

ПУТИ КОРРЕКЦИИ ВЕСА У БОЛЬНЫХ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

WAYS OF WEIGHT CORRECTION IN PATIENTS WITH EXCESSIVE BODY MASSAGE AND OBESITY

**E. Naydanova
T. Spasova**

Summary. Overweight and obesity are major risk factors for the development of many non-communicable diseases. According to statistics, there are higher rates of obesity in the Republic of Buryatia (RB) compared with the figures for the Russian Federation (RF). Also, in Buryatia there is a significant increase in patients with obesity. The weight loss measures included: conducting "health schools". The "school of health" program included classes that included the theoretical foundations of the principles of nutrition; classes with a psychologist; measured physical activity; individual consultations of patients with the calculation of the basic metabolism, caloric content of the daily diet. Effective weight loss is possible only with the joint work of a nutritionist, a psychologist (psychotherapist), an instructor in physical culture and the patient himself.

Keywords: overweight, school of health, rational nutrition, weight loss, calorie daily diet.

Найданова Эржена Гармаевна

К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет»
erg60@mail.ru

Спасова Татьяна Евгеньевна

К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет»
tspasova@inbox.ru

Аннотация. Избыточная масса тела и ожирение являются основными факторами риска развития многих неинфекционных заболеваний. Согласно статистическим данным, наблюдаются более высокие показатели ожирения в Республике Бурятия (РБ) в сравнении с показателями по Российской Федерации (РФ). Также, в Бурятии отмечается существенный прирост больных с ожирением. В мероприятия по снижению массы тела входили: проведение «школ здоровья». В программу «школы здоровья» входили занятия, включающие теоретические основы принципов рационального питания; занятия с психологом; дозированные физические нагрузки; индивидуальные консультации пациентов с расчетом основного обмена, калорийности суточного рациона. Эффективное снижение массы тела возможно только при совместной работе диетолога, психолога (психотерапевта), инструктора по физической культуре и самого пациента.

Ключевые слова: избыточная масса тела, школы здоровья, рациональное питание, снижение массы тела, калорийность суточного рациона.

Избыточная масса тела и ожирение являются основными факторами риска развития многих неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистые заболевания, диабет; нарушения опорно-двигательной системы; некоторые онкологические заболевания. Согласно статистическим данным, наблюдаются более высокие показатели ожирения в Республике Бурятия (РБ) в сравнении с показателями по Российской Федерации (РФ). Ожирение всего населения по РБ превышает на 15% соответствующие показатели по РФ. Также, в Бурятии отмечается существенный прирост больных с ожирением.

В мероприятия по снижению массы тела входили: проведение «школ здоровья» с целью обучения основам рационального питания. Также, в программу «школы здоровья» входили занятия с психологом. Формирование устойчивой мотивации к снижению веса является одним из главных условий эффективной коррекции веса. Для понимания процессов набора веса в «школе здоровья» пациентам давались теоретические основы анатомо-физиологических процессов пищеварения; обмена веществ, принципов рационального питания. В программу «школы» входили дозированные физиче-

ские нагрузки, индивидуальные консультации пациентов с расчетом основного обмена, калорийности суточного рациона.

Введение

Ожирение является фактором риска развития многих неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, опорно-двигательной системы, некоторых онкологических заболеваний (в т.ч. рака эндометрия, молочной железы, яичника, предстательной железы, печени, желчного пузыря, почки и толстой кишки) [1]. Ожирение может быть причиной сахарного диабета 2-го типа в 57% случаев, артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца — в 17%, остеопороза и остеоартроза — в 14%, желчнокаменной болезни — в 30%, рака молочной железы, матки и толстого кишечника — в 11% [2].

Количество людей, страдающих избыточной массой тела и ожирением, по данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ, WHO), составляет более 1,9 млрд. человек. В 2016 году 39% людей в мире имели избыточную массу тела и ожирение

Таблица 1. Снижение массы тела пациентов в зависимости от частоты посещения Школы здоровья по рациональному питанию

Частота посещения школы	М тела исходная	М тела после коррекции	ИМТ исходный	ИМТ после коррекции
4–6 раз в месяц (n=7)	83,2 ± 5,07	79,6 ± 4,66	30,9 ± 1,29	29,5 ± 1,31
2 раза за месяц (14)	82,4 ± 3,28	81,9 ± 3,28	35,0 ± 4,91	34,7 ± 4,90
1 раз за месяц (12)	82,2 ± 3,46	83,6 ± 3,36**	31,6 ± 1,09	32,1 ± 1,06*

Примечание — различия достоверны при *p < 0,05; **p < 0,001

[1]. Выявлено, что ожирение 1-й степени увеличивает риск развития сахарного диабета 2-го типа в 3 раза, 2-й степени — в 5 раз, 3-й степени — в 10 раз. Согласно исследованиям, избыточная масса и ожирение являются причиной сахарного диабета 2-го типа в 80% случаев. Среди больных с ишемической болезнью сердца превышение массы тела наблюдается у 35%, а среди больных с артериальной гипертензией страдает избыточной массой тела и ожирением 55%. [2].

Среди больных с ожирением наиболее опасным типом ожирения является центральный с отложением жира в абдоминальной области. Висцеральное ожирение в сочетании с артериальной гипертензией при обменных нарушениях (углеводного и липидного обмена) выделено в самостоятельный метаболический синдром, или «синдром X» [2].

Согласно статистическим данным, наблюдается прирост ожирения населения по РБ с 2008 г. по 2016 г. (на 79%); напротив, по РФ — снижение заболеваемости ожирением за аналогичный период (на 58%) [3,4]. Также, наблюдаются более высокие показатели ожирения в РБ в сравнении с показателями по РФ: ожирение всего населения по РБ превышает соответствующие показатели по РФ на 15%.

Цель исследования

Провести оценку корректирующих мероприятий, направленных на снижение массы тела пациентов.

Материалы и методы:

В исследованиях приняли участие 33 пациента с избыточной массой тела и ожирением с ИМТ (индексом массы тела) от 26,0 до 40,6. Возраст испытуемых, в среднем, составил 47,2 лет (от 18 до 67 лет). Работа была проведена в Центре здоровья ГБУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики им. В.Р.Бояновой». Для оценки снижения массы тела использовались показатели: исходная масса тела, масса тела после коррекционных мероприятий.

Среди испытуемых проводилось обучение в виде «школы здоровья по рациональному питанию». Для формирования мотивации к снижению массы тела проводились занятия с психологом. Теоретические знания, включающие в себя основы принципов рационального питания давались в виде бесед, слайдовых презентаций. Один раз в неделю под контролем инструктора проводились дозированные физические нагрузки в зале ЛФК (лечебной физкультуры). Всем пациентам проводились индивидуальные консультации с расчетом основного обмена, калорийности суточного рациона. На всем протяжении наблюдения пациенты вели дневники питания [6].

При проведении «школы здоровья по рациональному питанию» пациентов знакомили с диетой с пониженной калорийностью (НКД). Химический состав НКД: белки — 70–80 г, в том числе животные 40 г; жиры общие — 60–70 г, в том числе растительные — 25 г; углеводы общие — 130–150 г; пищевые волокна — 25 г; энергетическая ценность — 1340–1550 ккал.

При составлении индивидуальной диеты учитывались основные принципы построения диеты при ожирении: ограничение калорийности рациона с снижением калорий на 500 ккал в день в зависимости от физиологической потребности с учетом пола, возраста, уровня физической активности. Также, при составлении диеты соблюдалась сбалансированность диеты по количеству и качественному составу основных питательных веществ, витаминов, микроэлементов. Рекомендовалось потребление 50% углеводов, от общей калорийности рациона с использованием в диете углеводсодержащих продуктов с пониженным гликемическим индексом. Учитывалось содержание в диете пищевых волокон до 30 г в день за счет широкого включения овощей, фруктов, некоторых зерновых, диетических сортов хлеба и других продуктов, обогащенных пищевыми волокнами. Рекомендовалось ограничение количества жира до 30% от общей калорийности рациона за счет преимущественного использования низкожировых и обезжиренных продуктов при обеспечении в диете равного соотношения между насыщенными, моно- и полиненасыщенными жирными кислотами [5,6].

При подсчете данных использовался статистический метод определения парного t-критерия Стьюдента для зависимых совокупностей.

Результаты и их обсуждение

Из 33 пациентов, страдающих избыточной массой тела и ожирением 7 пациентов регулярно посещали школу здоровья, зал ЛФК, 14 человек — периодически до 2 раз в месяц, 12 человек посетили только первое занятие. Данные о результатах корректирующих мероприятий даны в таблице 1.

У 7 пациентов, регулярно посещавших «школу здоровья», занимавшихся адекватной физической активностью, соблюдавших диетические рекомендации, наблюдалось снижение массы тела в среднем на 4,4% и на 3,61 кг в течение месяца. Те пациенты, которые посещали занятия нерегулярно, снизили вес на 0,7% и на 0,23 кг в течение месяца. Пациенты, посетившие

только одно занятие «школы здоровья», повысили массу тела в среднем на 1,6% и на 1,23 кг за месяц.

Выводы

Знание основ рационального питания, принципов составления диеты является основным условием снижения массы тела у пациентов с избыточной массой тела и ожирением.

Ведение дневников питания и систематический контроль со стороны врача является дисциплинирующим фактором успешного снижения массы тела.

Для успешного снижения массы тела необходима устойчивая мотивация к снижению веса со стороны самих пациентов и регулярная физическая активность.

Эффективное снижение массы тела возможно только при совместной работе диетолога, психолога (психотерапевта), инструктора по физической культуре и самого пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВОЗ Информационный бюллетень. — 2017 (58). — № 6. — Ожирение и избыточный вес. [Электронный ресурс]. — URL: [HTTP://WWW.WHO.INT/MEDIACENTRE/FACTSHEETS/FS311/RU/](http://www.who.int/diabetes/factsheets/fs311/ru/) (дата обращения 01.04.2018 г.)
2. А.О. Разина, С. Д. Руненко, Е. Е. Ачкасов. Проблема ожирения: современные тенденции в России и в мире // Вестник Российской Академии Медицинских наук. — 2016. — Т. 71, № 2. — С. 154–159.
3. Заболеваемость населения Республики Бурятия за 2008–2012 гг.: сборник статистических данных Министерства здравоохранения Республики Бурятия (Республиканский медицинский информационно-аналитический центр). — Улан-Удэ, 2013. — 154 с.
4. Заболеваемость всего населения России в 2016 году: статистические материалы: Сборник ФГБУ «Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения). — М, 2017. — Ч. I. — С. 29–30.
5. А. В. Погожева. Стандарты лечебного питания больных с ожирением // Практическая диетология. — 2012. — № 4. — С. 54. — [Электронный ресурс]. — URL: <https://praktik-dietolog.ru/read-download/> (дата обращения 01.04.2018 г.)
6. Э. Г. Найданова. Снижение веса у больных с избыточной массой тела и ожирением // Вестник БГУ. Вестник БГУ. Медицина и фармация. — Улан-Удэ. — 2018. Выпуск 1. — С. 32–35.

© Найданова Эржена Гармаевна (erg60@mail.ru), Спасова Татьяна Евгеньевна (tspasova@inbox.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»