ОЦЕНКА И АНАЛИЗ РАБОТЫ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Расулова Н.Ф., Азаматова Ф.А.¹

Аннотация. Ожирение является одним из самых распространенных в мире хронических заболеваний. В очередном докладе комитета ВОЗ по ожирению отмечено, что «избыточная масса тела и ожирение в настоящее время очень распространены, что влияют на здоровье населения больше, чем традиционные проблемы здравоохранения, в частности, голодание и инфекционные заболевания». Большинство людей с избыточной массой тела и ожирением испытывают объективные трудности вследствие наличия серьезных отклонений в состоянии здоровья, физических ограничений и психологических проблем. Поэтому все большее внимание необходимо делать на профилактическую работу, которая предполагает повышение внимания к здоровому человеку, чтобы предотвратить у него возникновение заболеваний. В связи с этим большая роль в профилактике данной проблеме предоставляется в семейном врачам.

Ключевые слова. семейный врач, профилактика, ожирения, среда, населения, проблема, голодание, питание.

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. Семейный врач, имея длительный контакт с пациентом, проводит практичный и простой метод скрининга на ожирение расчет индекса массы тела (ИМТ), отражающий соотношение между весом и ростом (вес в килограммах делят на квадрат роста в метрах). В то же время определение ИМТ представляет собой довольно простую манипуляцию, которая обеспечивает своевременность профилактики этих состояний. В общей врачебной практике рекомендовано определять ИМТ у всех пациентов с последующим проведением мероприятий по снижению или поддержанию его нормального уровня [2]. Окружность талии (ОТ) также важна в оценке абдоминального ожирения у пациента. Многие исследователи считают, что этот показатель играет даже большую роль в прогнозе сердечно-сосудистых осложнений и особенно сахарного диабета. Для абдоминального ожирения характерно особое отложение жировой ткани в верхней части туловища в области живота. Абдоминальное ожирение отмечают при ОТ > 102 см

для мужчин и > 88 см для женщин (согласно более жестким критериям – > 94 см для мужчин и > 80 см для женщин). Предупреждение ожирения относят к мероприятиям первичной профилактики, которые проводят среди здоровых людей. Эти мероприятия наиболее эффективны, когда направлены на все население в целом. Основу их составляют принципы здорового питания [3, 4]. Семейный врач в этих мероприятиях принадлежит лидирующая и координирующая роль. Первичную профилактику ожирения необходимо проводить при генетической и семейной предрасположенности, при предрасположенности к развитию заболеваний, сопутствующих ожирению (сахарного диабета 2-го типа, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца), при наличии факторов риска метаболического синдрома, при ИМТ > 25 кг/м², особенно у женщин.

222 Вторичная профилактика также требует активного участия семейных врачей. Привлечение ими диетологов, нутрициологов, эндокринологов должно способствовать раннему выявлению ожирения и предупреждению его последствий и осложнений. При снижении массы тела у лиц с избыточной массой и ожирением уменьшается одышка при физической нагрузке, повышается физическая работоспособность, наблюдается гипотензивный эффект, улучшается настроение, трудоспособность, сон, что в целом повышает качество жизни больных. Одновременно уменьшается выраженность дислипидемии, а при наличии сахарного диабета снижается уровень сахара в крови. Основой метода снижения избыточной массы тела является сбалансированный по калорийности рацион питания. В зависимости от выраженности ожирения и с учетом состояния пациента и его профессиональной деятельности назначается гипокалорийная диета на 15-30% ниже физиологической потребности. Пациентов надо научить различать низко-, умеренно- и высококалорийные продукты. Продукты, рекомендуемые к потреблению без ограничения, должны обеспечить чувство насыщения (нежирные сорта мяса, рыбы), удовлетворить потребности в сладком (ягоды, чай с сахарозаменителем), создать ощущение наполнения желудка (овощи). Рацион питания следует обогащать продуктами с липолитическими свойствами (огурец, ананасы, лимон) и увеличивающими термогенез (зеленый чай, негазированная минеральная вода, морепродукты). В программы по снижению массы тела необходимо включать не только диетическую коррекцию, но и обязательные аэробные физические тренировки, что позволит повысить или сохранить качество жизни пациентов. Наиболее эффективные вмешательства, направленные на коррекцию ожирения, включают сочетание активных консультаций по коррекции питания, диете и упражнениям с поведенческими стратегиями, направленными на то, чтобы помочь пациенту приобрести соответствующие навыки. Длительность и интенсивность упражнений зависит от состояния сердечно-сосудистой системы. Обязательно обследование пациента, определение толерантности к физическим нагрузкам. Наиболее доступным и простым методом физической активности является дозированная ходьба или дозированный бег в умеренном темпе. При этом особо важна регулярность занятий, что требует волевых усилий и психологического настроя. Показано, что физическая активность приводит к умеренному повышению энергозатрат и способствует изменению энергетического баланса. Несмотря на небольшое общее снижение массы тела при повышенной физической активности, уменьшается количество висцерального жира, что чрезвычайно важно для снижения риска развития сопутствующей патологии и улучшения прогноза жизни тучных больных. В качестве первичной цели предлагается снижение массы тела на 10% в течение 6 мес. И система питания, и физические нагрузки нуждаются в тщательном, хорошо продуманном и строго индивидуальном дозировании. Лечение ожирения, как, кстати, и лечение любого другого хронического заболевания, 223 должно носить непрерывный характер. То есть комплекс мер, направленных на активное уменьшение избыточной массы тела, ни в коем случае не

должен заканчиваться возвращением пациента к обычному для него и его семьи питанию и образу жизни. Он должен плавно переходить в комплекс мер, направленных на поддержание достигнутого результата. Обязательные мероприятия по профилактике ожирения. Регулярная оценка массы тела всех пациентов, определение объема талии. Если эти показатели в пределах нормы или снижаются, следует проинформировать пациента и одобрить его поведение [4].

Выводы. Таким образом, роль семейного врача в профилактике заключается в выявлении пациентов с ожирением, постоянному диспансерному наблюдению за ним с модификацией образа жизни, первостепенными факторами которого являются рациональное сбалансированное питание и регулярные физические нагрузки. Постоянное наблюдение и поддержка пациента во время лечения ожирения. Желательно еженедельно или хотя бы раз в две недели повторно измерять ИМТ, проверять дневник питания, высказывать пациенту одобрение и поощрение, наблюдать за увеличением двигательной активности и физических нагрузок. Умение владеть чувствами и эмоциями.

Список литературы:

1. Заславский А.Ю. Европейские клинические рекомендации 2008. «Лечение ожирения у взрослых» / А.Ю. Заславский. - Донецк: Издатель, 2011. - С. 32.
2. Еганян Р.А. Школа здоровья Избыточная масса тела / - М. - Геотар-Медиа - 2013. - С. 186.
3. Соболева Н.П. Биоиммунитетный скрининг населения России в центрах здоровья: распространенность избыточной массы тела и ожирения / Соболева Н.П. // Российский медицинский журнал. - 2014; - № 4: - С. 4-13.
4. Корж А.Н. Современные подходы к профилактике ожирения / Корж А.Н. // Международный медицинский журнал № 3. - 2012. - С. 39-43.