При этом лучше использовать 1 ст. ложку (15 г) подсолнечного или кукурузного масла, где много ПНЖК, и 1 ст. ложку (15 г) оливкового или соевого, содержащих большое количество мононенасыщенных жирных кислот (МНЖК). Последние оказывают наиболее благоприятное воздействие на липидный обмен. Остальные 30 г животных жиров очень быстро набираются за счет различных животных продуктов. Это, как правило, высокобелковые продукты — сыр, творог, мясо, рыба (не говоря уже о «скрытых жирах» в кондитерских и колбасных изделиях, мясном фарше и т.п.). При покупке необходимо обращать внимание на состав продуктов. Следует отдавать предпочтение сортам с низким содержанием жира — они менее калорийны.

Что касается рыбы, здесь предпочтительнее жирные сорта, поскольку рыбий жир содержит очень полезные омега-3-жирные кислоты, которые обладают гиполипидемическим, тромболитическим, антиаритмогенным и противовоспалительным действием. Жирные кислоты омега-3 участвуют в обмене гормонов: глюкокортикостероидов, серотонина, адреналина, в синтезе противовоспалительных простагландинов, метаболизме фибриногена и апополипротеинов.

Углеводов всего может быть около 60 % калорийности суточного рациона, в том числе простых сахаров — до 7 % калорийности.

Пример. Расчет оптимальной доли простых углеводов:

$$1800 \text{ ккал} — 100 \%$$

$$X \text{ ккал} — 7 \%$$

$$X = 1800 \times 7 / 100 = 126 \text{ ккал}$$

Итак, 7 % от 1800 ккал — это 126 ккал. Поскольку 1 г углеводов дает 4 ккал, то 126 делим на 4 — получается 31 г. Таким образом, энергетическая ценность простых сахаров содержится в 31 г простых углеводов.

Простые углеводы или простые сахара, в основном — сахароза, фруктоза, глюкоза, содержатся во фруктах (8-10 %). При этом в семечковых фруктах (яблоки, груша) больше фруктозы, в косточковых фруктах (абрикосы, персики, сливы) больше глюкозы. Достаточно много простых углеводов и в овощах, особенно в корнеплодах (около 5 %). В результате 500 г фруктов и овощей уже содержат указанное количество простых сахаров (35 г). Таким образом, к простым углеводам в «чистом виде» в рационе в 1800 ккал можно добавить лишь 1-2 кусочка сахара и/или 1 ч.л. меда.

Указанный выше состав простых углеводов в растительной пище зависит от вида и спелости фруктов и овощей.

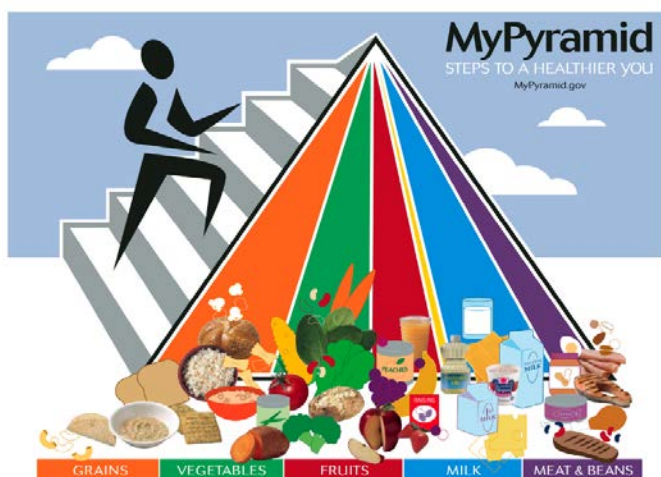
Немаловажен *способ приготовления пищи*. Оптимальными являются: тушение, отваривание, запекание (в рукаве, фольге, пергаменте), приготовление на пару, на гриле, в мультиварке.

Здоровое питание также подразумевает ограничение потребления поваренной соли до 5 г (1 ч. ложка без верха).

Американскими диетологами Гарвардской школы общественного здоровья была разработана пирамида питания, которая представляет собой оптимальную долгосрочную стратегию здорового питания. Первый ее вариант, опубликованный в 1992 году, представлял собой поделенную на ярусы пирамиду. Ее цель — призвать к употреблению хорошо знакомых продуктов, которые, согласно результатам исследований, способствуют укреплению здоровья и снижают вероятность возникновения хронических заболеваний. В основание пирамиды легли ежедневные физические нагрузки и контроль веса, а также достаточное потребление жидкости (не менее 1,5 л в день для женщин и 2 л для мужчин).



В 2007 году была опубликована ее последняя версия — MyPyramid, разработанная Министерством сельского хозяйства США и получившая статус государственной программы. Эта пирамида составлена с учетом результатов новых исследований в области диетологии. Она уже не представляет собой «иерархическую лестницу питания», где в качестве «иерархов» выступают сложные углеводы и растительные жиры, а роль «изгоев» исполняют простые углеводы и жиры животного происхождения.



5 золотых правил или принципов пирамиды питания MyPyramid:

1. Разнообразие.
2. Пропорциональность.
3. Индивидуальность.
4. Умеренность.
5. Двигательная активность.

В отличие от прежних пирамид, новая делит продукты по группам по-другому. Так, MyPyramid состоит теперь не из горизонтальных слоёв, а из сегментов, каждый из которых обозначает ту или иную группу продуктов (в порядке расположения в пирамиде, начиная слева): злаки, овощи, фрукты, жиры, молочные продукты, мясо и бобовые. О рекомендуемых пропорциях можно судить по ширине сегментов — чем шире сегмент, тем больше продуктов из этой группы следует употреблять. Самый узкий сегмент принадлежит группе жиров.

Теперь человек может сам выбрать продукты из групп и составить свой рацион на основе предпочитаемых им продуктов, ориентируясь лишь на примерные пропорции. Таким образом, данная пирамида делает акцент на индивидуальный подход к подбору питания. Сбоку от пирамиды изображён человек, взбирающийся по ступеням, который символизирует необходимость физических упражнений.

Питание при избыточной массе тела

Питание при избыточной массе тела имеет все те же основные принципы здорового питания. Для индивидуального расчета калорийности пищевых продуктов важно определить суточную потребность в килокалориях с учетом возраста, пола и имеющейся физической активности по формуле (таблица 4).

Таблица 4 Расчет суточной нормы калорий (ВОЗ)

Возраст	Для женщин	Для мужчин
от 18 до 30 лет	$(0,0621 \times \text{вес} + 2,0357) \times 240 \times \text{КФА}$	$(0,063 \times \text{вес} + 2,8957) \times 240 \times \text{КФА}$
от 31 до 60 лет	$(0,0342 \times \text{вес} + 3,5377) \times 240 \times \text{КФА}$	$(0,0484 \times \text{вес} + 3,6534) \times 240 \times \text{КФА}$
старше 60 лет	$(0,0377 \times \text{вес} + 2,7545) \times 240 \times \text{КФА}$	$(0,0491 \times \text{вес} + 2,4587) \times 240 \times \text{КФА}$

КФА — коэффициент физической активности; вес – в килограммах (кг).

Коэффициент физической активности:

КФА = 1 — при низкой физической активности (умственная, сидячая, нетяжелая домашняя работа),

КФА = 1,3 — при умеренной физической активности (работа, связанная с ходьбой, занятия физической культурой 3 раза в неделю),

КФА = 1,5 — при высокой физической активности (занятия спортом, тяжелая физическая работа).

Средние цифры калорийности рациона для поддержания энергетического баланса составляют:

- 1200-1500 ккал/сутки для женщин
- 1500-1800 ккал/сутки для мужчин

Для снижения веса необходимо достигнуть дефицита калорий в размере 500-700 ккал/сутки или около 30 % от общей калорийности, рассчитанной для пациента. Этой цели можно достичь, советуя пациенту оставлять 1/3 порции на тарелке при каждом приеме пищи. Питание по возможности должно быть частым и дробным (через каждые 2,5-3 часа) небольшими порциями. Пациенту рекомендуется есть медленно, последний прием пищи — не позднее, чем за 2-3 часа до сна.

Важное значение как для правильного питания, так и для питания при избыточном весе имеет режим питания, например:

- Первый завтрак: 25 % от общей калорийности (7.30)
- Второй завтрак: 15 % от общей калорийности (11.00)
- Обед: 30 % от общей калорийности (14.00)
- Полдник: 5 % от общей калорийности (17.00)
- Ужин, за 2-3 часа до сна: 25 % от общей калорийности (19.00)

Для контроля употребляемой пищи рекомендовано ведение дневника питания (Приложение 4). Без него невозможно адекватно оценить калорийность дневного рациона и сделать анализ для дальнейших действий по снижению веса. Правильно заполненный дневник питания помогает тщательно и всесторонне проанализировать рацион пациента, периодичность питания и ситуации, провоцирующие лишние приемы пищи. Ведение дневника также помогает контролировать выполнение

рекомендаций врача, оценить количество реально съедаемой пищи, упорядочить рацион и правильно его спланировать, то есть сформировать осознанное отношение к питанию.

В настоящее время можно скачать мобильное приложение дневника питания, которое выполняет операции по подсчету калорий блюд и продуктов, внесенных в дневник, в автоматическом режиме. Любой вариант электронного дневника питания, как своеобразный диетолог онлайн формата, который существенно облегчает задачу ведения здорового образа жизни, и совершенно неважно каким образом, в каком формате будет составлена индивидуальная программа правильного питания. Самым главным критерием его оценки по праву может считаться удобство и функциональность в использовании.

Основные правила построения рациона при избыточной массе тела:

1. Резкое ограничение потребления легкоусвояемых углеводов, сахаров не более 10-15 г (3 чайные ложки) в сутки. Здесь имеется в виду не только сахар в чистом виде, но и сладости в виде варенья, джема, меда, конфет. Необходимо полностью исключить сладкие газированные напитки, кондитерские изделия (содержат также высококалорийный жир).

2. Ограничение крахмалсодержащих продуктов: хлеба, изделий и блюд из круп, картофеля. Белый хлеб более калорийный (имеет более высокий гликемический индекс), чем черный хлеб и хлеб с отрубями. В день можно употреблять до 3-х кусков черного или 2-х кусков белого хлеба. Можно съесть порцию каши и /или порцию картофеля, макаронные изделия лучше исключить.

3. Рекомендовано достаточное потребление белковой пищи (до 250-300 г в сутки): мяса, рыбы, птицы, яиц, молочных продуктов. Но при выборе сортов отдают предпочтение менее жирным (калорийность таких продуктов намного ниже).

4. Включение в рацион достаточного количества овощей (кроме картофеля) и фруктов (до 1 кг в сумме за сутки), так как эти продукты и блюда, приготовленные из них, низкокалорийные, а за счет большего объема пищи создают чувство сытости. Предпочтение следует отдавать кислым сортам фруктов и листовым овощам (цитрусовые, ягоды, яблоки, капуста, салат, шпинат и т.д.).

5. Ограничение потребления жира, главным образом животного происхождения. Не рекомендуется добавлять сливочное масло в каши и предпочтительнее варить их на обезжиренном молоке или воде, бутерброды лучше готовить без сливочного масла. Для уменьшения количества жира можно: срезать видимый жир, снять кожицу с курицы, убрать пленку с молока и т.д.

6. Снижение потребления поваренной соли для нормализации водно-солевого обмена, необходимо ограничить соль как в чистом виде, так и в виде употребления соленых продуктов (соленья, маринады, соленая рыба и т.д.).

7. Ограничение потребления возбуждающих аппетит острых закусок, соусов, пряностей.

8. Рекомендуются частые приемы пищи — до 5-6 раз в день, но небольшими порциями.

Для создания отрицательного энергетического баланса суточная калорийность уменьшается на 500 ккал, при этом для женщин она должна быть не менее 1200 ккал/сутки, для мужчин — 1500 ккал.

Алкоголь является высококалорийным веществом (1 г = 7 ккал). Избыточное употребление алкоголя может способствовать развитию висцерального ожирения. Кроме того, прием алкогольных напитков, как правило, сопровождается обильной едой. Поэтому важно строго контролировать употребление алкоголя.

Для облегчения выбора продуктов их условно можно разделить на 3 группы:

- ✓ к первой относятся продукты, которые можно есть без ограничений;
- ✓ ко второй — продукты, потребление которых нужно умеренно ограничить;
- ✓ к третьей — продукты, потребление которых целесообразно максимально сократить или исключить.

Группы	Продукты
Первая (без ограничений)	Овощи (капуста, огурцы, помидоры, перец, кабачки, баклажаны, редис, редька, морковь, стручковая фасоль, зеленый горошек), грибы, ягоды, зелень, салат, шпинат, злаки, отруби, соевые продукты.
Вторая (умеренное потребление)	Крупы, хлеб и макароны из муки грубого помола, картофель, кукуруза, свекла, бобовые (горох, фасоль, чечевица, соя), мясо постное, грудка курицы и индейки без кожи, яйца, крольчатина, нежирные сорта рыбы, разнообразные морепродукты, нежирное молоко, творог и кисломолочные продукты, сыры твердые с низким содержанием жира, фрукты (кроме фиников, винограда, бананов), фруктовые неподслащенные соки.
Третья (минимум)	Сало, маргарин, масло, майонез, мясо жирное, рыба жирная, икра, колбасные изделия, рыбные консервы в масле, сметана, сливки, мороженое, сыры жирных сортов, сахар, конфеты, шоколад, варенье, мед, повидло, конфитюр, торты, пирожные, пирожки, сладкие фрукты, дыня, какао, сладкие фруктовые напитки, алкогольные напитки, пиво. Абсолютно исключить продукты любого производства «быстрой еды» (fastfood).



Для подсчета калорийности всей съеденной за сутки пищи можно использовать и приблизительный расчет. Например:

- ✓ калорийная ценность обычной порции (500 г) большинства супов колеблется от 200 до 300 ккал,
- ✓ калорийная ценность молочных крупяных супов и сборных мясных солянок может быть выше 400 ккал,
- ✓ энергетическая ценность обычных вторых блюд с гарниром составляет от 500 до 600 ккал, рыбных блюд близка к 500 ккал и ниже, овощных блюд — от 20 до 400 ккал,
- ✓ энергетическая ценность порции каши с маслом или молоком приближается к 350 ккал, бутербродов — около 200 ккал, а третьих блюд: компотов, киселей, какао, кофе с молоком — около 150 ккал.

Примерный расчет суточного рациона питания при избыточной массе тела / ожирении и варианты меню (при суточной калорийности: 1200 ккал/сутки, 1800 ккал/сутки) представлены в Приложении 7.

Наряду с изменением привычного для пациента рациона, можно назначать различные стандартные диеты. Их очень много, но все они в целом сводятся к резкому снижению энергетической ценности рациона. Такие диеты требуют контроля со стороны врача.

После консультации с лечащим врачом 1-2 раза в неделю пациенту можно рекомендовать разгрузочные дни. Калорийность разгрузочных дней очень низкая — 500-800 ккал, они подбираются с учетом сопутствующей патологии.

Ожирение — это болезнь. Как любую болезнь, ожирение следует лечить, так как часто имеет место смешанная патология, когда у пациента на фоне избытка массы тела имеется сочетание двух, трех и более заболеваний, что требует на фоне снижения калорийности рациона тучного человека соответствующей диетической поправки. При сопутствующей артериальной гипертензии и сердечной недостаточности в рационе должно

быть увеличено количество продуктов, содержащих соли калия (печеный картофель, кабачки, тыква, курага, чернослив) и магния (каши, орехи). Необходимо еще больше ограничить поваренную соль. При сердечной недостаточности целесообразны частые разгрузочные (особенно молочные, калиевые) дни.

При сопутствующей гиперхолестеринемии особенно важно контролировать оптимальное соотношение животных и растительных жиров (1:1), количество продуктов с высоким содержанием холестерина.

При сопутствующих дискинезиях желчного пузыря и толстого кишечника с целью нормализации желчеотделения и устранения запоров рекомендуется увеличение клетчатки (фруктов, овощей, хлеба грубого помола). Овощи и фрукты благодаря содержанию в них клетчатки и пектина способствуют снижению уровня холестерина крови, угнетая его усвоение в кишечнике, а витамины и микроэлементы овощей и фруктов благоприятно влияют на обмен липидов (группа В) и проницаемость сосудистой стенки (витамины С и Р). Рацион, рекомендуемый лицам с избытком массы тела, благодаря ограничению простых углеводов способствует также нормализации углеводного обмена, что необходимо учитывать в отношении лиц с ожирением при сопутствующей низкой толерантности к углеводам, с сахарным диабетом и гипертриглицеридемией.

Таким образом, в зависимости от характера сопутствующей патологии рацион должен видоизменяться, однако остается главным основной принцип диетотерапии — снижение калорийности суточного рациона.

Диетологи используют такое понятие как гликемический индекс продуктов. Организм для получения максимальной пользы от продуктов питания должен усваивать их медленно. Именно продукты с низким гликемическим индексом долго усваиваются и имеют низкий уровень калорий.

Гликемический индекс — относительный показатель влияния углеводов в продуктах питания на изменение уровня глюкозы в крови. Простые углеводы обладают высоким гликемическим индексом, сложные — низким. Более ценными являются продукты с большим содержанием клетчатки и сложных углеводов. Гликемический индекс связан со способом приготовления пищи, возрастает при её тепловой обработке.

После «сладкой пищи» с высоким гликемическим индексом голод наступает быстрее, что связано с большим выбросом инсулина и норадреналина после гипергликемии, возникает более выраженная постгликемическая реакция организма. После приема пищи с высоким гликемическим индексом полные люди потребляют калорий больше, чем после блюд с низким гликемическим индексом. Регулярное употребление углеводных продуктов с высоким гликемическим индексом отрицательно сказывается на общем уровне сахара в крови и нарушает обменные

процессы в организме. Появляется постоянное чувство голода и активизируется формирование жировых отложений.

Для уточнения гликемического индекса продукта пользуются специальными таблицами, с помощью которых можно выбрать блюдо или продукт с максимальной пользой для здоровья.

Чтобы снизить гликемический индекс при приеме пищи, необходимо помнить:

- чем больше в пище, включающей различные продукты, содержится клетчатки, тем ниже будет суммарный гликемический индекс;
- у сырых овощей и фруктов гликемический индекс ниже, чем у подверженных тепловой обработке;
- чем больше измельчен продукт, тем выше его гликемический индекс — это касается, в основном, зерновых. Цельная гречка и продел имеют разные гликемические индексы так же, как каша из пшеничного зерна в сравнении с изделиями из белой муки;
- повышает гликемический индекс разваривание любых содержащих крахмал продуктов (макарон, зерновые каши). Картофельное пюре имеет более высокий гликемический индекс, чем вареный в мундире картофель;
- сочетание белков с углеводами снижает гликемический индекс. С одной стороны, белки замедляют всасывание сахаров в кровь, с другой стороны, само присутствие углеводов способствует наилучшей усвояемости белков.

Употребление воды перед каждым основным приемом пищи у пациентов с избыточным весом и ожирением, находящихся на низкокалорийной диете, также способствует потере веса.

В основе современного подхода лежит признание хронического характера ожирения и, следовательно, необходимости долгосрочного лечения. Следует воздерживаться от методов, гарантирующих быстрое снижение массы тела — более 5 кг в неделю (снижение уровня лептина из-за резкого похудения приведет к компенсаторному увеличению приема пищи и повторной прибавке веса).

Ожирение — хроническое заболевание, лечение которого необходимо проводить всю жизнь!

Занятие 4. Психологические причины развития избыточной массы тела и ожирения. Мотивация к снижению веса, изменению образа жизни

Психологические причины развития избыточной массы тела и ожирения

Важно понимать, что психологические причины ожирения выявляет квалифицированный специалист (психолог, клинический психолог, врач-психотерапевт) в индивидуальной консультации. Однако, не менее важно знать возможные причины развития избыточной массы тела.

Прежде всего, перед решением избавиться от избыточного веса, необходимо определиться, с чем связана эта проблема. Насколько сильно выражен психологический аспект или же проблема носит медицинский характер? После определения причины проблемы можно приступать к разработке стратегии по снижению веса.

К психологическим причинам ожирения чаще всего относят:

Причина	Описание	Признаки
Эмоциональное переедание (невротическое заедание)	Человек «заедает» эмоции, которые не может выразить. Чаще всего это негативные эмоции: грусть, печаль, тоска, злость, депрессивные состояния.	1. Возрастающее чувство голода в стрессовых или тревожных ситуациях. 2. Возрастающее чувство голода при пониженном эмоциональном фоне. 3. Чувство успокоения, расслабления, после потребления большого количества жирной или углеводной пищи в период стрессов и пониженного настроения. 4. Переедание, вследствие чувства вины после приема пищи. Чтобы заглушить это чувство, обретение «успокоения» в еде. 5. Спектр депрессивных расстройств.
Низкая самооценка. Низкий уровень ответственности перед собой	Низкая самооценка не всегда является следствием полноты. Однако, чаще происходит так, что дети с низкой самооценкой страдают от избытка веса во взрослой жизни.	1. Низкая внутренняя оценка своих личностных качеств, достижений. 2. Человек думает о себе плохо: «Я — плохой, я — полный, я — некрасивый» и т.д. 3. Человек снимает ответственность за свой внешний вид и свое

		здоровье: «Раз, я — плохой, полный и некрасивый, зачем мне худеть и следить за своим здоровьем?». 4. Набирая вес, человек подтверждает свою теорию и перестает контролировать свое тело, снимая ответственность с себя.
Эмоциональные травмы, элементы насилия	По данным исследования, детская травма, полученная в результате физического, психологического, сексуального насилия, может стать причиной набора веса у таких людей в будущем [9, 10]. Это объясняется тем, что в этом случае жировые отложения служат «защитой» от повторения данной ситуации. Стремление сделать свое тело непривлекательным и несексуальным, как способ защититься от внимания окружающих.	1. Склонность к депрессивным состояниям. 2. Преобладает подавленное настроение, тоска, печаль, грусть. 3. Беспорядочные половые связи, демонстративное сексуальное поведение (как крайность тоже может проявляться). 4. Склонность уничивать и унижать себя мысленно, очень большое чувство вины.
Хронический стресс, повышенная тревожность	Переизбыток, и как следствие, набор веса, может быть реакцией на хронический стресс. Человек испытывает хронический стресс, чаще неосознанно. <u>Основной принцип набора веса:</u> в стрессовой ситуации организм стремится накопить как можно больше жира для выживания, поэтому люди, находящиеся постоянно в стрессе, склонны к набору веса за счет накопления калорий.	1. Перенесенный детский травматичный опыт с постоянными переживаниями и переизбытком ежедневных стрессов. 2. Высокий уровень тревоги. 3. Необоснованные страхи. 4. Мнительность, беспокойство без причины. 5. Нарушенный режим сна и бодрствования.

Мотивация к снижению веса и изменению образа жизни (рекомендации для пациентов)

Перед тем, как рассказать о мотивации, которая может стать стимулом для снижения избыточной массы тела, необходимо рассмотреть виды мотивации, которая является неэффективной.

Мотивация – это побуждение (мотив), который толкает нас к какому-то определенному поведению (или избеганию этого поведения). Чаще всего люди, которые решают избавиться от избыточного веса, используют следующие мотивы:

1. «Мне необходимо похудеть, чтобы хорошо себя чувствовать»

Сама по себе неэффективная мотивация до тех пор, пока вас не поставят перед фактом прямого риска для здоровья. В противном случае, задайте себе вопрос: «Почему вы захотели похудеть только сейчас?». Возможно, причиной и мотивацией стала какая-то информация о состоянии вашего здоровья. Когда человек хорошо себя чувствует, он считает, что он достаточно заботится о своем здоровье, раз у него ничего не болит. Он не беспокоится о своем состоянии, пока не начнет заболеть, так же, как мы не беспокоимся о своей смерти, пока не начнем умирать. До второй стадии ожирения почти никто не ощущает ничего неприятного, разве что одышку, которая проявляется при физических нагрузках. Тогда человек их просто снижает. Человека не пугают диабет, сердечная недостаточность и гипертония, как последствия ожирения до тех пор, пока он не начнет их явно ощущать в виде дискомфорта и плохого самочувствия. Тогда он боится, что ему станет хуже, что с ним что-то произойдет и, возможно, начнет предпринимать попытки к снижению веса. Но это произойдет только тогда, когда появится прямая угроза для жизни и здоровья, и уже намного сложнее исправить ситуацию.

2. «Чтобы стать сильнее и моложе»

Мотив не работает, так как вы понимаете, что не станете моложе от того, что похудеете. Облегчение придет от того, что жира в организме станет меньше и физические нагрузки будет делать проще. К тому же, чтобы «стать сильнее», не обязательно сбрасывать вес, это, скорее, совокупность мотивов.

МОТИВАЦИЯ



3. «Нужно похудеть ради детей, мужа (жены)»

Спорный мотив, прежде всего потому, что дети любят вас не за то, как вы выглядите, а за то, что вы есть. А «похудеть ради мужа (жены)» - спорный мотив, зависящий прежде всего от обстоятельств. Например, решающим фактором может быть потеря постоянного партнера. Притом не важно, обоснованы эти опасения или нет, если они есть, значит, появляется мотивация к действию.

Два основных движущих мотива по снижению веса:	
<i>Внешняя привлекательность (сексуальная привлекательность) и доминирование</i>	<i>«Хочу похудеть, но нет силы воли»</i>
<p>Прежде всего, это может выражаться в том, что:</p> <ul style="list-style-type: none"> - люди хотят изменить свой внешний вид, чтобы чувствовать свою привлекательность (сексуальную, в том числе); - также люди хотят изменить свой внешний вид, чтобы чувствовать свое превосходство над окружающими. <p>Это социальные мотивы, а не биологические. Социальная компонента в этих мотивах выражается в соответствии с общественными стандартами. Ситуация, когда общество навязывает определенные стандарты, и вы либо игнорируете их, либо соответствуете им. Здесь важен исключительно ваш выбор, однако, если вы выбираете игнорирование стандартов, вы не должны при этом испытывать дискомфорт и общественное давление, другими словами, страдать за свой выбор. Если же вы хотите соответствовать, то необходимо предпринимать для этого какие-то действия.</p>	<p>Когда у человека нет силы воли – это апатоабулический синдром, когда человек не в состоянии даже сходить в туалет. Чтобы приобрести излишний вес, необходимо устойчивое последовательное поведение и усилие, хотя бы для того, чтобы приготовить, прожевать и проглотить еду. Чтобы выработать такое поведение, необходимо воспроизводить его постоянно, из года в год, чтобы оно закрепилось. Получается, что сила воли есть, просто она срабатывает на легкие потребности по типу «покушать», а на сложные «сбросить вес» не срабатывает.</p>

Однако не нужно расстраиваться. Нормальное пищевое поведение — это не недостижимая цель, требующая невероятных усилий воли, а вполне реальная и достижимая стратегия. Приучить себя к сбалансированному рациону, проконсультироваться со специалистами, диетологами, выработать для себя оптимальную стратегию по избавлению от лишнего веса. Главное, этого захотеть, для чего необходимо прислушаться к своему организму, вне зависимости от того, болит у вас что-то или нет.

Ожирение — это диагноз со скрытыми внутренними изменениями. Когда вы начнете их замечать, будет либо уже поздно, либо, как минимум, сложнее избавиться от проявившихся последствий. Ваше здоровье в ваших руках!

Краткие рекомендации по избавлению от избыточного веса



1. Выявление причины набора веса.

Это первичное (алиментарное) ожирение или вторичное, связанное с заболеваниями эндокринной или нервной системы? Как давно нарушено пищевое поведение? Есть ли хронический стресс, тревожные или депрессивные расстройства, присутствует ли ограничительное поведение (диеты)? Очень важно разобраться в причине нарушения пищевого поведения для того, чтобы подобрать комплексные меры для его коррекции или лечения. Так как во многих случаях тревожно-депрессивные расстройства предшествуют развитию ожирения, то для выявления степени депрессии и тревоги можно использовать госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS) (Приложение 8).



2. Отказ от эмоционального переедания.

Эмоциональное переедание – «заедание» негативных эмоций сладкой и (или) жирной пищей. Так как сладкое и жирное повышают уровень серотонина в крови, это работает как своеобразное расслабление. Однако, важно помнить, что уровень серотонина станет ниже, а вес останется.

Важно осуществлять медленное и обдуманное принятие пищи. Иными словами, обращать больше внимания на то, какие продукты употребляются. Чем медленнее, вдумчивее происходит процесс принятия пищи, тем больше происходит насыщение.

Также важно не принимать пищу «на бегу», иначе чувство голода появится быстрее.

Чтобы перестать «заедать» эмоции, необходимо их выражать. Подавление эмоций или замещение их едой способствует не только возникновению ожирения, но также является риском возникновения хронических неинфекционных заболеваний.

К способам выражения эмоций относятся разные арттерапевтические техники (Приложение 9), техники ритмо-двигательной терапии, дневниковый метод.

Выражать эмоции можно в физических нагрузках, активных видах спорта, стрельбе, любимом деле. Желательно больше говорить о том, что беспокоит, не сохраняя все эмоции внутри.

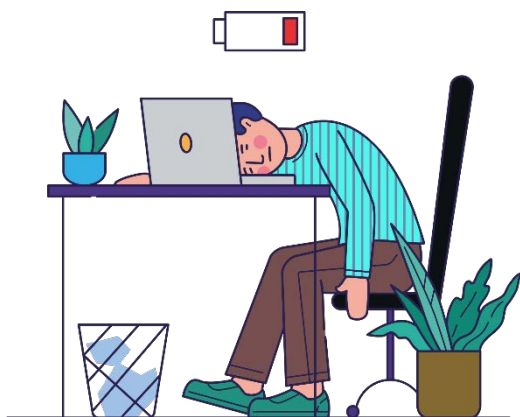


3. Решение психологических проблем.

Если ожирение алиментарное, необходимо проконсультироваться с психологом или психотерапевтом. Практика показывает, что зачастую достаточно проработать со специалистом процесс организации принятия пищи, поговорить о пищевых привычках (употребляемые продукты, время еды и т.д.). Как результат — питание становится осознанным и вес быстрее снижается.

4. Нормализация режима сна и бодрствования.

Малое количество сна связано с высокой концентрацией грелина (гормона, стимулирующего аппетит) в плазме крови и последующим ожирением: чем дольше длится сон, тем ниже становится концентрация грелина в плазме крови, и меньше вероятность возникновения ожирения. Тем самым, недостаток сна провоцирует желание потреблять больше пищи.



План-график проведения занятий в Школе здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением

Название медицинской организации: _____

№ п/п	Темы занятий	Дата и время	Место проведения занятий	Ответственное лицо, контактный телефон
1	<i>Избыточная масса тела. Ожирение. Определения, причины возникновения. Ожирение как фактор риска развития ХНИЗ. Влияние ожирения на организм человека</i>	<i>01.01.2020 10:00-11:30</i>	<i>ГП №1, актовый зал, 2 этаж</i>	<i>Врач-терапевт Иванова И.И. 8(хххх)хх-хх-хх</i>
2	<i>Современные подходы к лечению ожирения. Физическая активность, её влияние на здоровье. Физическая активность при избыточной массе тела / ожирении</i>	<i>03.01.2020 10:00-11:30</i>	<i>ГП №1, актовый зал, 2 этаж</i>	<i>Врач-терапевт Иванова И.И. 8(хххх)хх-хх-хх</i>
3	<i>Основные принципы здорового питания. Питание при избыточной массе тела. Практические навыки (расчет ИМТ, ведение дневника питания, расчет калорийности, варианты составления суточного рациона)</i>	<i>05.01.2020 10:00-11:30</i>	<i>ГП №1, актовый зал, 2 этаж</i>	<i>Врач-терапевт Иванова И.И. 8(хххх)хх-хх-хх</i>
4	<i>Психологические причины развития избыточной массы тела и ожирения. Мотивация к снижению веса, изменению образа жизни.</i>	<i>07.01.2020 10:00-11:30</i>	<i>ГП №1, актовый зал, 2 этаж</i>	<i>Врач-терапевт Иванова И.И. 8(хххх)хх-хх-хх</i>

По вопросам записи в Школу обращаться в кабинет № XX ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № XX», Иванова Инна Ивановна, врач-терапевт.
 Время работы: понедельник — пятница с 08:00 до 17:00,
 суббота с 09.00 до 16.00.
 Телефон: 8(хххх)хх-хх-хх

Оценка эффективности работы Школ

Оценка эффективности работы Школы здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением проводится по нескольким критериям:

1. Показатели объема и полноты профилактической помощи в Школе.

Данный показатель оценивается в первый год начала работы Школы по одним критериям, затем на второй и последующие годы по другим:

В первый год оценка производится как в целом на территории обслуживания медицинской организации, так и с разбивкой по терапевтическим участкам:

- количество пациентов с факторами риска: нерациональное питание, избыточная масса тела / ожирение, обученных в Школе (человек);
- доля обученных пациентов из числа состоящих на учете в регистре факторов риска, %

$$\text{Расчет: } C = \frac{A \times 100}{B}$$

C — доля обученных пациентов из числа состоящих на учете в регистре факторов риска, %

A — количество обученных в Школе пациентов

B — число пациентов с избыточной массой тела / ожирением, состоящих на учете в регистре ФР;

- доля обученных пациентов из числа впервые выявленных в текущем году, %

$$\text{Расчет: } C = \frac{A \times 100}{B}$$

C — доля обученных пациентов, %

A — число впервые выявленных в текущем году пациентов, обученных в Школе

B — число пациентов с избыточной массой тела / ожирением, впервые выявленных в текущем году;

- доля пациентов, прошедших полный цикл обучения, %
-

$$\text{Расчет: } C = \frac{A \times 100}{B}$$

C — доля пациентов, прошедших полный цикл обучения, %

A — число пациентов, прошедших полный курс обучения в Школе

B — общее число пациентов с избыточной массой тела / ожирением, обученных в Школе в текущем году;

Во второй и последующие годы:

- динамика охвата пациентов обучением из числа состоящих на учете в регистре факторов риска, % (целевое значение — рост показателя);
- динамика охвата пациентов обучением из числа впервые выявленных, % (целевое значение — рост показателя);
- динамика охвата пациентов полным курсом обучения, % (целевое значение — рост показателя);

2. Показатель организации и качества обучения в Школе.

Оценка организации и качества обучения в Школе проводится на основании опроса пациентов на последнем занятии. Ниже приводятся примеры вопросников, позволяющих выяснить мнение пациента как основного потребителя предлагаемого вида профилактической помощи.

ВОПРОСНИК

по оценке качества обучения в Школе

Дата «_____» _____ 20____ г.

Просим Вас заполнить анонимно следующую анкету. Ваши ответы помогут определить, насколько полезным и интересным было для Вас обучение в Школе, получить Ваши советы и предложения для совершенствования дальнейшего обучения.

Дайте оценку в соответствии с Вашим личным мнением по пятибалльной системе: от 1 (низшая оценка) до 5 (высшая оценка).

№	Утверждения	Баллы (оценка)
1	Обучение в Школе было для Вас полезным	
2	Вы удовлетворены обучением в целом	
3	Занятия в Школе оправдали ожидания	
4	Знания о правильном питании повысились	
5	Степень изменения знаний о питании	
6	Научился (ась) рассчитывать ИМТ	
7	Научился (ась) рассчитывать суточный калораж	
8	Научился (ась) вести дневник питания	
9	Степень изменения отношения к возможности самоконтроля заболевания и профилактике осложнений	
10	Буду контролировать свой вес	
11	Буду контролировать питание	
12	Буду обращать внимание на сроки и информацию о составе продукта на этикетках	
13	Буду выполнять рекомендации врача	
14	Начну вести дневник питания	
15	Посоветую пройти обучение своим близким и друзьям	

Благодарим Вас за участие! Желаем Вам доброго здоровья!

ВОПРОСНИК

по оценке организации обучения в Школе

Дата « _____ » _____ 20__ г.

Просим Вас заполнить анонимно следующую анкету. Ваши ответы помогут определить, насколько полезным и интересным было для Вас обучение в Школе, получить Ваши советы и предложения для совершенствования дальнейшего обучения.

Дайте оценку в соответствии с Вашим личным мнением по пятибалльной системе: от 1 (низшая оценка) до 5 (высшая оценка). На последние вопросы дайте, пожалуйста, развернутые ответы.

№	Утверждения	Баллы (оценка)
1	Организация обучения в Школе в целом	
2	Численность группы достаточная	
3	Удобство времени занятий	
4	Продолжительность занятий	
5	Заниматься было интересно	
6	Было много новой информации	
7	Советы, полученные в Школе, достижимы для Вас	
8	Вы удовлетворены обучением в целом	
9	Дайте оценку темам занятия:	
	Занятие 1	
	Занятие 2	
	Занятие 3	
	Занятие 4	
10	Общая оценка обучения	
11	Что на занятиях понравилось больше всего?	
12	Что на занятиях больше всего не понравилось?	
13	Ваши пожелания и предложения по обучению в Школе:	

Благодарим Вас за участие! Желаем Вам доброго здоровья!

Критерии оценки организации обучения в Школе по мнению пациента:

- менее 30 баллов — неудовлетворительная оценка;
- от 30 до 40 — удовлетворительная оценка;
- более 40 баллов — хорошая оценка.

Учётно-отчётная документация работы Школы

1. Журнал регистрации пациентов, обучающихся в Школе для пациентов с избыточной массой тела и ожирением

Журнал представлен табличными данными, графы которых заполняются по окончании каждого занятия. Допустимо ведение журнала в электронном виде.

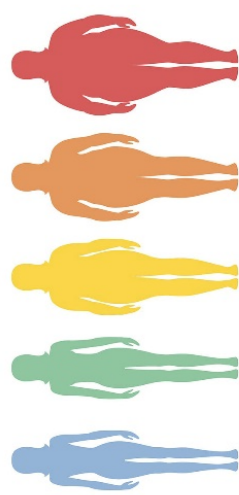

Ниже приведен пример заполнения журнала.

№	Дата проведения	Руководитель занятия	Тема занятия	ФИО пациента	Диагноз	Кем направлен пациент	Группа здоровья
1	01.01.2019	Врач Иванова И.И.	Занятие №1 Избыточная масса тела. Ожирение. Определения, причины возникновения. Ожирение как фактор риска развития ХНИЗ. Влияние ожирения на организм человека	Васильев В.В.	Z 72.4	ОМП	II
				Петров П.П.	E 78.0	ОУС	IIIa
				Смирнова С.С.	R 63.5	ОМП	IIIб
2	03.01.2019	Врач Иванова И.И.	Занятие №2 Современные подходы к лечению ожирения.....	Васильев В.В.	Z 72.4	ОМП	II
				Петров П.П.	E 78.0	ОУС	IIIa
				Смирнова С.С.	R 63.5	ОМП	IIIб

2. Форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденная приказом МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

В медицинской карте пациента фиксируются данные о дате начала и окончания обучения в Школе, темы занятий.

Дневник питания (образец)

первая страница		вторая и последующие страницы									
Оценка показателей в динамике		Ежедневный рацион питания Дата _____ 20 ____ г.									
Дата		Режим	Время приема пищи	Продукты и блюда	Объем (мл)/вес (г)	Ккал					
Вес, кг		Завтрак									
Рост, см		Завтрак 2									
ИМТ, кг/м ²		Обед									
Окружность талии, см Окружность бедер, см		Полдник									
		Ужин									
		Итого:									
<p>ИМТ = масса тела / рост² Индекс Массы Тела</p>  <p>< 18,5 дефицит массы тела 18,5-24,9 норма 25-29,9 избыток массы тела 30-34,9 ожирение I ст. >35 крайняя степень ожирения</p>		<p>Вода, 200 мл (указать количество потребляемой жидкости)</p>  <p>Энергозагратаы</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Физические нагрузки</th> <th>Время</th> <th>Потраченные калории</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Физические нагрузки	Время	Потраченные калории			
Физические нагрузки	Время	Потраченные калории									

Анкета «Является ли Ваше питание рациональным?»

№ п/п	Продукты питания	Употребление в течение недели			
		Каждый день	3-5 раз в неделю	1-2 раза в неделю	Ни разу
1	Хлеб с маслом и вареньем (медом, шоколадной пастой и прочее)	4	3	2	1
2	Яйца	4	3	1	2
3	Йогурт, кефир, простокваша, молоко, творог и другие молочные продукты	1	1	3	4
4	Свежие фрукты	1	1	3	4
5	Зелень	1	1	3	4
6	Ужин за 1 час до сна и менее	4	3	2	1
7	Мясо	4	3	1	2
8	Хлеб (не в виде бутерброда)	1	1	2	4
9	Разнообразные овощи (кроме картофеля)	1	1	2	4
10	Салаты из свежих овощей	1	1	2	4
11	Торты, пирожное, выпечка, изделия из теста (кроме хлеба)	4	4	3	1
12	Бутерброды с сыром, колбасой и т. д.	4	4	3	1
13	Консервы	4	4	3	1
14	Полуфабрикаты	4	4	3	1
15	Готовые блюда	4	4	3	1
16	Шоколад, в том числе белый, шоколадные конфеты	4	3	2	1
17	Хлеб с сыром	3	2	1	4
18	Колбасные изделия	3	2	1	4
19	Алкогольные напитки, включая пиво	4	3	2	1
20	Газированные напитки (кола, спрайт и другие)	4	3	2	1
21	Готовые соки	4	3	2	1
22	Готовые приправы к блюдам (соусы, майонез и другие)	4	3	2	1
23	Пища ресторанов быстрого питания	4	4	3	1
24	Картофель фри	4	4	3	1
25	Мороженое	4	4	3	1
26	Салаты из свежих фруктов	1	1	2	4

Сложите все полученные значения:

- 75 баллов и более. Ваш организм не получает достаточного количества полезных веществ, Вы едите слишком много мяса, колбасных изделий, сыра и яиц. Бутерброды, жареный картофель, торты содержат большое количество калорий. Включите в рацион больше овощей и фруктов, мясо замените рыбой, добавьте в меню фасоль, сою.
- От 50 до 74 баллов. Такое питание в целом правильное. Тем не менее нужно быть осторожнее. Сыры, соусы, мясо, мороженое, шоколад содержат так называемые «скрытые» жиры. Сладкие напитки, апельсиновый сок, торты, варенье — частая причина лишних килограммов, кариеса и диабета, поэтому потреблять указанные продукты нужно в ограниченных количествах.
- До 50 баллов. Ваше питание сбалансировано. И впредь разнообразьте пищу, контролируйте потребление жиров, умеренно используйте приправы, пейте больше жидкости.

Наиболее выраженные отклонения от рационального питания соответствуют выбору ответа «4». Выработайте алгоритм действий, чтобы данный ответ заменить на «1» или «2».

Рекомендуемая физическая нагрузка для пациентов с избыточной массой тела и ожирением

	Физическая нагрузка
ИМТ от 25 до 29,9	<p>Первая неделя - 2000 шагов в день. Каждую неделю увеличивать количество шагов на 500, к восьмой неделе должно быть до 5500-6000 шагов в день (четыре километра). Дистанцию в четыре километра необходимо проходить ежедневно в течение двух или трех месяцев до тех пор, пока не получится ее легко преодолевать за 60 минут. Затем снижать время прохождения 4-х километров на 5 минут. Достигнув хорошей переносимости этой нагрузки, необходимо проходить четыре километра за 45 минут три раза в день или 8-12 километров один раз в день.</p> <p>При хорошем самочувствии необходимо начать посещение бассейна. Первое занятие должно длиться 10 минут, второе – 15 минут, третье – 20 минут, далее прибавлять по 5 минут на каждое занятие. Максимальная длительность плавания не должна превышать 45 минут на занятие. Плавание и ходьбу необходимо чередовать через день. При этом, можно делать один или два дня отдыха в неделю.</p> <p>Через 6 месяцев занятий лечебной ходьбой и плаванием необходимо расширить активность, добавив комплекс гимнастических упражнений под контролем врача лечебной физкультуры.</p>
ИМТ от 30 до 34,9 (ожирение I степени)	<p>Первый уровень физической нагрузки — лечебная ходьба от 1000 шагов в день, постепенно увеличивая количество шагов до 6000 (четыре километра) к 10-ой неделе. Далее ежемесячно необходимо повышать интенсивность физической нагрузки: проходить четыре километра за 60 минут в первый месяц и за 45 минут к четвертому месяцу.</p> <p>Второй уровень физической нагрузки – плавание. Первое занятие - 5 минут, затем увеличивают время каждого занятия на 3-5 минут до 30 минут к восьмому занятию.</p> <p>После шести месяцев занятий ходьбой и плаванием можно переходить к третьему уровню – гимнастическим упражнениям.</p>

<p>ИМТ от 35 до 39,9 (ожирение II степени)</p>	<p>Лечебную ходьбу начинают с 300 шагов в день, постепенно увеличивая до 6000 (четыре километра) шагов к 15 неделе. В течение 6 месяцев необходимо проходить по четыре километра, постепенно повышая интенсивность (4 километра за 60 минут, за 55 минут, за 50 минут). Четыре километра за 50 минут необходимо ходить не менее 12 месяцев. Второй уровень физических занятий – плавание. Первое занятие – 5 минут, постепенно увеличивая время до 20 минут к десятому занятию. Плавание и ходьбу необходимо чередовать через день. При этом можно делать один или два дня отдыха в неделю. После шести месяцев занятий ходьбой и плаванием можно переходить к третьему уровню – физическим упражнениям.</p>
<p>ИМТ более 40 (морбидное ожирение)</p>	<p>Занятия начинают с лечебной ходьбы. Первая неделя 100 шагов в день 3 раза в день после еды, к шестой неделе постепенно увеличивают количество шагов до 500 за пять минут 3 раза в день. С седьмой недели – 600 шагов в день без учета времени и далее постепенно увеличивать количество шагов примерно по 100 каждый день до 6000 шагов к девятому месяцу (36 недель). Следует постепенно снижать время прохождения 4-х километров с 60 минут до 55 минут. После выполнения предложенного уровня ходьбы, можно добавить плавание. Первое занятие – 5 минут. Продолжительность каждого занятия увеличивают на 1 минуту, достигая к 14-му занятию время плавания 20 минут. Плавать 20 минут за одно занятие в течение 6 месяцев. После одного года занятий ходьбой и плаванием можно переходить к третьему уровню – гимнастическим упражнениям.</p>

Расчет суточного рациона питания

Для наглядности и отработки практических навыков произведем расчет на следующем примере: женщина — возраст 34 года, работник умственного труда, вес 93 кг, рост 158 см, КФА – 1

1. Рассчитаем ИМТ женщины по формуле:

$ИМТ = 93 / 1,58^2 = 37,25 \text{ кг/м}^2$ — у женщины наблюдается ожирение 2 степени.

2. Рассчитаем необходимое количество калорий в сутки.

Используем формулу для подсчета калорий в сутки, исходя из данных женщины.

Энергетическая ценность/сутки = $(0,034 \times 93 + 3,538) \times 240 \times 1 = 1608 \text{ ккал/сутки}$.

3. Распределяем калорийность рациона на 5 приемов пищи в течение дня: на завтрак – 25 %, на 2-й завтрак 15 %, обед – 35 %, полдник – 10 %, ужин – 15 %. Завтрак – 402 ккал, на 2-й завтрак – 241,2 ккал, обед – 562,8 ккал, полдник – 160,8 ккал, ужин – 241,2 ккал.

4. Принимая во внимание, что женщина имеет ожирение, соотношение белков, жиров, углеводов может быть изменено врачом-диетологом с целью коррекции веса, например, в данном случае: белков – 22 %, жиров – 35 %, углеводов – 43 %.

Произведем расчет суточной потребности белков, жиров, углеводов с учетом их энергетической ценности. Энергетическая ценность 1 грамма белка составляет 4 ккал, 1 грамма жира — 9 ккал, 1 грамма углеводов — 4 ккал.

Рассчитаем потребность в белках:

1608 – 100 %

x – 22 %

x = 353,76 ккал в сутки приходится на долю белка

Зная, что 1 грамм белка дает 4 ккал энергии, можем рассчитать суточную потребность белка:

$353,76 : 4 = 88,44 \text{ грамма}$

Аналогичным способом рассчитываем суточную потребность в жирах и углеводах. Исходя из параметров данной женщины — суточная потребность в жирах составляет 562,8 ккал (62,5 грамм), в углеводах — 707,52 ккал (177 грамм).

Составим примерное суточное меню с учетом основных правил питания людей с избыточной массой тела и ожирением, а также получившихся данных.

Наименование блюда	Выход	Белки	Жиры	Углеводы	Ккал
Завтрак					
Яйцо пашот с фасолью	150 80/40/20	27,5	8,8	37	250
Салат фруктовый: апельсин, киви, груша в сиропе стевии	150 50/50/20/10	8,7	332,0	6,1	150
Чай зеленый	200	0,2	0,0	0,6	1
Итого					401
2 завтрак					
Капустно-морковная закуска	150 70/50/5	3,0	0,1	11,6	80
Морс клюквенный	200	0,17	0,0	8,6	41
Йогурт 1,5%	200	8.2	3.2	11.8	90
Итого					211
Обед					
Салат раннелетний с жимолостью: цветная капуста, жимолость, свежий огурец в растительном масле	160 70/20/15	3,1	0,4	5,4	90
Окрошка мясная (говядина, огурцы, сметана 10% жирности яйцо), заправленная квасом	200	0,6	0,3	26,3	150
Кабачки, фаршированные гречкой и грибами	100 50/15/10/10	12,3	15,6	12,6	300
Морс клюквенный	200	0,17	0,0	8,6	41
Итого					581
Полдник					
Огурцовый смузи: творог, огурец, вода	200 100/50/50	18	0,5	3,2	92
Печеный грейпфрут: грейпфрут, корица	50 45/5	0,36	0,3	7,5	72
Итого					164
Ужин					
Тилапия с цветной капустой: филе тилапии, тушеная цветная капуста, яблоки в натуральном 1% йогурте с зеленью	150 50/20/10/10	6,9	1,1	10,3	135
Компот из крыжовника и черной смородины	200	0,6	0,2	26,8	116
Итого					251
Итого за сутки		89	62,5	176,4	1608

Примерное меню на неделю (расчет 1200 ккал/сутки)

Дни недели	Завтрак	2-й завтрак	Обед	Ужин	Полдник (на ночь)
Понедельник	Кофе с молоком (200 мл) Белковый омлет (110 г) Морковь тертая (100 г) с оливковым маслом (5 г) Кусок зернового хлеба (20 г)	Фрукты (200 г) (яблоко или груши)	Суп рыбный - 2 половника (200 мл) Говядина отварная (70 г) Картофель отварной (120 г) Салат из болгарского перца и зеленого лука (150 г)	Белое мясо птицы (100 г) Гречка отварная (100 г) Цукини, тушенные в сметане (100 г) Чай черный (200 мл)	Кефир обезжиренный (200 мл)
Вторник	Напиток лимонный (200 мл) Каша геркулесовая (100 г) Сыр белый (20 г) Свекла отварная (100 г)	Фрукты свежие (100 г) (мандарины или апельсины)	Щи свежие – 2 половника (200 мл) Котлеты мясные паровые (100 г) Салат из свежих помидоров и огурцов (150 г) Компот из сухофруктов (200 мл) Хлеб зерновой (20 г)	Творог свежий обезжиренный (100 г) с ягодами клубники (100 г) Хлебцы ржаные – 2 шт. Чай зеленый (200 мл)	Йогурт питьевой (200 мл)
Среда	Чай с молоком (200 мл) Язык говяжий отварной (70 г) Салат из моркови с яблоками (150 г)	Фруктовый салат (200 г)	Суп грибной – 2 половника (200 мл) Рыба отварная (100 г) Овощи тушеные (баклажаны, кабачки цукини, морковь) (300 г) Компот из ягод (200 мл)	Индейка, тушенная с морковью (100 г) гречка отварная (100 г) болгарский перец свежий (100 г) Чай зеленый (200 мл)	Ряженка (200 мл)
Четверг	Кофе черный (200 мл) Каша пшеничная (150 г) Ягоды (черная смородина, красная смородина) 200 г	Персик (200 г)	Рассольник вегетарианский – 2 половника (200 мл) Салат из болгарского перца с капустой белокочанной (200 г) Говядина, запеченная в духовке (70 г) Компот из свежих (замороженных) ягод (200 мл)	Белое мясо птицы (запеченное в духовке) (70 г) Капуста цветная тушенная (200 г) Чай каркаде (200 мл)	Кефир обезжиренный (200 мл)
Пятница	Чай брусничный (200 мл) Каша гречневая (100 г) Морковь, тушенная со сметаной (100 г) сыр (20 г)	Киви – 2 шт. (150 г)	Борщ вегетарианский – 2 половника (200 мл) Рыба отварная (100 г) Салат греческий (150 г) Компот из сухофруктов (200 мл)	Творожная запеканка с яблоками со сметаной (150 г)	Кефир обезжиренный (200 мл)
Суббота	Напиток из шиповника (200 мл) Мюсли с сухофруктами (60 г) и с молоком (200 мл)	Ягоды свежие (200 г)	Суп из зеленой фасоли – 2 половника (200 мл) Салат из кальмаров (кальмары, лимон и болгарский перец) (200 г) Напиток лимонный (200 мл)	Курица отварная без шкуры (100 г) Рис отварной (100 г) Овощи тушеные (кабачки, баклажаны, морковь, болгарский перец) (150 гр.)	Биойогурт (125 г)
Воскресенье	Кофе с молоком (200 мл) Каша рисовая (100 г) Сыр белый (20 г) Кусок зернового хлеба (20 г)	Яблоко или груша – 200 г	Щи из щавеля – 2 половника (200 мл) Рыба отварная (100 г) Салат из помидоров и огурцов (150 г) Компот из ягод (200 мл)	Макаронны (150 г) с сыром (20 г) Салат зеленый, руккола (200 г) с оливковым маслом (5 г)	Кефир (200 мл)

Соответствует 1200 ккал, 35 г. жира. Все представленные напитки без добавления сахара и/или фруктозы. Количество растительного масла, добавляемого в порцию горячего блюда или салат, не превышает 5-6 г. Суточное потребление растительного масла не превышает 20-25 г.

Примерное меню на неделю (соответствует 1800 ккал/сутки, 50 г жира)

Дни недели	Завтрак	2-й завтрак	Обед	Полдник	Ужин
Понедельник	Каша гречневая рассыпчатая (150 г) Язык отварной (100 г) Свекла отварная, тертая, с растительным маслом (200 г) Чай (200 мл)	Хлебц хрустящий (10 г) Творог обезжиренный (60 г) Яблоко (150 г)	Щи свежие (250 мл) Хлеб зерновой (50 г) Салат греческий (овощи – 150 г, сыр брынза – 30 г) с растительным маслом Макароны (150 г) с тунцом (100 г) и брокколи (100 г) Компот из сушеных яблок (200 мл)	Кефир обезжиренный (250 мл) Малина свежая (150 г)	Капуста белокочанная, тушеная с грибами и картофелем (350 г) Хлеб с отрубями (30 г) Фруктовый салат (персик, груша, банан) (200 г)
Вторник	Омлет (200 г) Горошек зеленый (100 г) Хлеб грубого помола (40 г) Кофе с молоком (200 мл)	Йогурт натуральный (125 г) Яблоко (150 г)	Суп грибной с нежирной сметаной (250 мл) Хлеб зерновой (50 г) Телятина, запеченная в фольге (150 г) Брокколи отварная (300 г) Картофель отварной (200 г) Компот из свежих ягод (200 мл)	Ряженка (200 мл) Сухарь сливочный (15 г)	Рис (150 г) с морепродуктами (60г) Салат овощной (листья салата, помидоры, болгарский перец, зеленый лук) с растительным маслом (200 г) Отвар шиповника (200 мл)
Среда	Каша овсяная с обезжиренным молоком и сухофруктами (250г) Сыр адыгейский (30 г) Салат из моркови и сельдерея с растительным маслом (200 г) Чай с лимоном (200 мл)	Банан (150 г) Мандарин (50 г)	Борщ вегетарианский (250 мл) Хлеб ржаной (30 г) Куриная грудка (100 г), тушенная с морковью и болгарским перцем в сметане Рис отварной (150 г) Салат из китайской капусты с зеленью и растительным маслом (200 г) Компот из сухофруктов (200 мл)	Йогурт питьевой (250 мл) Груша (150 г)	Творожная запеканка с изюмом и нежирной сметаной (200 г) Кисель клюквенный (200 мл)
Четверг	Оладьи (150 г) с нежирной сметаной (25 г) и свежей черникой (100 г) Йогурт молочный (125 г) Чай зеленый (200 мл)	Хлопья кукурузные (50 г) с обезжиренным молоком (200 мл)	Суп рыбный (250 мл) Хлеб бородинский (30 г) Форель речная, приготовленная на пару (120 г) Капуста краснокочанная, тушенная с яблоком (300 г) Картофель печеный (200 г) Сок томатный (200 мл)	Киви (200 г) Апельсин (150 г)	Макароны (150 г) с сыром (10 г) Салат (помидоры, огурцы, зелень, сладкий перец) с растительным маслом (250 г) Компот абрикосовый (200 мл)

Пятница	Каша пшеничная с обезжиренным молоком и тыквой (300 г) Сыр домашний нежирный (100 г) Салат из свежих огурцов и зелени с растительным маслом (200 г) Кофе черный (200 мл)	Яблоки, запеченные с изюмом и черносливом (200 г)	Щи из квашенной капусты (250 мл) Хлеб рижский (30 г) Болгарские перцы, фаршированные мясным фаршем и рисом, тушенные с овощами (томатами, луком, морковью) (300 г) Винегрет с растительным маслом (200 г) Чай красный (200 мл)	Кефир обезжиренный (250 мл) Абрикосы (150 г)	Омлет белковый со шпинатом (150 г) Вареники с вишней (200 г) Грейпфрут (130 г)
Суббота	Мюсли с сухофруктами, орехами и кукурузными хлопьями (100 г) с обезжиренным молоком (200 мл) Морковь тушеная (200 г) Сыр 17%-й жирности (30 г) Чай каркаде (200 мл)	Дыня (150 г) Груша (150 г) Йогурт молочный (125 г)	Свекольник холодный (250 мл) Хлеб грубого помола (40 г) Кролик, тушенный в белом вине с розмарином (100 г) Чечевица отварная (200 г) Салат овощной (редис, огурец, сельдерей, кукуруза сладкая) с растительным маслом (250 г) Морс брусничный (200 мл)	Простокваша (200 мл) Сливы (100 г)	Кальмары, поджаренные на гриле (150 г) Баклажаны (200 г), запеченные с томатами и сыром фета (15 г) Хлебцы хрустящие (20 г) Персик (150 г)
Воскресенье	Каша кукурузная с обезжиренным молоком (200 г) Сыр сулугуни (30 г) Морковь тертая (200 г) с нежирной сметаной (15 г) Кофе с молоком (200 мл)	Желе фруктовое (150 г) Абрикосы (200 г)	Овощной суп (250 мл) Хлеб с отрубями (30 г) Гречка отварная (150 г) Гуляш из говядины (100 г) Овощной салат с креветками и пармезаном (овощи – 100 г, креветки – 50 г, пармезан – 10 г), заправленный растительным маслом Напиток лимонный (200 мл)	Йогурт обезжиренный (250 г) Киви (100 г)	Капуста цветная тушеная (200 г) Куриная грудка отварная (100 г) Хлеб зерновой (50 г) Грейпфрут (100 г)

Все представленные напитки без добавления сахара и/или фруктозы. Количество растительного масла, добавляемого в порцию горячего блюда или салат, не превышает 5-6 г. Суточное потребление растительного масла не превышает 20-25 г

Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS)

Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа. Выберите тот из ответов, который соответствует Вашему состоянию, а затем просуммируйте баллы в каждой части.

<p>Часть I (оценка уровня ТРЕВОГИ)</p> <p>1. Я испытываю напряжение, мне «не по себе»</p> <p>3 - все время 2 - часто 1 - время от времени, иногда 0 - совсем не испытываю</p> <p>2. Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться</p> <p>3 - определенно это так, и страх очень велик 2 - да, это так, но страх не очень велик 1 - иногда, но это меня не беспокоит 0 - совсем не испытываю</p> <p>3. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове</p> <p>3 - постоянно 2 - большую часть времени 1 - время от времени и не так часто 0 - только иногда</p> <p>4. Я легко могу присесть и расслабиться</p> <p>0 - определенно, это так 1 - наверно, это так 2 - лишь изредка, это так 3 - совсем не могу</p> <p>5. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь</p> <p>0 - совсем не испытываю 1 - иногда 2 - часто 3 - очень часто</p> <p>6. Я испытываю неусидчивость, мне постоянно нужно двигаться</p> <p>3 - определенно, это так 2 - наверно, это так 1 - лишь в некоторой степени, это так 0 - совсем не испытываю</p> <p>7. У меня бывает внезапное чувство паники</p> <p>3 - очень часто 2 - довольно часто 1 - не так уж часто 0 - совсем не бывает</p> <p>Количество баллов здесь _____</p>	<p>Часть II (оценка уровня ДЕПРЕССИИ)</p> <p>1. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство</p> <p>0 - определенно, это так 1 - наверно, это так 2 - лишь в очень малой степени, это так 3 - это совсем не так</p> <p>2. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное</p> <p>0 - определенно, это так 1 - наверно, это так 2 - лишь в очень малой степени, это так 3 - совсем не способен</p> <p>3. Я испытываю бодрость</p> <p>3 - совсем не испытываю 2 - очень редко 1 - иногда 0 - практически все время</p> <p>4. Мне кажется, что я стал все делать очень медленно</p> <p>3 - практически все время 2 - часто 1 - иногда 0 - совсем нет</p> <p>5. Я не слежу за своей внешностью</p> <p>3 - определенно, это так 2 - я не уделяю этому столько времени, сколько нужно 1 - может быть, я стал меньше уделять этому времени 0 - я слежу за собой так же, как и раньше</p> <p>6. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения</p> <p>0 - точно так же, как и обычно 1 - да, но не в той степени, как раньше 2 - значительно меньше, чем обычно 3 - совсем так не считаю</p> <p>7. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы</p> <p>0 - часто 1 - иногда 2 - редко 3 - очень редко</p> <p>Количество баллов здесь _____</p>
<p>0-7 баллов - «норма» (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии) 8-10 баллов - «субклинически выраженная тревога / депрессия» 11 баллов и выше - «клинически выраженная тревога / депрессия»</p>	

Психологические методики

Арт-терапевтическая методика работы с собственными эмоциями:

Упражнение 1 «Прогноз погоды»

Материалы: бумага, цветные карандаши / фломастеры / восковые мелки / краски.

Инструкция: Возьмите лист бумаги, принадлежности для рисования и нарисуйте рисунок, который будет соответствовать вашему настроению. Или просто напишите большими раскрашенными буквами слова, к примеру, «Штормовое предупреждение». Таким способом, если вы хотите побыть наедине со своими эмоциями, вы можете показать другим, что у вас сейчас «плохая погода», и вас лучше не трогать.

Упражнение 2

Инструкция:

Шаг 1: простым карандашом на листе бумаги формата А3 или А4 сделайте контурный рисунок выбранной для «проработки» эмоции (чувства, переживания, состояния).

Шаг 2: произведите с бумагой следующие манипуляции (обращая при этом внимание на мысли и чувства, которые возникают у вас в процессе работы): сомните лист бумаги с контурами рисунка, затем опустите его на некоторое время в воду, расправьте, разложите на столе и только потом раскрасьте нарисованный простым карандашом образ.

Шаг 3: придумайте название и историю, которую могла бы рассказать ваша «картина». Попробуйте построить диалоги между изображенными объектами или частями рисунка.

Литературные источники:

1. Национальные клинические рекомендации по лечению морбидного ожирения у взрослых. 3-й пересмотр. Москва. 2018.
2. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/>
ВОЗ «Ожирение и избыточный вес».
3. Заболеваемость всего населения России в 2018 году. Статистические материалы, часть 2. 2019. Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.
4. Оказание медицинской помощи взрослому населению по снижению избыточной массы тела. Методические рекомендации под ред. С. А. Бойцова. Москва. 2012.
5. Клинические рекомендации «Ожирение» 2019 (Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов») Год утверждения: 2019.
6. «Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний» (национальные клинические рекомендации). Санкт-Петербург. 2017.
7. Физическая активность и здоровье в Европе: аргументы в пользу действий. Всемирная организация здравоохранения. Под редакцией: NickCavill, SonjaKahlmeier и FrancescaRacioppi. 2006.
8. Руководство для врачей «Школа здоровья «Избыточная масса тела и ожирение», Р.А. Еганян, А.М. Калинина, под редакцией акад. РАМН Р.Г. Оганова, Москва. 2010.
9. «Ассоциации сексуального и физического насилия над детьми с ожирением и депрессией у женщин среднего возраста». Жестокое обращение с детьми и пренебрежение: Международный журнал 2008. <https://eric.ed.gov/?id=EJ816681>
10. «Взаимосвязь между жестоким обращением с детьми и ожирением среди взрослых женщин в Калифорнии». Американский журнал профилактической медицины 2007. [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(07\)00155-9/abstract](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(07)00155-9/abstract)
11. https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/ru/)ВОЗ Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью.