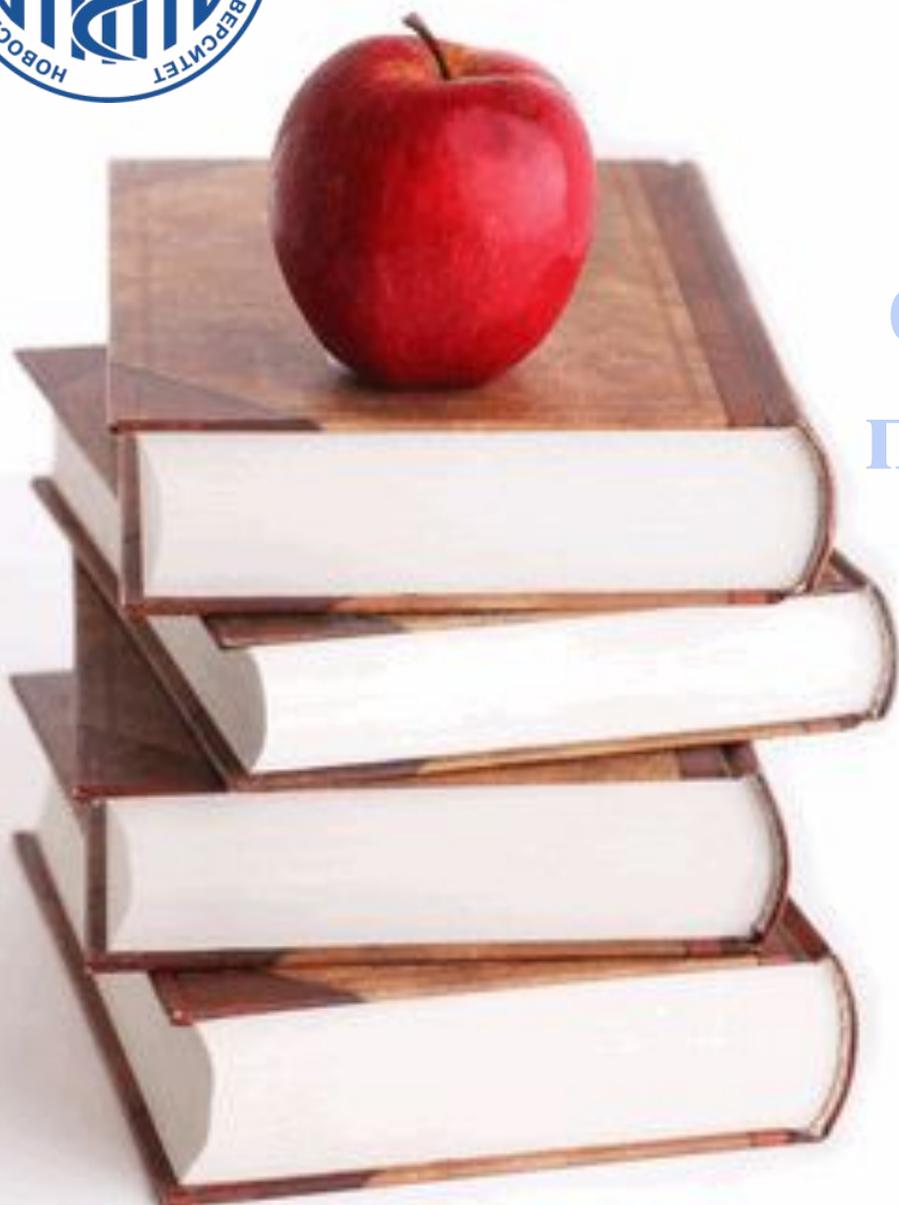




Научно-практическая ШКОЛА



«Стратегия управления
факторами риска ХНИЗ:
профилактика, питание и
реабилитация»

Герасименко Оксана
Николаевна

6 февраля 2016г.
Новосибирск



Новосибирский государственный академический театр оперы и балета

Государственное бюджетное образовательное учреждение Высшего профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России)



С Е Р Т И Ф И К А Т

Новосибирск

06 февраля 2016

выдан

(Участник)

в том, что он (она) прослушал (а) лекции в рамках научно-практической школы
**«Современная стратегия управления хроническими неинфекционными заболеваниями:
здоровый образ жизни, питание и реабилитация»**
в объеме 12 часов и получил (а) зачет

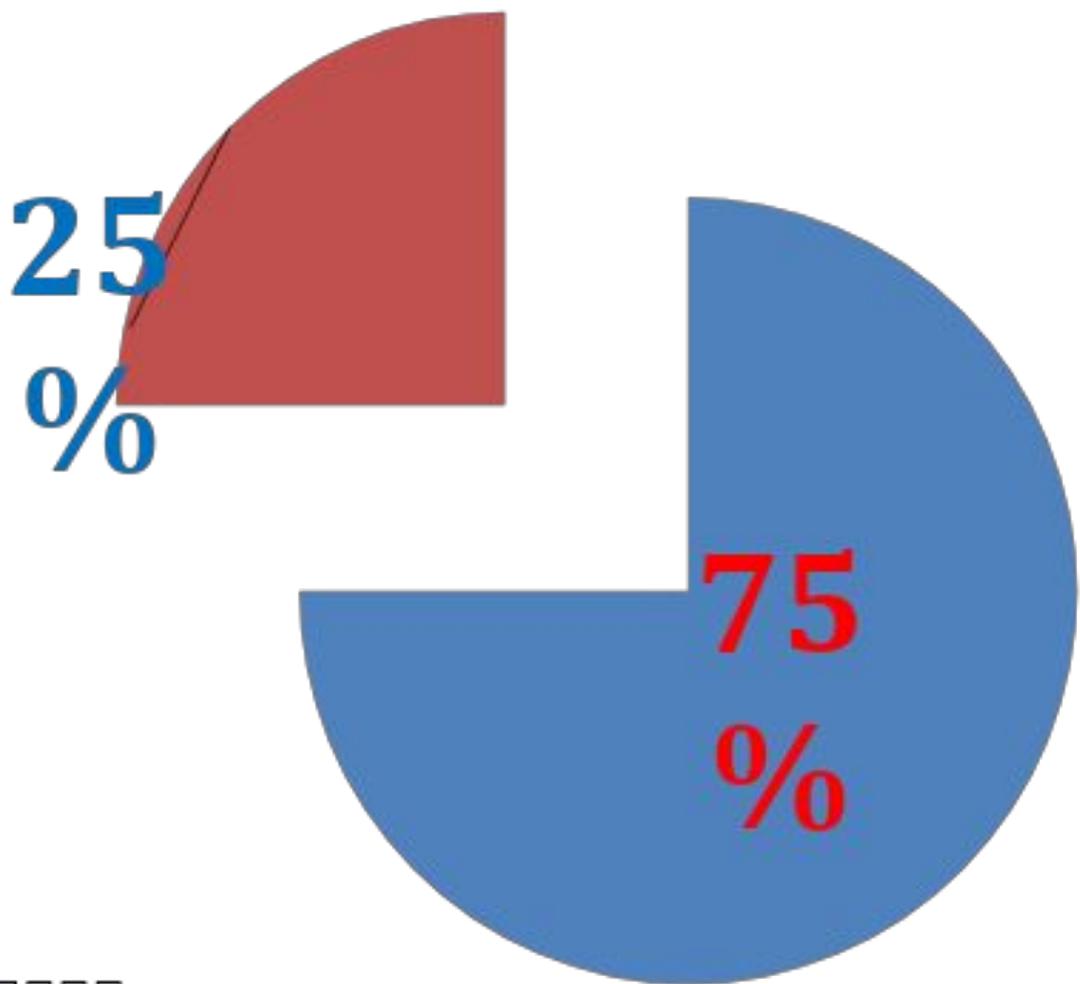
Заведующая кафедрой
госпитальной терапии и медицинской реабилитации
с циклом «Клиническая диетология и нутрициология» НГМУ
д.м.н., профессор, академик РАЕН, заслуженный врач РФ

Л.А. Шпагина

Главный специалист диетолог
Министерства здравоохранения
Новосибирской области,
д.м.н., профессор

О.Н. Герасименко

В России ХНИЗ являются *причиной 75% всех смертей* взрослого населения

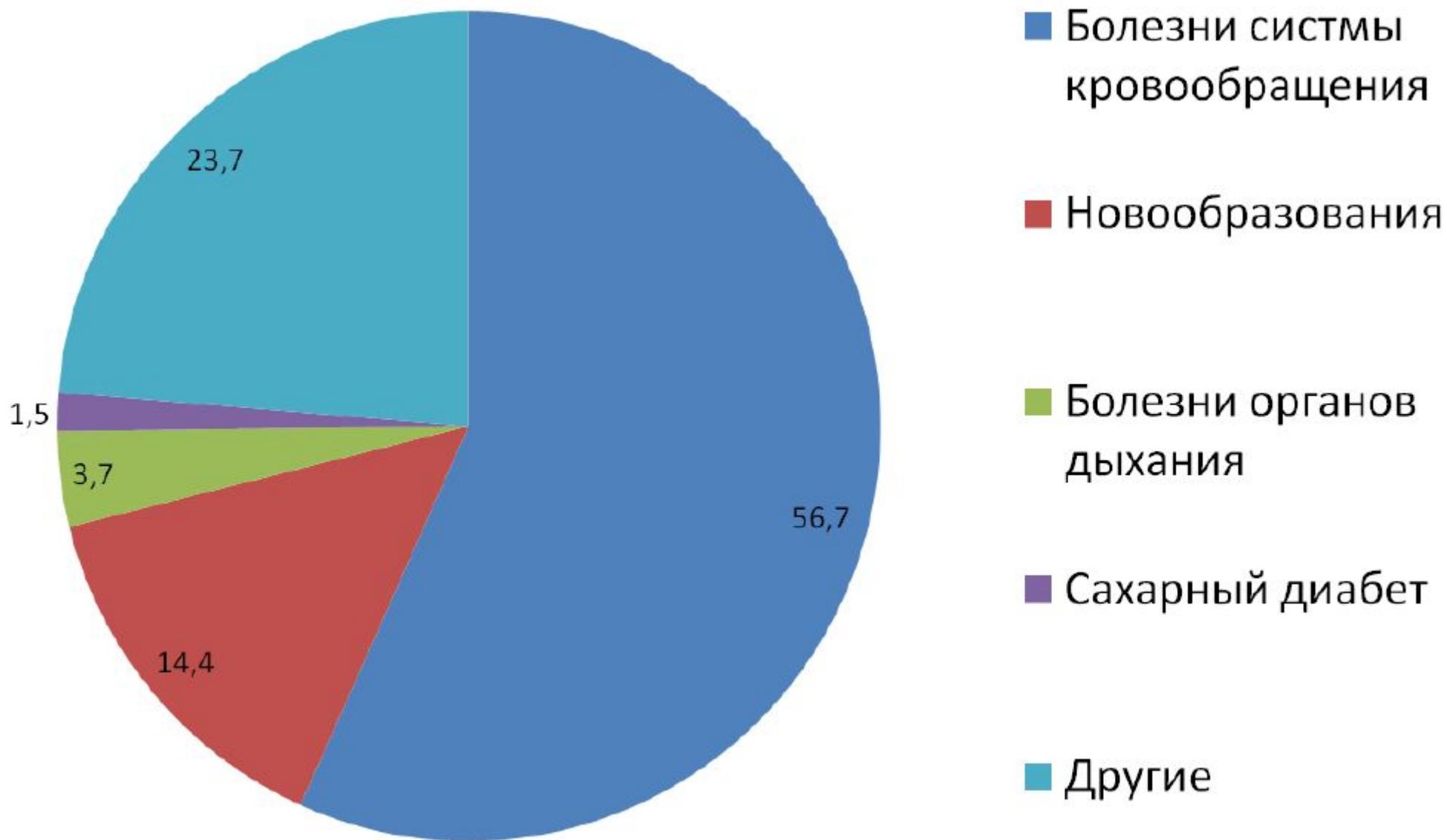


Экономический ущерб только от этих заболеваний составляет около *1 трлн. рублей в год* (около **3% ВВП**).



Каковы основные причины смерти в РФ?

НИИ профилактики С.А. Бойцов, 2014



Модифицирующие и немодифицирующие факторы риска

Рекомендуемые наименования основных факторов риска ХНИЗ (ВОЗ)

1. Потребление табака (допустимые эквиваленты: табакокурение, или курение табака, или курение)
2. Повышенное артериальное давление
3. Психоэмоциональное напряжение (допустимый эквивалент: психоэмоциональный стресс)
4. Пагубное потребление алкоголя (допустимый эквивалент: избыточное потребление алкоголя, риск проблем с потреблением алкоголя)
5. Дислипидемия
6. Избыточная масса тела и ожирение
7. Недостаточная физическая активность (допустимый эквивалент: гиподинамия)
8. Гипергликемия (допустимый эквивалент: повышенный уровень глюкозы в крови)
9. Нездоровое питание (допустимый эквивалент: нерациональное питание)



Немодифицируемые факторы риска

Должны учитываться для стратификации и суммарной оценки (ВОЗ)

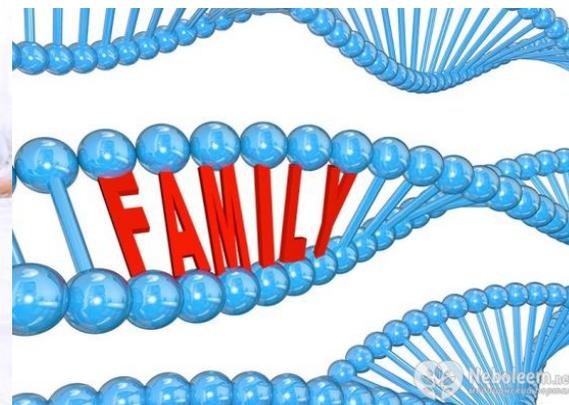
Возраст



Пол

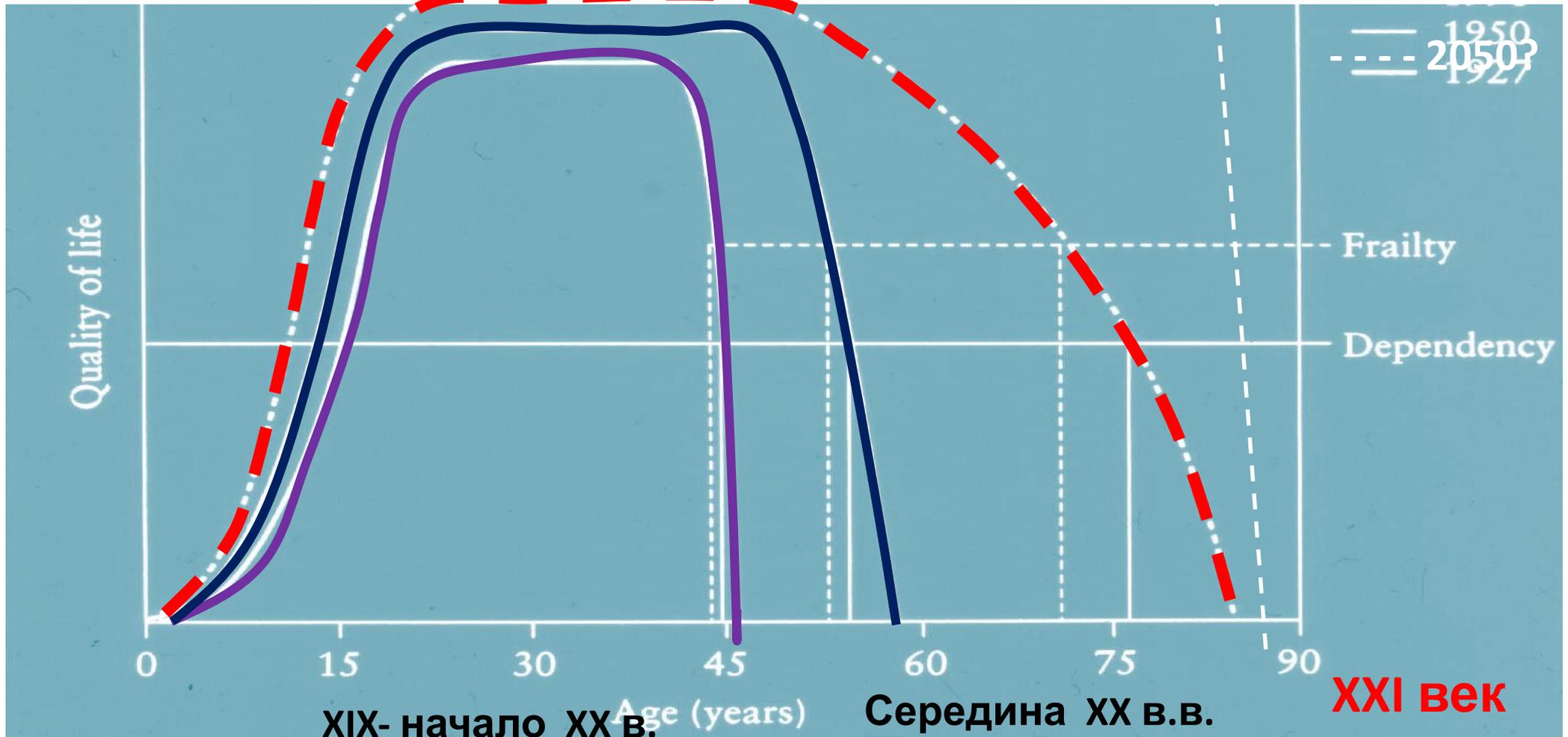


Наследственность



ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

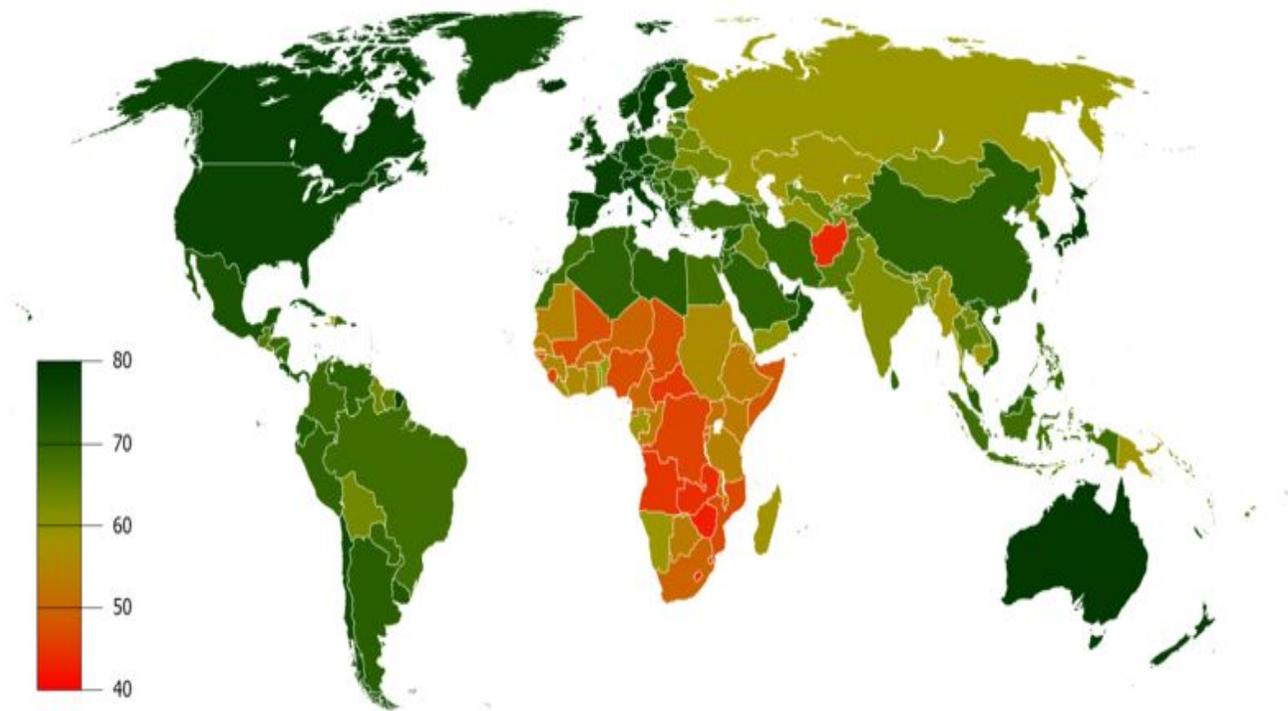
В связи с увеличением продолжительности жизни современный человек стал доживать и переживать тот отрезок времени, когда наши предки уже умирали



В.

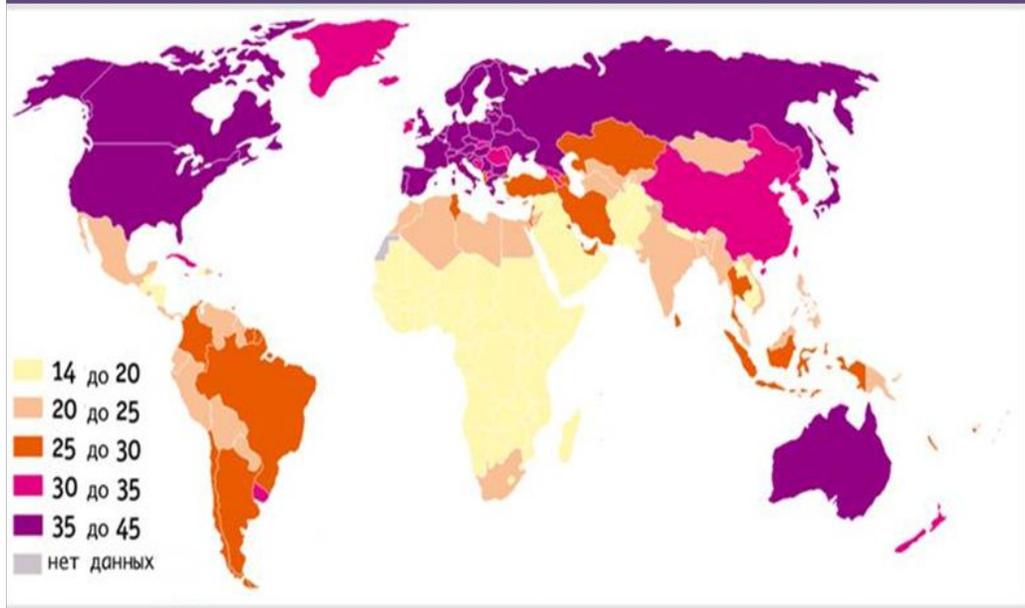
Какова продолжительность жизни в XXI веке? реалии и прогнозы

- В 1950 году вероятность дожить до возраста 80 – 90 лет составляла в среднем 15% для женщин и 12% для мужчин.
- **В 2002 году вероятность дожить до 80-90 лет составила 37% для женщин и 25% для мужчин.**
- По мнению экспертов, вполне вероятно, что **не менее половины** младенцев, которые в наши дни рождаются в развитых странах, доживут до 100 лет.



Карта ожидаемой продолжительности жизни рожденных в 2009 году

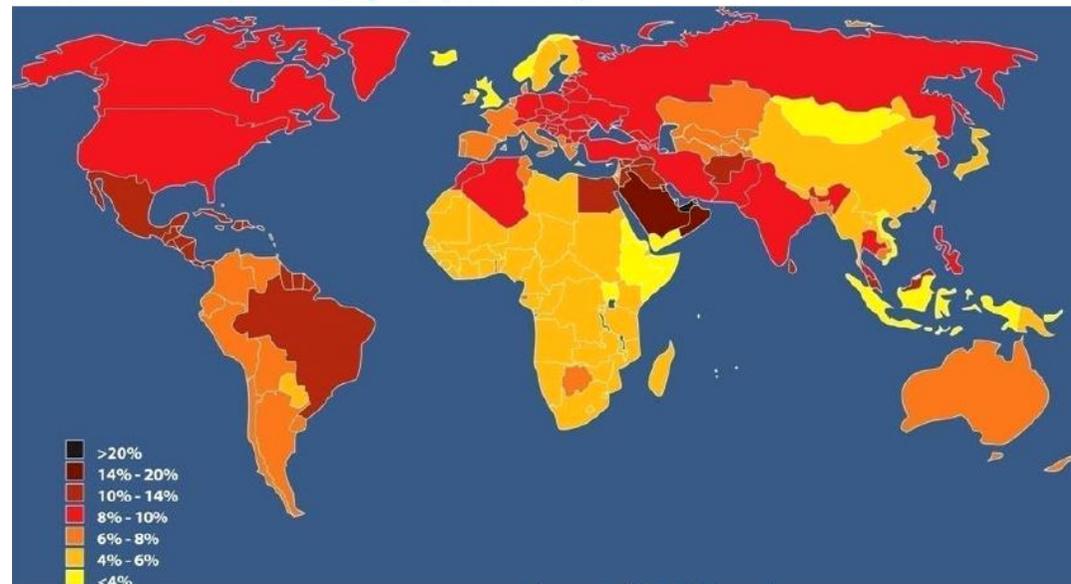
Карта старения населения Земли (прогноз ВОЗ)



Доля населения старше 65 лет

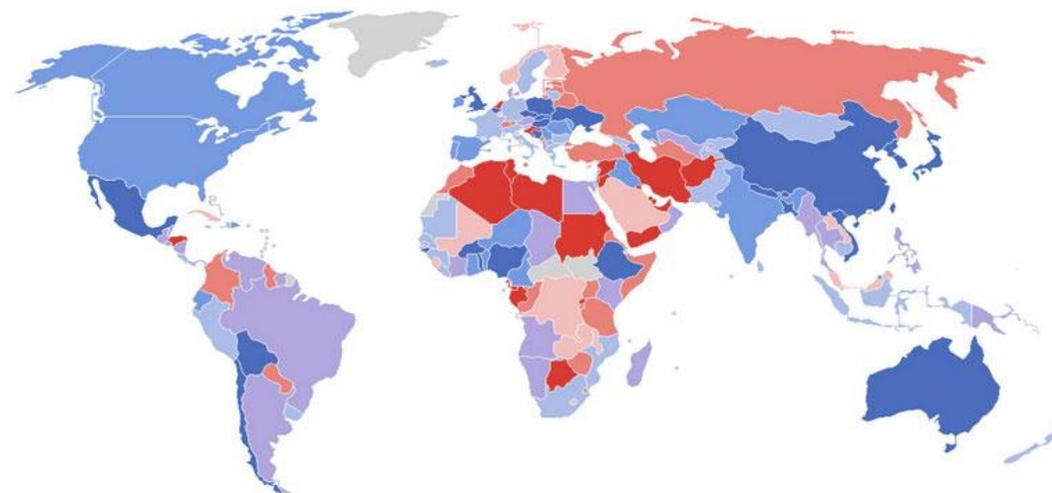
НАСЕЛЕНИЕ НЕ ПРОСТО УСКОРЕННО СТАРЕЕТ, НО СТАНОВИТСЯ БОЛЕЕ КОМОРБИДНЫМ

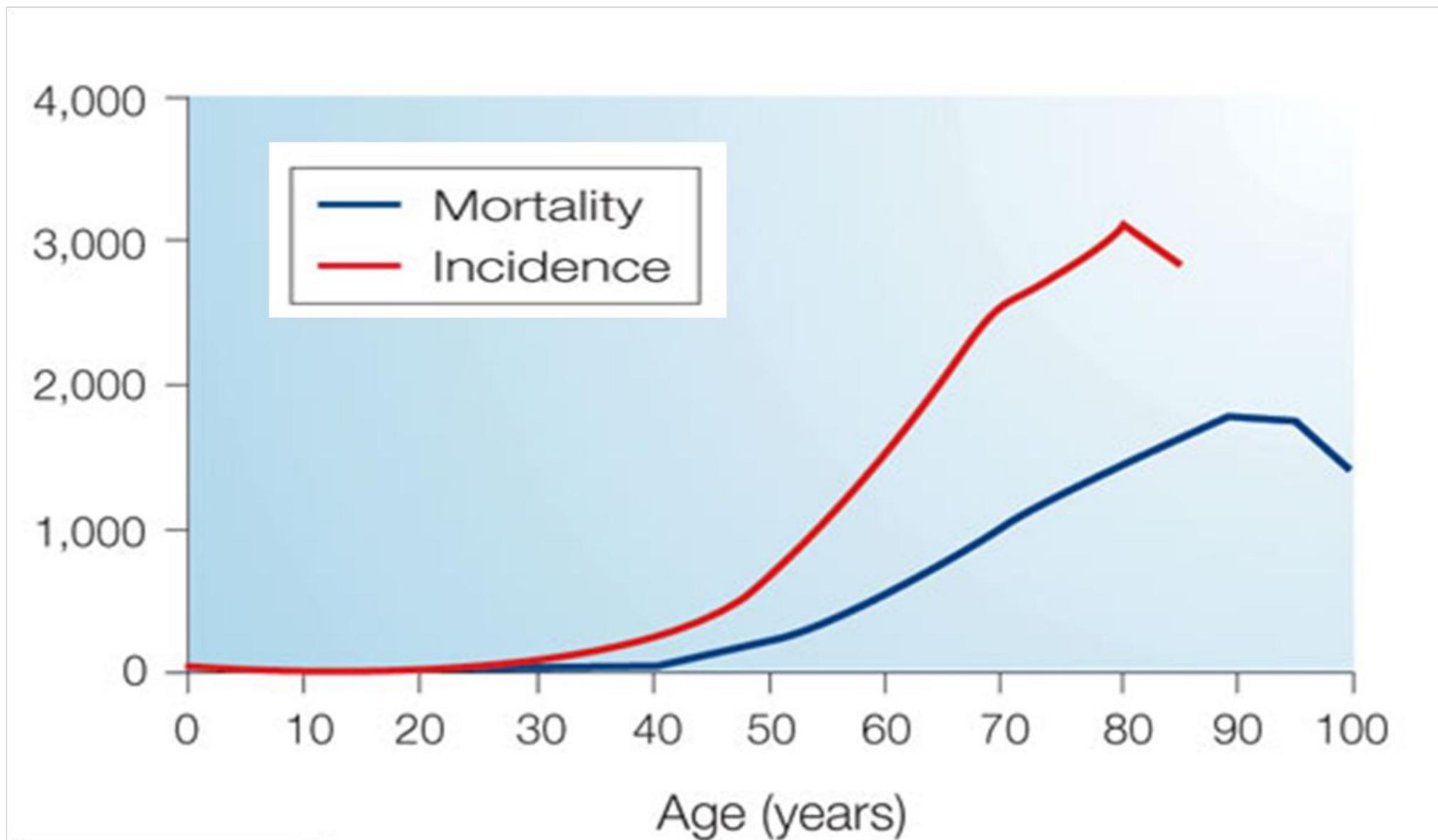
Распространенность сахарного диабета 2-го типа к 2025 году (прогноз)



Распространенность >10%

Уровень диагностированной клинической депрессии, в % от населения



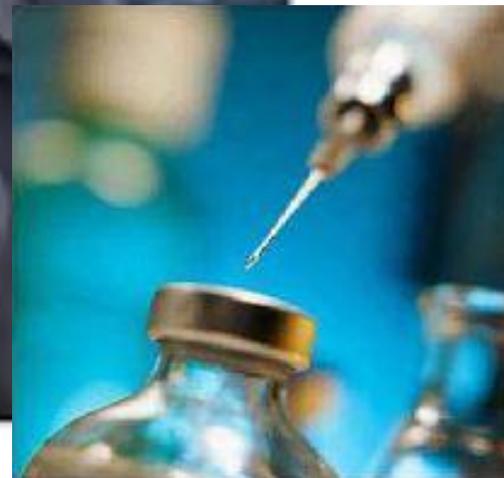


Частота сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний

XX век стал «веком победы» над инфекционными заболеваниями человечества



Сэр Алексáндр Флéминг — британский бактериолог. Открыл лизоцим (антибактериальный фермент, вырабатываемый человеческим организмом) и впервые выделил пенициллин из плесневых грибов *Penicillium notatum* — исторически первый антибиотик.



XXI век...? «век метаболического нездоровья»

НОВОСТИ

Организм человека старше его официального возраста на 15 лет



Global Look Press

11 апреля 2013

Темы: Исследование

Современное поколение взрослых имеет более низкие показатели здоровья, чем предыдущие поколения. Реальный возраст человека нужно высчитывать, прибавляя 15 лет, пишет [The Daily Mail](#). Такова разница в показателях с родителями, дедушками и бабушками.

Высокое давление, диабет, ожирение встречается сейчас гораздо чаще, доказывает 25-тилетнее исследование 6000 человек 20, 30, 40, 50 лет. Оказалось, молодое поколение демонстрировало плохие показатели метаболического здоровья.

Мужчины 30 лет на 20% чаще имели лишний вес по сравнению с предыдущими поколениями. А женщины "за 20" в два раза чаще страдали от ожирения, чем женщины этого же возраста, но жившие 10 лет назад. Распространенность ожирения в группе 40-летних мужчин и женщин можно смело сравнить с уровнем 55-летних.

Рокфеллер-центр в Нью-Йорке



- Строительство комплекса началось в 1930 году и продолжалось девять лет. В строительстве проекта было задействовано более 40 тыс. человек.
- Центральным зданием комплекса является **70-ти этажный небоскреб высотой 266 метров** — RCA Билдинг (в настоящее время носит имя Дженерал Электрик Билдинг).



В 1932 году во время строительства «Дженерал Электрик» был сделан удивительный снимок – **«Обед на небоскребе»** (Lunchtime atop a skyscraper), вошедший в историю не только как уникальный образец искусства фотографии, но и как знаковый символ современной поп-культуры. **На фото одиннадцать рабочих сидят на балке строящегося здания и мирно обедают, свесив ноги в пустоту.** И это не монтаж и не постановочный кадр, это «жанровая городская сцена» или, если хотите, репортажный снимок. **Знаменитый обед проходил на уровне шестьдесят девятого этажа, то есть на высоте более двухсот метров.** Автором легендарной фотографии является Чарльз Клайд Эббетс.

Возможно ли такое сегодня?



XXI век ДОЛЖЕН СТАТЬ *«веком увеличения продолжительности качественной жизни человека»*



Вклад основных факторов риска в смертность населения Российской Федерации



Распространенность факторов риска НИЗ в Российской Федерации



Факторы риска, общие для основных неинфекционных заболеваний

(с использованием данных Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization, 2012)

Фактор Риска	Сердечно-сосудистые заболевания *	Сахарный диабет	Онкологические заболевания	Респираторные заболевания**
Курение	+	+	+	+
Пагубное потребление Алкоголя	+		+	
Нерациональное питание	+	+	+	+
Недостаток физической активности	+	+	+	+
Ожирение	+	+	+	+
Повышенное АД	+	+		
Повышенное содержание глюкозы в крови	+	+	+	
Повышенный уровень холестерина в крови	+	+	+	

* В том числе хроническая ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, инсульт, АГ.

** хронические заболевания легких и бронхиальная астма.

Влияние потенциально модифицируемых факторов риска на развитие инфаркта миокарда в 52 странах (**INTERHEART** исследование)

(Стандартизированное исследование случай-контроль развития острого инфаркта миокарда в 52 странах, 15 152 случаев и 14 820 группа контроля)

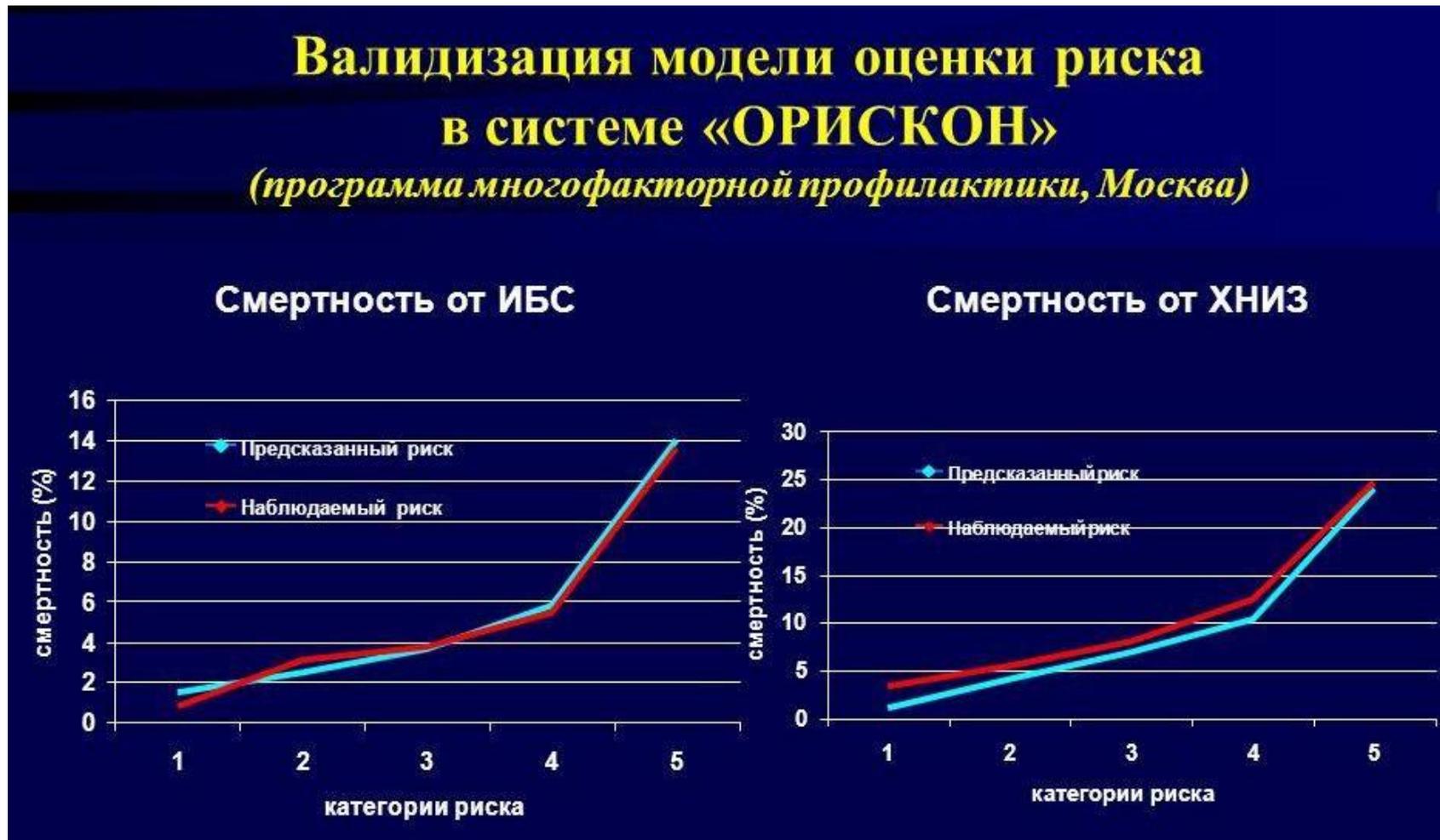
Сравниваемая группа с наличием фактора риска/ антириска	Отношение шансов развития ИМ в группах сравнения	Сравниваемая группа без фактора
Курение	в 2,87 раза больше	Никогда не курившие
Повышенный уровень холестерина крови (АpoB/АpoA1липопротеиды)	в 3,25 раза больше	Нормальный уровень холестерина (АpoB/АpoA1)
Повышенное артериальное давление	в 1,91 раза больше	Нормальное артериальное давление
Повышенный уровень сахара в крови	в 2,37 раза больше	Нормальный уровень сахара в крови
Абдоминальное ожирение	в 1,62 раза больше	Лица без ожирения
Психосоциальное напряжение/ стресс	в 2,67 раза больше	Лица без психоэмоционального напряжения/стресса
Ежедневное потребление фруктов и овощей	в 0,7 раза меньше	Отсутствие ежедневного потребления фруктов и овощей
Умеренное употребление алкоголя	в 0,91 раза меньше	Не употребляющие алкоголь
Регулярная и достаточная физическая активность	в 0,86 раза меньше	Отсутствие регулярной физической активности

регионов и этнических групп. В совокупности эти 9 ФР обуславливают 90% случаев развития ИМ у мужчин и 94% у женщин

Почему важна оценка суммарного риска?

- ❑ ХНИЗ - многофакторные заболевания
- ❑ существует синергизм во взаимодействии ФР
- ❑ часто у человека имеется несколько ФР, которые со временем могут измениться в разных направлениях.

Оценку суммарного риска без клинических проявлений заболеваний, проводится с использованием различных шкал (для ССЗ – шкала **SCORE**, для ХНИЗ – шкала «**Орискон**»).



Экология, Диагноз – «Горожанин»?

профессиональные вредные факторы
(физические, пылевые, неионизирующее излучение)



Психоэмоциональное перенапряжение – фактор риска?

«...основные ХЗ нашего времени
возникают на фоне эмоционального
неблагополучия, острого или
хронического стресса».

Алекса́ндр Моисе́евич Вейн
(д.м.н., профессор, академик РАМН)



ТРИ СТАДИИ РАЗВИТИЯ СТРЕССА СОГЛАСНО КОНЦЕПЦИИ Г. СЕЛЬЕ



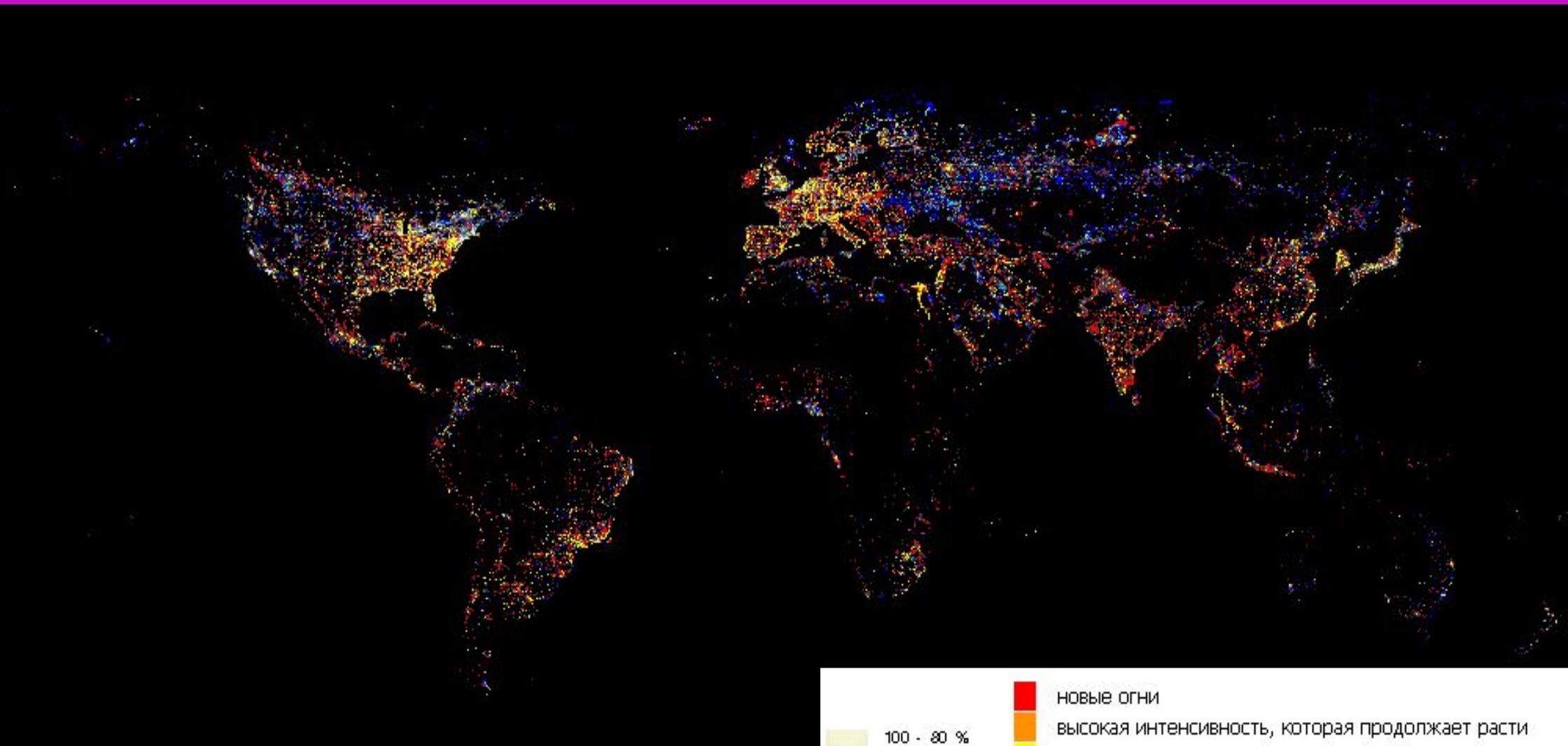
«Поскольку стресс связан с любой деятельностью, избежать его может лишь тот, кто ничего не делает. Но кому приятна жизнь без дерзаний, без успехов, без ошибок? Стресс – это аромат и вкус жизни!».

Ганс Селье
(канадский ученый,
основатель Международного
института стресса)



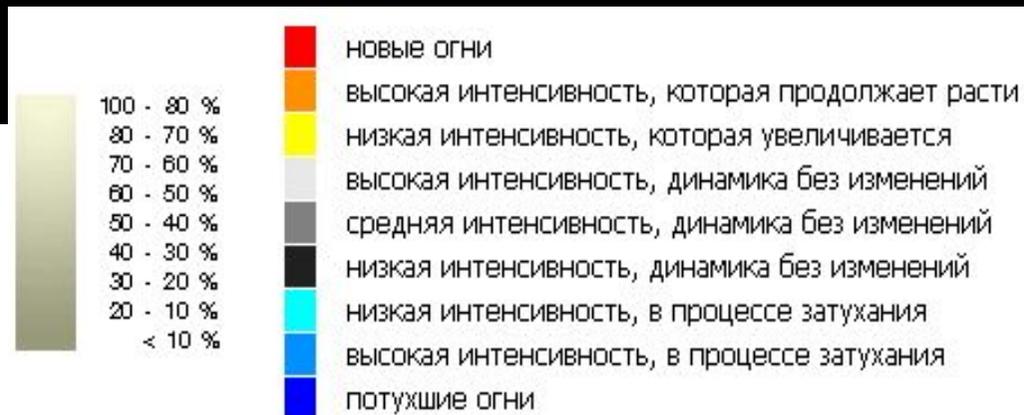
New? На Земле ночью становится все светлее

(динамика освещенности планеты из космоса 1993-2003 г.г.)

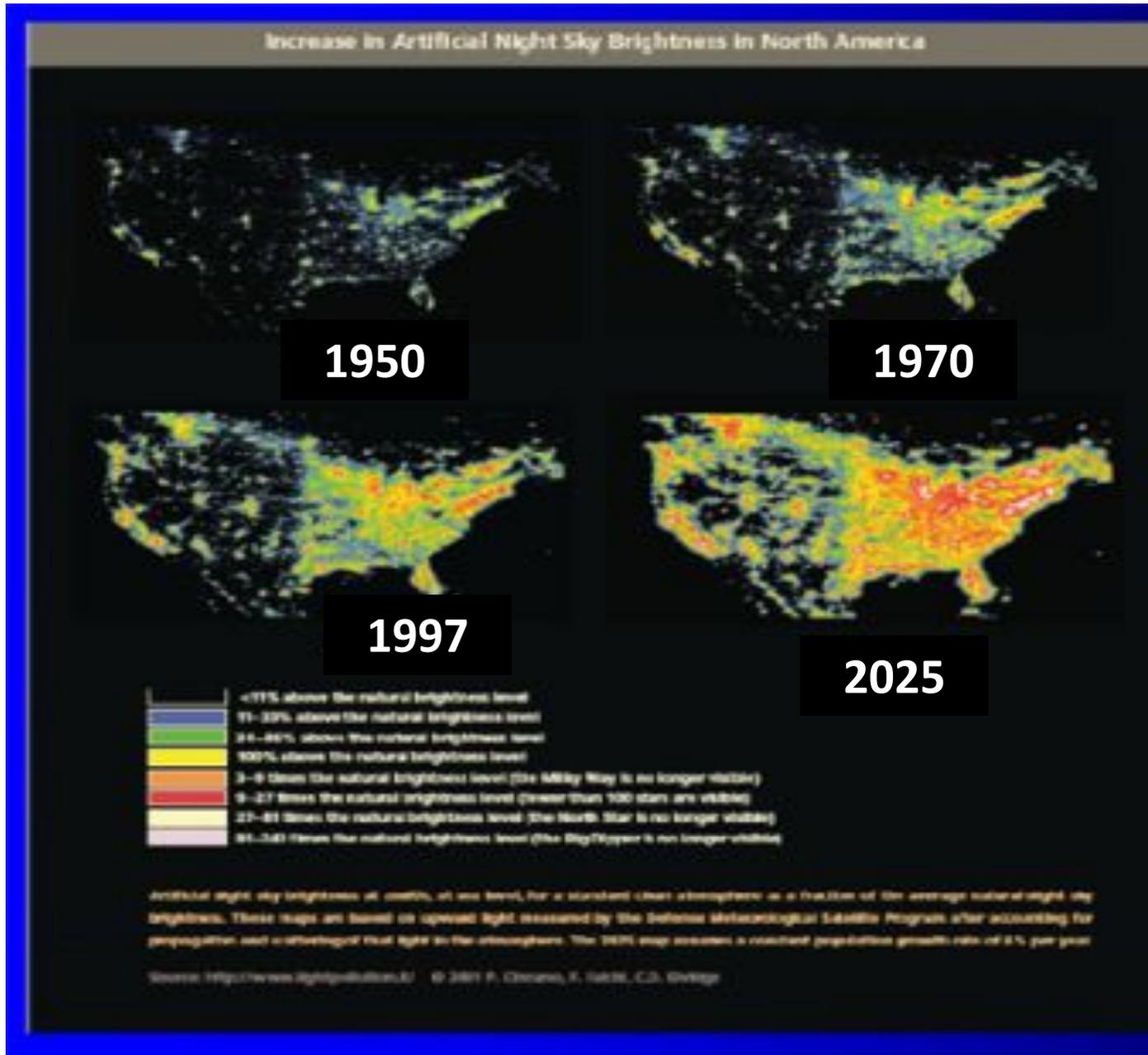


Под эгидой NASA в США очень интересный проект **НОЧНЫЕ ОГНИ МИРА** (Nighttime Lights of the World)

Источник: relaxic.net/nighttime-lights-of-the-world/

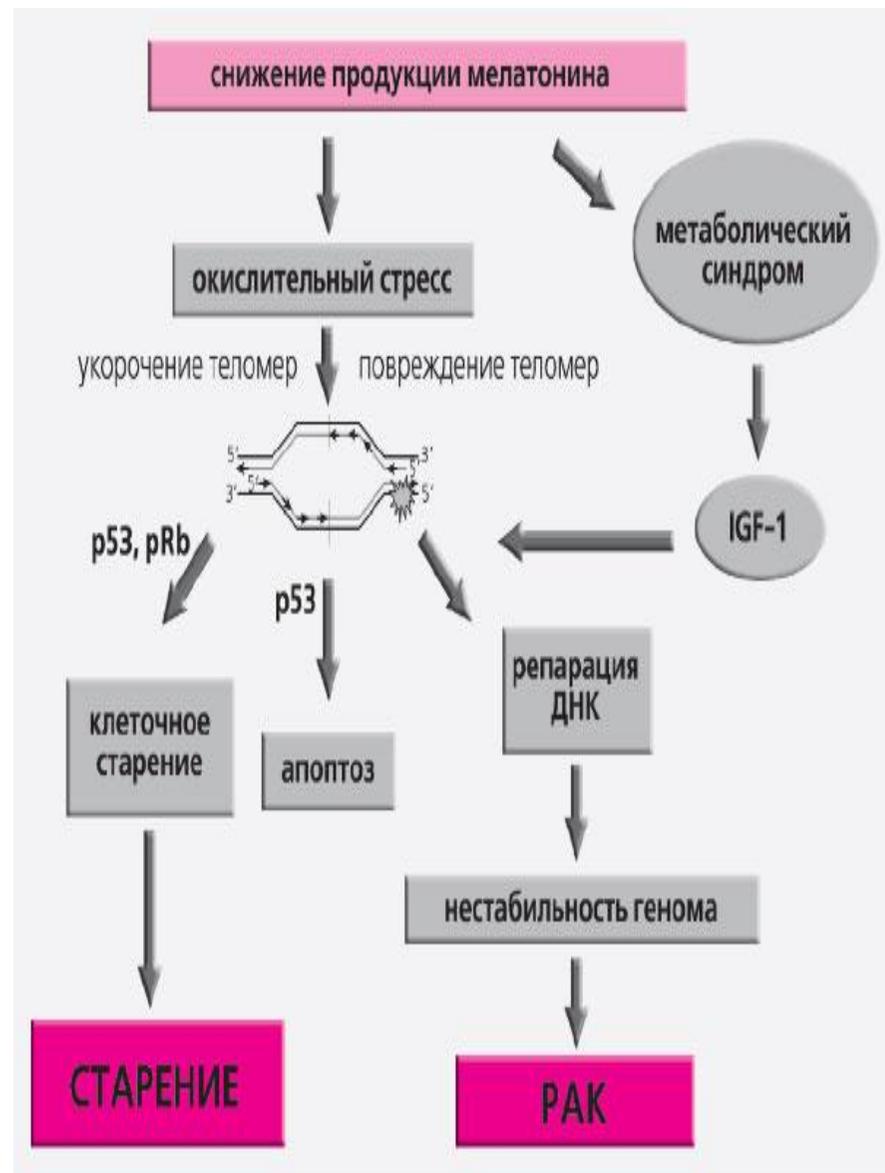


Изменение уровня освещенности ночью территории США в 1950, 1970, 1997 годах и прогноз на 2025 год



Только 40% света от обычных светильников освещает то, что должны освещать, 50% - загрязняют среду и 10% - дают яркий свет

СИСТЕМНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ БЕССОННИЦЫ И ДЕФИЦИТА МЕЛАТОНИНА ПРОСТО КАТАСТРОФИЧНЫ!



Анисимов В.Н., Кветной И.М., Комаров Ф.И., Малиновская Н.К., Рапопорт С.И. Мелатонин в физиологии и патологии желудочно-кишечного тракта. М., 2000.

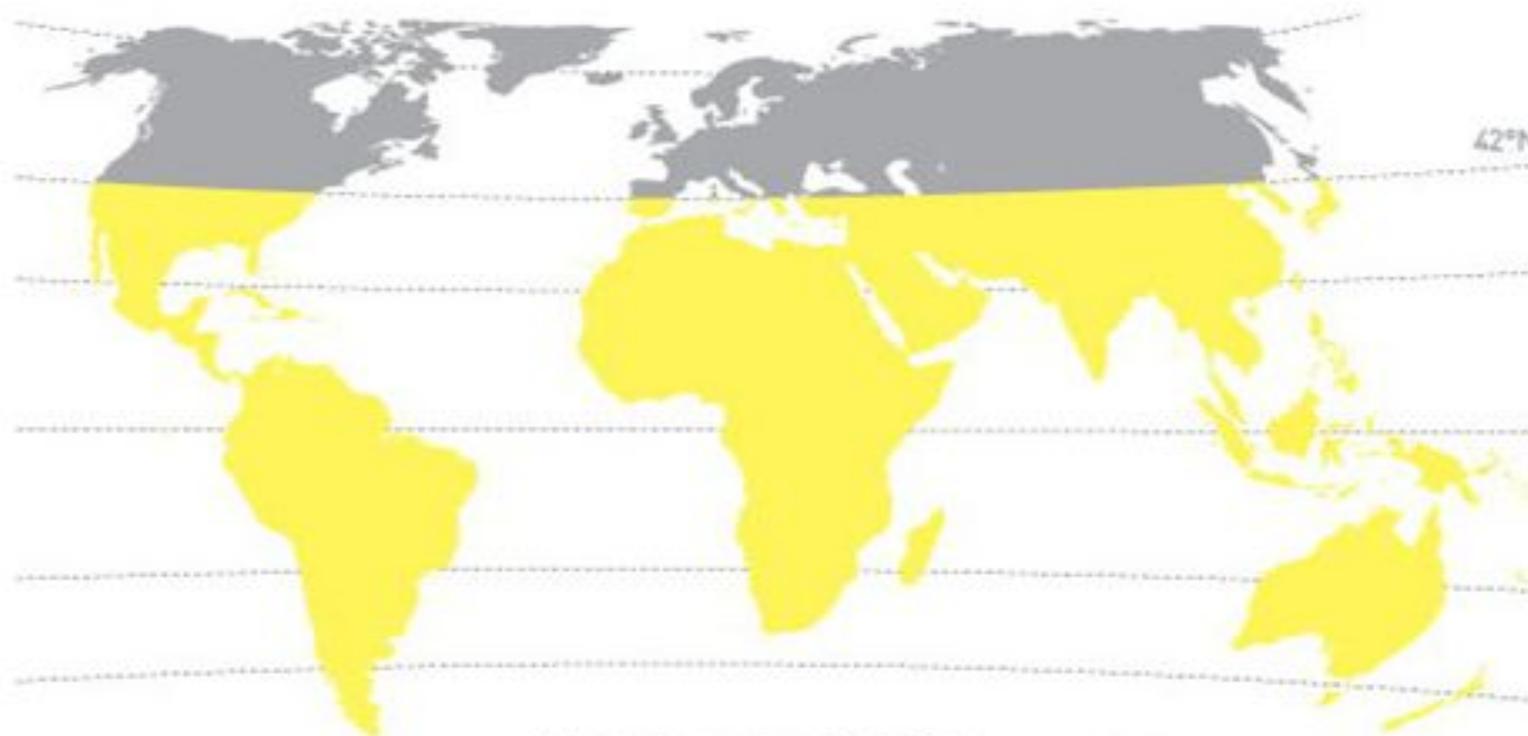
Новый фактор? Дефицит- недостаточность витамина Д и ХНИЗ

- дефицит витамина D
- избыточное накопление жировой ткани
- высокая инсулино-резистентность и глюкозо-толерантность
- повышенный риск **СД**
- **ССЗ**
- **МС**

Адекватная обеспеченность витамином D снижает заболеваемость СД, ССЗ улучшает метаболический контроль

Дефицит витамина Д

Северные широты Земли, где с ноября по февраль
недостаточно ультрафиолета для выработки витамина Д



Перевод: www.priroda.su
source: National Institute Of Health

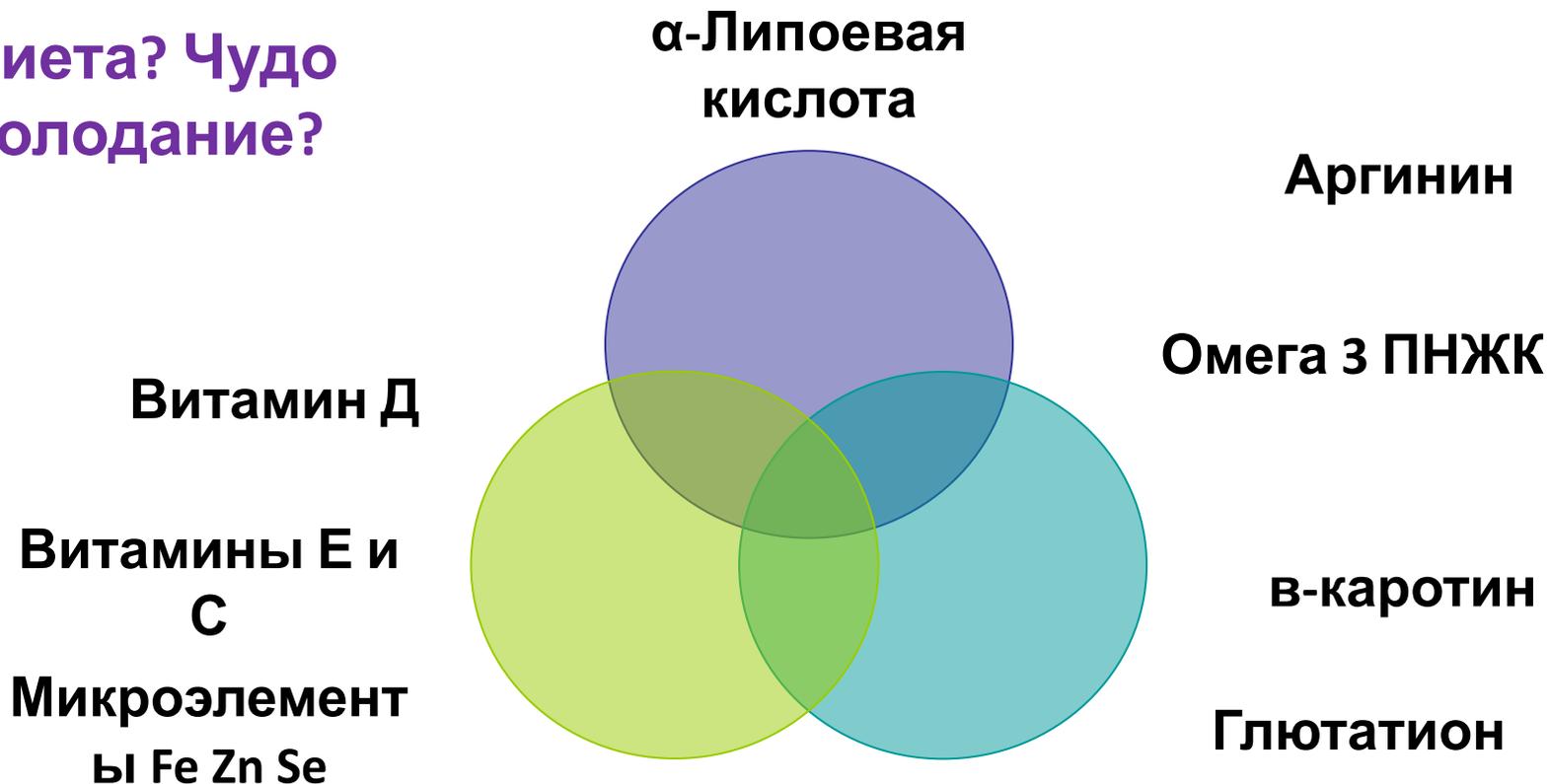
Большая часть населения России проживает выше 42 параллели, что означает отсутствие достаточного уровня инсоляции в течение $\frac{3}{4}$ года

Мы живем в эпоху "окислительного стресса", антиоксидантная система дала сбой?



Поиски «универсального антиоксиданта»

Диета? Чудо голодание?



Омега-3

ПНЖК

- Полиненасыщенные незаменимые жирные кислоты
- эйкозопентаеновая кислота (ЭПК)
- докозогексаеновая кислота (ДГК)



История открытия омега-3

Эскимосы, рацион которых состоит из рыбы и тюленьего жира, не знают, что сердце может болеть

Заболеваемость инфарктом миокарда 2:100000 (Дания 40:100000, Россия 180:100000), случаи СД 2

типа и бронхиальной астмы практически отсутствуют



Резюме: ХНЗ=медико-социальные +экономические проблемы





World Health Organization

Обновленный пересмотренный проект

**Глобальный план действий по профилактике и контролю
неинфекционных заболеваний**

на 2013 – 2020 г.г.

**Новая концепция XXI века профилактика, раннее
выявление и фармакокоррекция**

1. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf
2. Резолюция 66/2 Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций
http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf

Мероприятия пропаганды «Здорового старения» должны включать

- Обеспечение безопасной окружающей среды и предотвращение травм
- Здоровый образ жизни, в том числе правильное питание и соответствующую физическую нагрузку
- Отказ от курения, злоупотребления наркотиками и алкоголем
- Социальные взаимодействия для поддержания психического здоровья



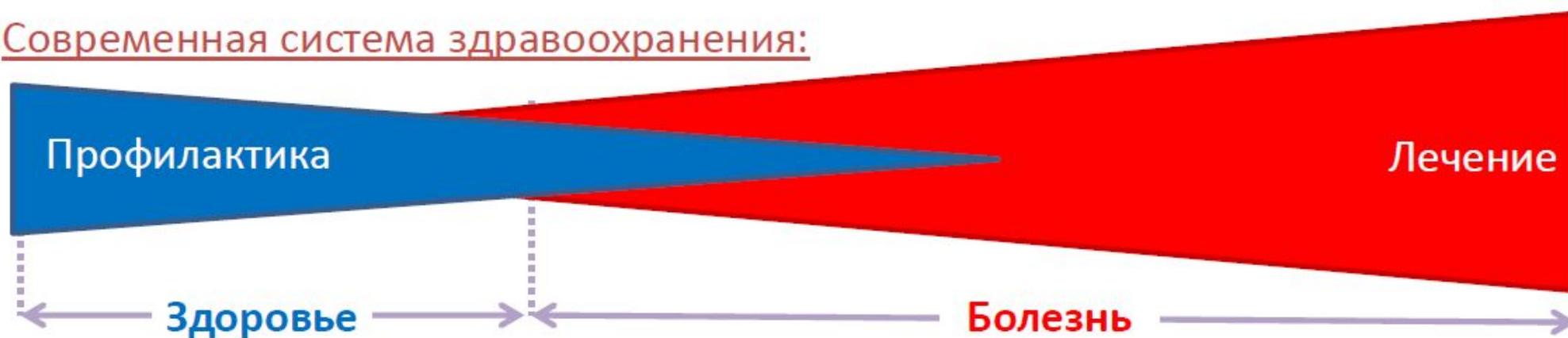
- *Активный скрининг заболеваний/нарушений, которые можно предотвратить при проведении вмешательств в ранние сроки: ПРОФИЛАКТИКА !!!*



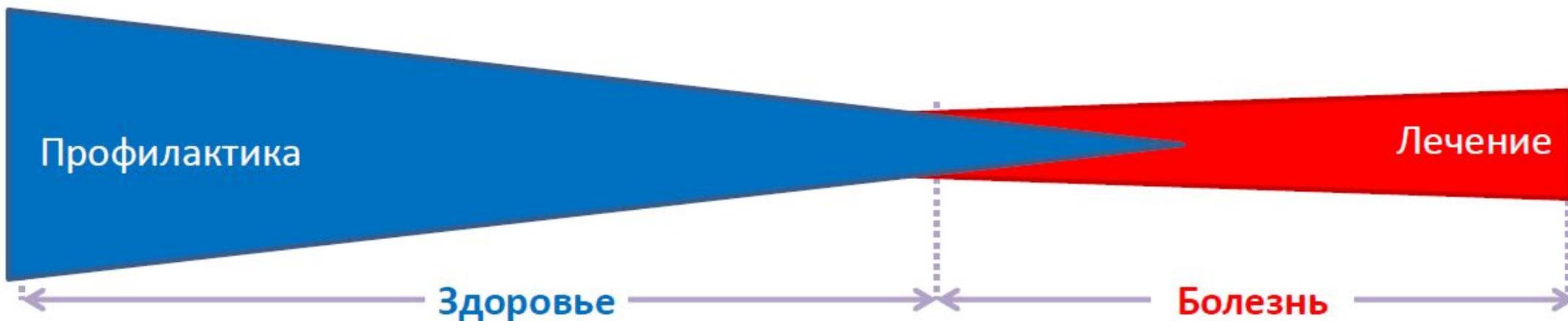
Новая парадигма в здравоохранении Российской Федерации

Приоритеты смещаются от лечения заболеваний к их предотвращению и поддержанию здоровья.

Современная система здравоохранения:

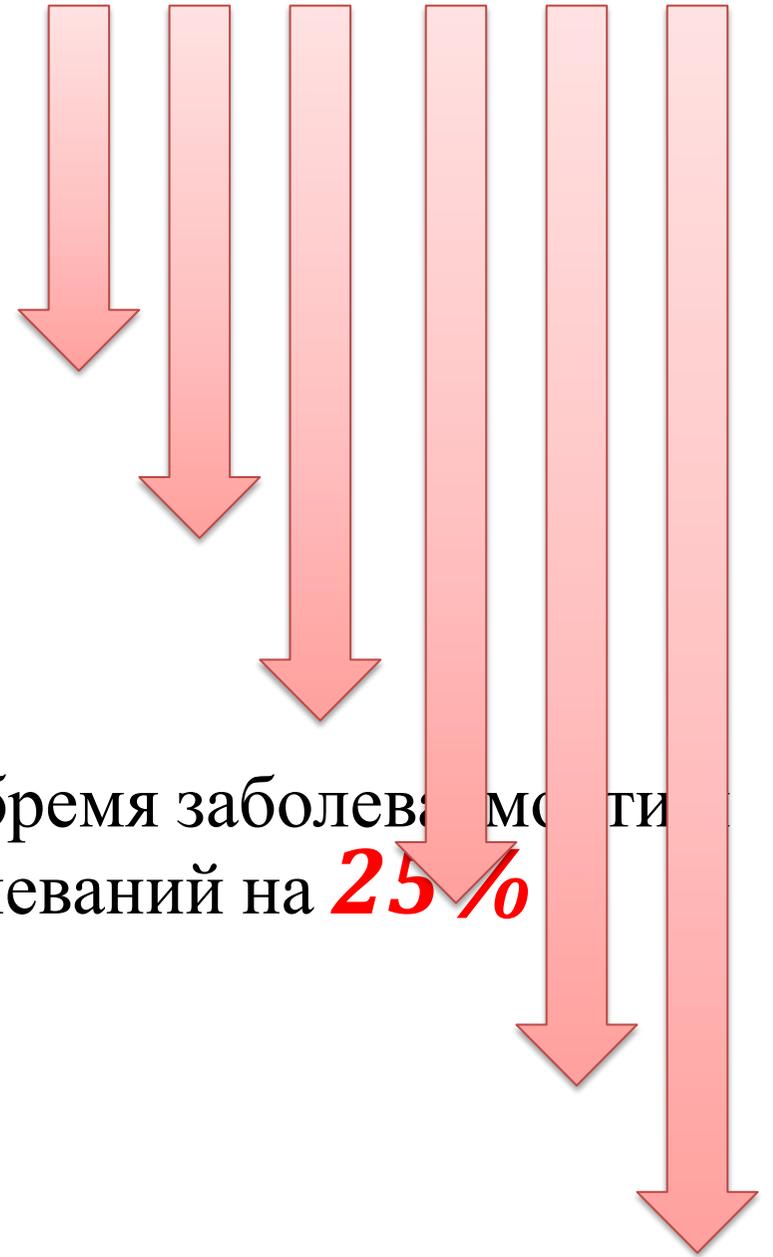


Система здравоохранения будущего:



- сердечно-сосудистые заболевания
- онкологические заболевания
- хроническая патология органов дыхания
- сахарный диабет

•**Цель** - предотвратить и уменьшить бремя заболеваний и смертности от неинфекционных заболеваний на **25%**



КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ДО 2020 ГОДА

**В ЦЕЛЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

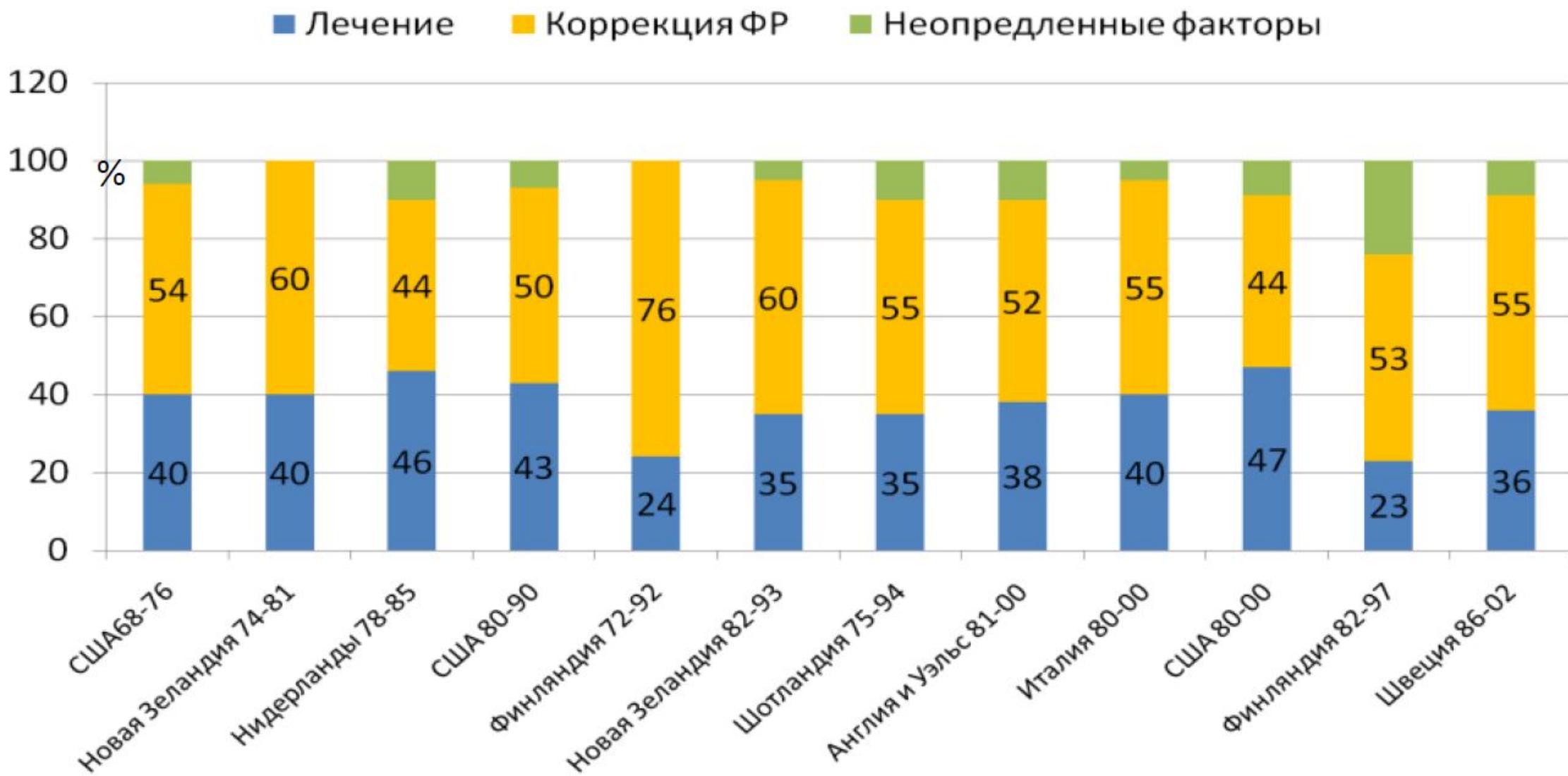
**ОДНИМ ИЗ ПРИОРИТЕТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ПОЛИТИКИ ДОЛЖНЫ ЯВЛЯТЬСЯ СОХРАНЕНИЕ И
УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ОСНОВЕ
ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И
ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**на основе опыта программ CINDI, ТАСИС,
рекомендаций ВОЗ, Финского и
Скандинавского опыта)**

Снижение смертности от ИБС в Северной Карелии и Финляндии в течение 20 лет за счет программ комплексной профилактики



Вклад лечебных мер и мер профилактики в снижение смертности от БСК в различных популяциях



Практика целого ряда стран подтвердила опыт Финляндии об определяющей (50%) роли мер комплексной профилактики НИЗ в снижении смертности населения.

Программа как основной механизм реализации мер профилактики НИЗ

Статья 12. *Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья*

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

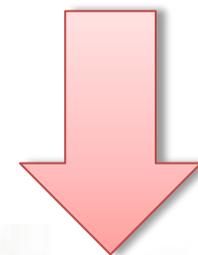
1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

Статья 14. *Полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья*

1) ...разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни..., реализация мер по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний,...санитарно-гигиеническому просвещению.

Статья 16. *Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан*

2) разработка, утверждение и реализация программ...профилактики заболеваний,...а также участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения №323-ФЗ от 22.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».



Диспансеризация взрослого населения

«Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации».

(ст.46 ФЗ №323 от 21 ноября 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

5 декабря 2012 г.

№ 1006н

Москва

**Об утверждении порядка проведения диспансеризации
определенных групп взрослого населения**

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению.

Министр

В.И. Скворцова

Основные особенности диспансеризации взрослого населения

Цель – раннее выявление ХНИЗ и их факторов риска

Дифференцированный подход к обследованию с учетом пола и возраста

Участково-территориальный принцип организации

Без ущерба для текущей работы поликлиники

Широкий охват населения, начиная с 21 года 1 раз в 3 года (до 23 млн. чел./год)

Коррекция факторов риска в процессе диспансеризации

Оплата через ОМС

Медико-экономическое обоснование методов

Чем объясняется снижение смертности от ССЗ в России в 2003 - 2010 г.г.

- Снижение факторов риска - 59.6%*
- Снижение популяционного АД - 47.6%
- Изменение профиля курения - 25.2%
- Снижение холестерина - 14.8%
- Уменьшение ожирения - 15.8%
- Уменьшение ЧСС -15,1
- Уменьшение употребления алкоголя - 2,7
- Улучшение лечения - 29.4%*
- Не объяснимы - 11.0%*

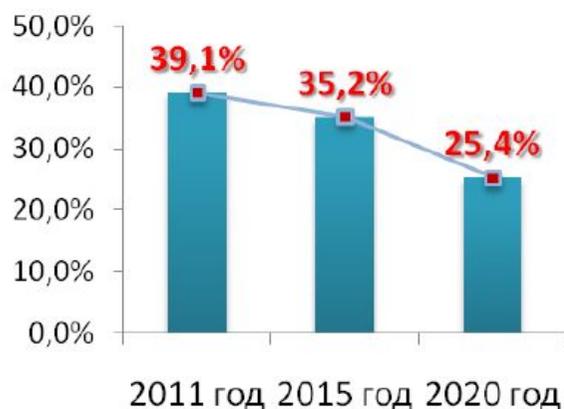


В 2010 г в России зарегистрировано на 128027 СС смертей меньше, чем в 2003

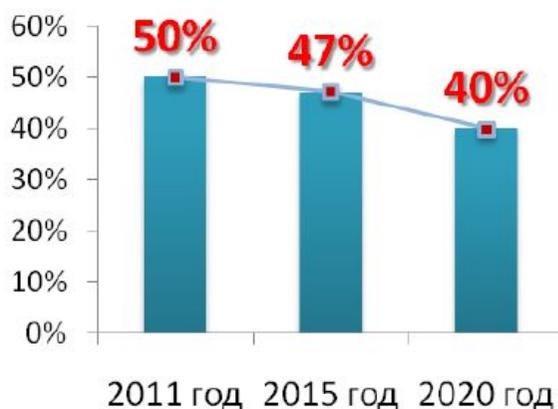
г.

Индикаторы проекта Государственной программы «Развитие здравоохранения в Российской Федерации» (2013-2020 г.г.)

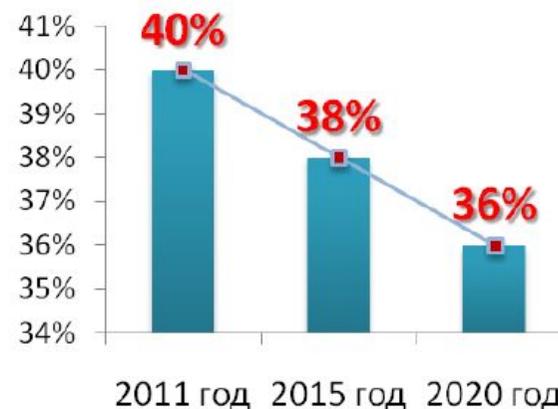
Распространённость потребления табака среди взрослого населения, %



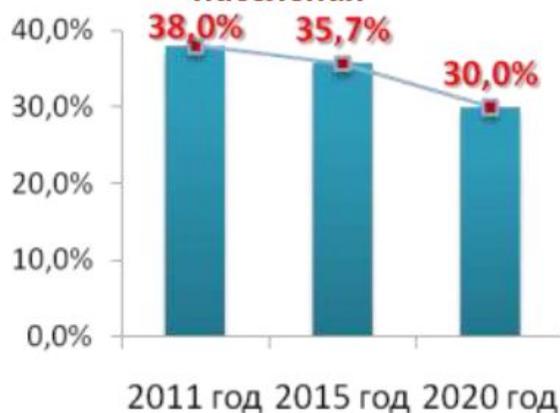
Распространённость потребления соли среди взрослого населения, %



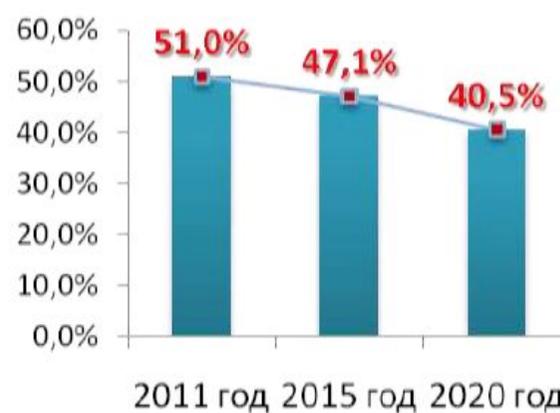
Распространённость недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения, %



Распространённость повышенного артериального давления среди взрослого населения

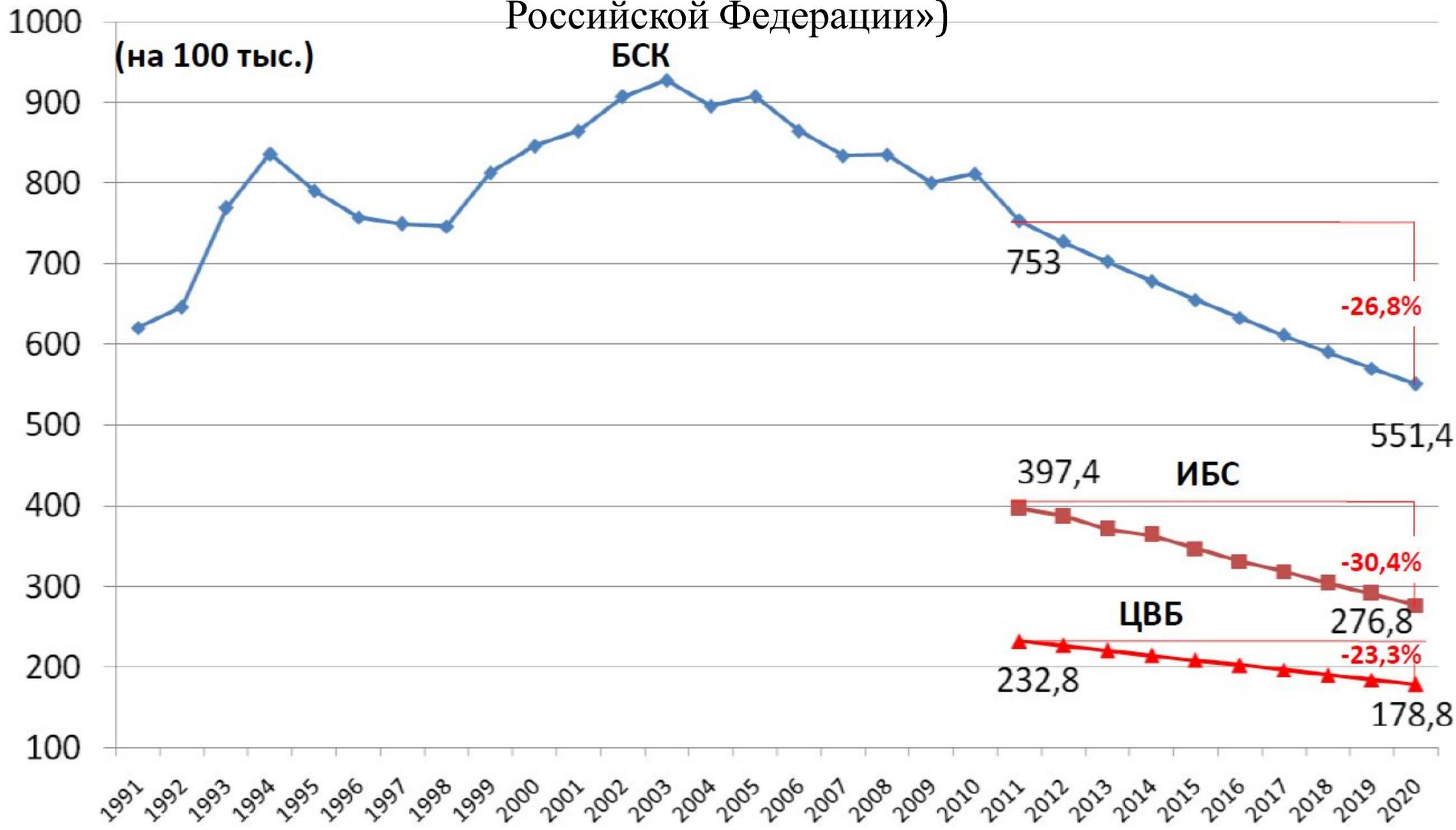


Распространённость повышенного уровня холестерина среди взрослого населения



Фактическая и прогнозная динамика смертности от БСК, ИБС и ЦВБ в РФ

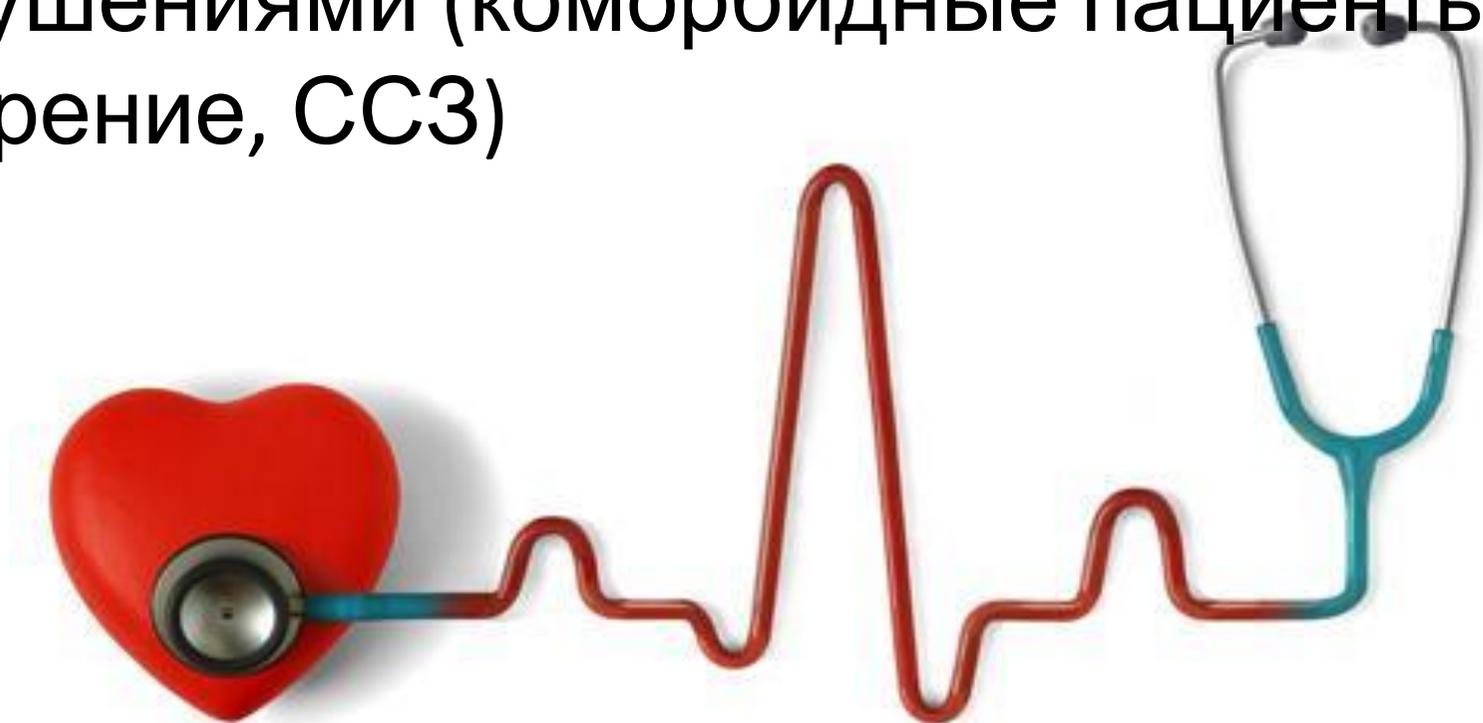
(в соответствии с Государственной программой «Развитие здравоохранения в Российской Федерации»)



Стратегия управления ФР

О каких пациентах пойдет

- ❑ **речь?** Группа риска (профилактические программы)- раннее выявление
- ❑ Пациенты с метаболическими нарушениями (коморбидные пациенты: СД, ожирение, ССЗ)



ЗОЖ-как главный элемент стратегии

Что это такое?

- мотивация (цель)
- здоровое питание
- выработка правильных привычек
- расширение физической активности
- позитивный настрой меняться
- улучшение самочувствия
- закрепление достигнутого результата
- повышение **качества** жизни



Надо во всём быть 1-ым
Всегда иметь 2-ю половинку
Никогда не быть 3-им лишним
Иметь свои 4 уголка
Чтобы всё в жизни было на 5
Иметь 6-ое чувство
И быть на 7-ом небе от счастья



Современные стратегия ведения коморбидного больного в условиях ожирения (WHO, 2011г.)

- ❑ **комплексная терапия**
(командный подход-
междисциплинарный)
- ❑ постепенное снижение веса
- ❑ длительное поддержание
стабильного веса
- ❑ **контроль факторов риска**
и/или сопутствующих
заболеваний
- ❑ повышение **качества жизни**



Современная концепция контроля веса: целевые критерии

□ постепенное *умеренное снижение веса*, направленное не столько на улучшение антропометрических показателей, **как на компенсацию метаболических нарушений и сопутствующих заболеваний.**

✓ «Хороший» целевой эффект - снижение веса на 3-10% в течение 6 месяцев и последующее его удержание 12 мес (ИМТ до 25 -35 кг/м²)

✓ при ИМТ более 35 кг/м² и наличии коморбидной патологии - снижение веса более, чем на 10%,

✓ при ИМТ ≥ 40 кг/м² на 20-25%.

(ААСЕ/АСЕ, 2014г.)

WGO (2013г.):



Нормализация углеводного обмена (прием сахароснижающих препаратов)

- *Нормализация углеводного обмена*
 - Диетотерапия
 - Снижение веса
 - Увеличение физической активности

Планирование питания в контроле ХНИЗ,

medical nutrition therapy

«лечение

посредством питания»



Изменение привычного, не рационального, стереотипа питания

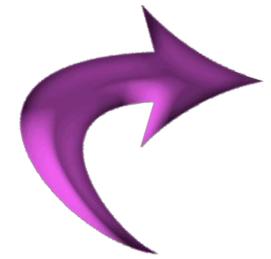
- энергией и питательными веществами с учетом возраста, пола, массы тела, физической активности;
- сбалансированность питания с учетом физиологических потребностей в белках, жирах, углеводах и микроэлементах, витаминах, воде;
- поддерживать уровень глюкозы в крови;
- улучшить жировой, белковый, водно-электролитный обмены;
- контролировать массу тела;
- предупредить развитие как острых, так и поздних осложнений сахарного диабета и снизить риск развития или замедлить прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний;
- Диетотерапия обязательна на фоне лечения и в послеоперационном периоде

- ❑ Мета-анализ из более чем 10 тысяч публикаций об изменении веса на фоне диеты отобрано (всего пациентов 2559).
- ❑ В краткосрочном периоде максимальное снижение веса на фоне диеты по Atkins 10 кг.
- ❑ Через 12 мес в исследованиях с применением одновременно 3 разных диет на фоне применения диеты по Atkins снижение веса составляло от -2,1 до -4,7 кг, Weight Watchers -от -1,6 до -3,2 кг, в группе контроля -2,2 кг.
- ❑ Не зарегистрировано значительных изменений в уровне факторов риска ССС.

Выводы авторов - Несмотря на миллионы долларов, потраченные на популярные коммерческие диеты, данные об их эффективности противоречивы и недостаточны для рекомендаций о преимуществе какой либо диеты в качестве более эффективной.



Обязательное включение ФА в программу контроля ХНИЗ



Ежедневная ходьба 85 мин, или 35 мин бег трусцой **WOG (2011г.)**.

Ежедневная умеренная 30 мин нагрузка (>150 мин в неделю), можно увеличивать до 275 мин в неделю **ICSI (США, 2013г.)**.

Ежедневные аэробные нагрузки средней интенсивности - 60 минут (ходьба, игра с детьми, прогулочная езда на велосипеде) или высокой интенсивности в течение 20 минут (бег трусцой, футбол, хоккей, лыжи) не менее 5 дней в нед **(WOG 2013г.)**.

- 300 минут в неделю (60 мин/д) при умеренном уровне активности или 150 минут высокоинтенсивных нагрузок **NHMRC Австралия (2013г.)**.
- 225 - 300 мин в неделю (45-60 мин 5 раз в неделю) при средней интенсивности **(Шотландия, 2012)**.
- 200-300 мин в неделю **АНА/АСС/ТОС (США, 2014г.)**.
- 150 минут/неделю, в том случае, если эффект не достигнут или имеет место увеличение веса после его первоначального снижения веса, увеличить до 200-300 минут в неделю **VA/DoD (США, 2014г.)**.

Школа-обучение в программе контроля ХНИЗ WOG (2013г.).

Цель обучения - формирование у пациентов новых психологических установок на изменение образа жизни и понимания их личной ответственности за собственное здоровье. Программа включает курс обучения диетотерапии, физической активности и пищевого поведения



Медикаментозная терапия: когда начинать?

- ❑ Если в течение 3-6 месяцев на фоне коррекции веса с помощью диеты, физических нагрузок и КП терапии вес тела не снижается на 5-10% следует начинать медикаментозную терапию (WOG, 2011г),
- ❑ ИМТ более 27 кг/м² (AAE, США 2014)
- ❑ ИМТ выше, чем 30 кг/м² или 27 кг/м² при наличии коморбидной патологии ICSI(США, 2013) и NHMR(Австралия (2013), NICE (Великобритания CG189, 2014)
- ❑ Если пациент не может дополнительно к диете увеличить физическую активность в связи с тяжестью ожирения или наличием коморбидной патологии, а также, были неудачные попытки то начинать сразу! (EES 2015)



Стандарт оказания медицинской помощи

при ожирении

№752н от 09.11.2012г.

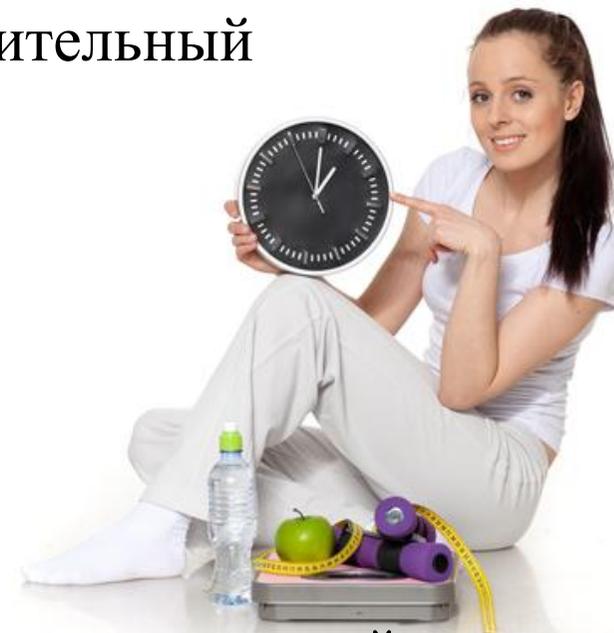
Группа препаратов	Наименование препарата	Среднесуточная доза, Длительность лечения
<i>Препараты для лечения ожирения центрального действия</i>	Сибутрамин Редуксин	10-15 мг 180 дней
<i>Препараты для лечения ожирения периферического действия</i>	Орлистат	360 мг 180 дней
<i>Бигуаниды*</i>	Метформин	2000 мг 365 дней

Приказ Минздрава России от 09.11.2012 №752н
"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при ожирении"
(Зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2013 N 26724)

Коррекция пищевого поведения – длительный процесс

Этап 1. Снижение массы тела – от 3-х до 6-ти месяцев

Этап 2. Стабилизация массы тела – от 6-ти до 12-ти месяцев



«Коррекция стереотипа пищевого поведения – это длительный процесс, индивидуальный для каждого пациента (при необходимости с медикаментозной поддержкой). Пациенты преодолевают свои вредные привычки в течение 6-12 месяцев под контролем и при психологической поддержке врача»

Вывод. Для изменения пищевого поведения терапия должна длиться **минимум 6 месяцев**

КП психотерапия в сочетании с медикаментозной коррекцией **Редуксин – облегчает соблюдение правильных привычек питания и выполнение рекомендаций врача

Междисциплинарные взаимодействия- контроль ХНИЗ

Решение вопросов профилактики, лечения и реабилитации при ХНЗ (ожирение и СД) - пандемии 21 века осуществляется на основе междисциплинарного взаимодействия врачей различных специальностей медицинских организаций Новосибирской области.





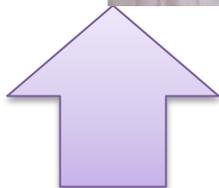
www.СтройнаяРоссия.рф

г.Новосибирск

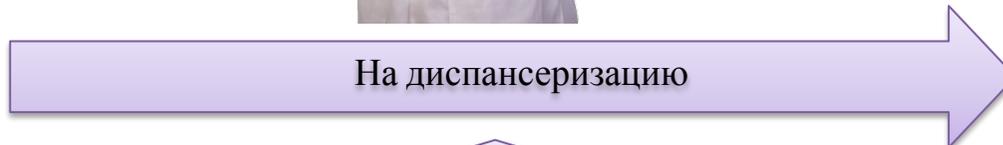
(383) 279-41-84

239- 53- 59

**Поликлиническое
звено**
(Приказ
о диспансеризации)



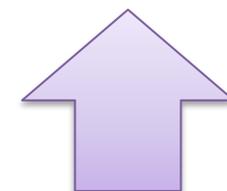
**Центр
Клинической
диетологии**



Выявление групп риска и
направление на лечение



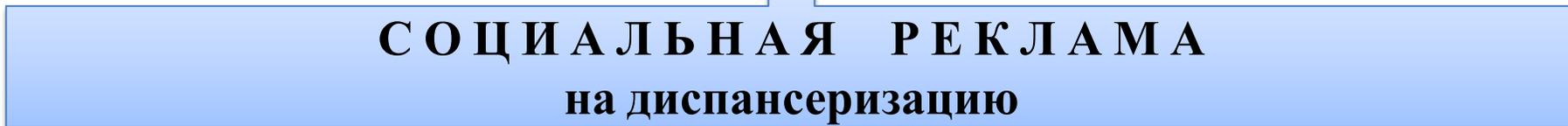
**Центры
Здоровья**



НАСЕЛЕНИЕ



СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА
на диспансеризацию

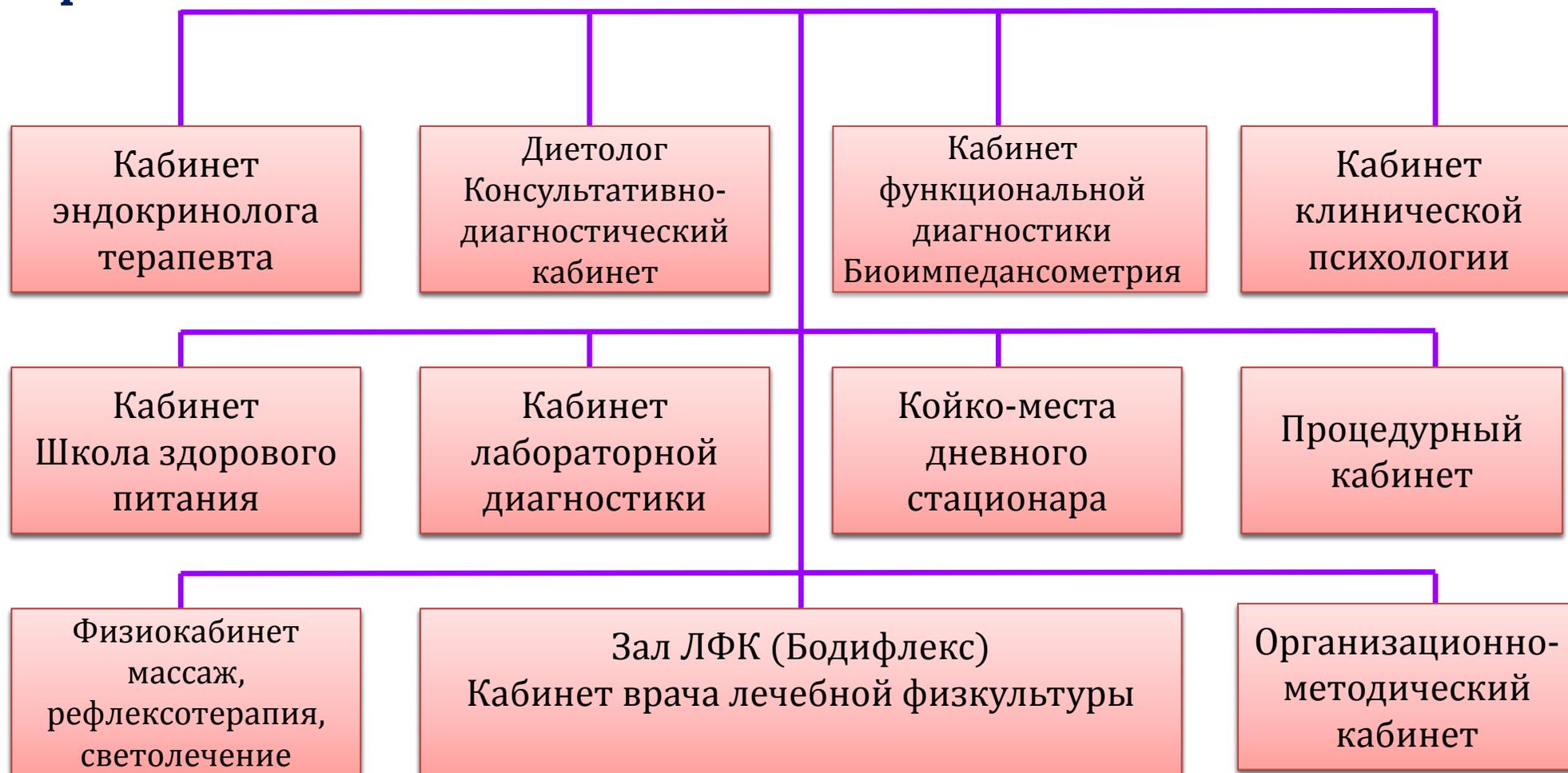




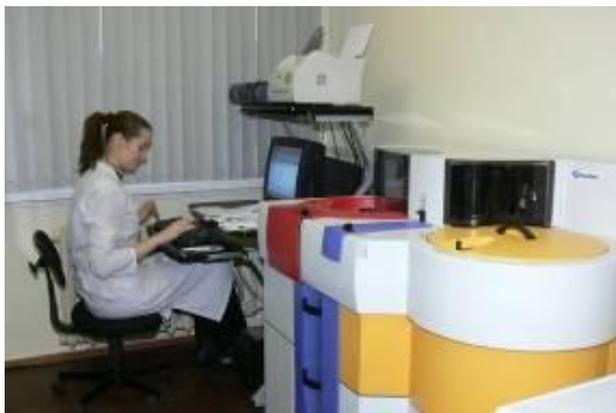
Центр клинической диетологии и коррекции веса ГБУЗ НСО «ГКБ №2»,

График работы 08.00-20.00

проспект Дзержинского, 71











**Спасибо
за внимание !**

ONGerasimenko@muzgkb2.ru