2. Львов С.Н., Земляной Д.А., Хорунжий В.В. «Организация аудиторной и самостоятельной работы студентов при переходе на балльно-рейтинговую систему оценки знаний». В сборнике «Результаты научных исследований, проведенных в ВУЗах Северо-Западного Федерального округа» СПб, 2009. – Ч1.– С. 103-105.

3. Филиппов В.М. «Актуальность Болонской декларации для российского высшего образования» / Нижний Новгород, 2005.– С. 20–28.

4. Хорунжий В.В. «Проблемы преемственности химической подготовки выпускников медико-биологических школ и студентов медицинских ВУЗов». В сборнике научных трудов «Естественно-математическое образование в современной школе», СПб, 2008.– Вып.1.– С. 55-58.

5. Шудегов В. Е. «ЕГЭ: доводы «за и против» // Образование. – 2009.– №5.

6. Ющук Н.Д. «Областные больницы должны стать университетскими клиниками» / Медицинская газета, № 58 от 6 августа 2008 г.

## ПРОГРАМНО-ЦЕЛЕВОЕ ОБУЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Шадрин С.А., Бурлуцкая А.В., Статова А.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия*

В настоящее время ожирение рассматривается не просто как избыток жировой ткани в организме, а как хроническое рецидивирующее заболевание, тесно ассоциированное с рядом серьезных осложнений [2]. Одно из звеньев патогенеза ожирения является развитие гиперинсулинизма и инсулинорезистентности, приводящим к сахарному диабету 2 типа, последствиями которого являются сердечно-сосудистые катастрофы, такие как инсульты и инфаркты. Эти патологические состояния, в свою очередь, сопряжены с риском развития летального исхода или инвалидизацией пациента. По данным кардиологических исследований, около 60% детей с ожирением уже к десяти годам имеют один из факторов развития сердечно-сосудистых заболеваний, 20% подростков – два и более факторов риска кардиоваскулярных заболеваний [9].

Рост заболеваемости ожирением у детей сопровождается увеличением количества больных сахарным диабетом второго типа. Исследование, проведенное в ЭНЦ РАМН в 2001 году, показало, что у каждого четвертого ребенка с сахарным диабетом второго типа отмечается выраженное ожирение [5].

Ожирение является предиктором развития артериальной гипертензий, гиперандрогении у девочек, желчнокаменной болезни, варикозного расширения вен, заболеваний опорно-двигательной системы, что приводит к потере трудоспособности и сокращению продолжительности жизни [4].

Данные исследования ЭНЦ РАМН показали, что ожирение в юношеском возрасте в 70% случаев ассоциируется с артериальной гипертензией, в 25% – с нарушенной толерантностью к глюкозе [7].

Несмотря на то, что в последние годы существенно изменились принципы лечения ожирения, его эффективность остается чрезвычайно низкой [3]. Наблюдения свидетельствуют, что 95% людей, пытающихся похудеть, обычно возвращаются к исходной массе тела, а иногда и превышают ее [6]. В связи с этим, на первый план работы с больными ожирением выходит не единовременное снижение веса, а мотивация больных на долговременные результаты, планомерное изменение образа жизни и пищевого поведения. Только осознание и понимание проблемы заболевания, принятие больным самостоятельного решения лечения ожирения и готовности к изменениям образа жизни, позволят врачам и пациентам добиться желаемых результатов [1].

Залогом успешной терапии ожирения, наряду с диетой, физическими нагрузками и медикаментозной терапией, является обучение пациентов [8].

Образовательная программа – это новые информационно-мотивационные технологии, которые способствуют повышению приверженности пациентов к лечению, формируют у них мотивацию к сохранению своего здоровья и повышают ответственность пациента за здоровье как своей личной собственности. Обучение пациентов с хроническими заболеваниями в наши дни

является развитой научной и практической областью медицины.

Образовательные программы для взрослых с нарушением жирового обмена существуют на базе лечебно-профилактических учреждений крупных городов России. Однако, по данным литературы, образовательная программа для детей и подростков с избытком массы тела и ожирением в настоящее время функционирует только в Эндокринологическом научном центре РАМН города Москвы и еще в нескольких городах России.

Кафедрой педиатрии № 2 ГБОУ ВПО КубГМУ в рамках научно-исследовательской работы «Комплексная оценка состояния здоровья детей Краснодарского края и пути оптимизации лечебной и профилактической работы» в 2014 году проведен осмотр подростков 10-17 лет, в ходе которого выяснено, что у 6,3% подростков отмечен избыток массы тела, а ожирение – у 5,0%. Предложена программа «Борьба с ожирением у детей», одним из направлений которой является создание «Школы коррекции и профилактики ожирения у детей».

Данный проект имеет несколько целей.

*Социальные цели:*

1. Привлечение широких слоев медицинской общественности и населения к проблеме ожирения у детей.

2. Распространение знаний о последствиях ожирения и методах снижения массы тела.

*Научно-медицинские цели:*

1. Выявление факторов риска развития ожирения у детей и подростков.

2. Обучение детей и их родителей управлять весом.

3. Проведение своевременной первичной и вторичной профилактики ожирения у детей и подростков.

Школа коррекции и профилактики ожирения у детей создана кафедрой педиатрии № 2 ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России совместно с ГБУЗ ДККБ МЗ КК (далее - Школа) и начала свою работу в мае 2015 года. В Школу приглашаются дети с 7-ми лет и подростки с избыточной массой тела и ожирением и их родители. Обучение проводится по структурированной программе.

Основной целью Школы является помощь детям с избыточной массой тела и ожирением в лечении и получении наилучших результатов через понимание глубины проблемы и создание готовности изменить образ жизни и пищевые привычки.

Основными задачами Школы является обучение детей с избыточной массой тела и ожирением и их родителей принципам правильного питания, методам самоконтроля, удержанию достигнутых результатов, а так же проведение психологической поддержки.

Помимо обучения пациентов, в Школе проводится анализ результатов проведенных лабораторно-инструментальных методов исследования и установление диагноза, определение состава тела в начале обучения и динамический контроль, определение сроков проведения контрольных осмотров на протяжении периода снижения массы тела, создание и ведение соответствующей медицинской документации.

В Школе работают квалифицированные специалисты: детский эндокринолог, клинический психолог, инструктор лечебной физкультуры. Вышеуказанная команда позволяет сделать занятия интересными для детей и их родителей, создать комфортную психологическую атмосферу, придать динамичность и активность занятию.

Методическое оснащение Школы: наглядный учебный материал, обучающие таблицы, дневник питания для больных, светофор питания, таблица калорийности, анкеты для выявления типа нарушения пищевого поведения, мультимедийное сопровождение занятий. Занятия проводятся в просторном кабинете, оснащенном необходимой мебелью, флипчартом, большим экраном.

Психологическая коррекция осуществляется методиками, используемыми в педиатрической практике в игровой форме. Занятия лечебной физкультурой проводятся в просторном спортивном зале, оснащенным необходимым инвентарем. Помимо физических упражнений инструктором проводится дыхательная гимнастика, позволяющая ускорить темпы снижения массы тела.

Для повышения эффективности лечения ожирения у детей к обучению по программе снижения массы тела приглашаются

не только дети, но и их родители. Более того, нужно убедить родителей следовать предписанным рекомендациям вместе с детьми, всем членам семьи неукоснительно придерживаться единого диетического режима, позиция «двойных» стандартов – неприемлема.

Обучение может быть как индивидуальным, так и групповым. При индивидуальном обучении обеспечивается более тесные контакт врача и пациента, облегчается решение тех вопросов, которые сложно вынести на всеобщее обсуждение. Однако наиболее эффективным и оптимальным является обучение в небольших группах (6-7 человек). Занятия в группе создают атмосферу психологической поддержки, чувство общности, сопереживания, позволяют пациентам обмениваться опытом, знаниями, наблюдать положительные результаты на примере других. Групповое обучение, позволяя рациональнее распределять время, является также более экономичным.

Для успешного достижения поставленных целей необходима четкая организация процесса обучения. Терапевтическая программа обучения больных ожирением включает 5 занятий по 1,5 – 2 ч. 1 раз в неделю.

Занятие 1. Тема: «Ожирение как заболевание». Основной целью этого занятия является формирование правильной, медицинской мотивации на поэтапное снижение массы тела. В рамках первой темы рассматриваются следующие вопросы: «Что такое ожирение, почему оно развивается, чем опасно?»; определяется цель лечения для каждого участника; пациенты знакомятся с ведением дневника питания.

Разработана пошаговая инструкция к занятию:

1. Знакомство участников.
2. Сбор ожиданий от прохождения обучения.
3. Мини-лекция: «Ожирение как заболевание».
4. Практическая работа (антропометрия, расчет и оценка индекса массы тела).
5. Знакомство с дневником питания.
6. Завершение занятия, домашнее задание.

Занятие 2. Тема: «Правильное питание – основа лечения ожирения». Эта тема достаточно объемна и иногда трудна для восприятия ребенком. Цель этого занятия – научить пациентов планировать рацион питания. Основными задачами являются: ознакомление с понятием энергетического баланса, основных компонентов пищи, обучение каждого пациента расчету суточного калоража и составлению рациона питания с учетом калорийности продуктов.

Пошаговая инструкция к занятию:

1. Проверка домашнего задания.
2. Мини-лекция: «Основные компоненты пищи. Светофор питания».
3. Практическое индивидуальное задание (расчет суточного калоража).
4. Знакомство с таблицей калорийности.
5. Групповое задание (распределение продуктов по группам по типу «светофора»).
6. Завершение занятия, домашнее задание.

Занятие 3. Тема: «Азбука разумного пищевого поведения». Цель этого занятия – создать стойкую мотивацию постоянного контроля за приемом пищи; постепенного изменения пищевого поведения и образа жизни в целом. Задачи занятия: рассмотреть вопросы формирования пищевых привычек и их влияния на развитие ожирения; ознакомиться с принципами разумного пищевого поведения; проанализировать пищевое поведение участников и дать рекомендации по его изменению.

Пошаговая инструкция этого занятия:

1. Проверка домашнего задания.
2. Мини-лекция: «Азбука разумного пищевого поведения».
3. Анкетирование участников для выявления типа пищевого поведения.
4. Практическое индивидуальное задание (оценка правильности ведения дневника питания, подсчета калорийности употребляемых продуктов).
5. Практическая часть (решение ситуационных задач).
6. Завершение занятия, домашнее задание.

Занятие 3 проводится совместно с детским клиническим психологом, который оказывает положительное влияние на адаптацию к новому образу жизни ребенка и его родителей.

Занятие 4. Тема: Роль физической нагрузки в лечении ожирения. Целью данного занятия является создание мотивации на проведение физических нагрузок в про-

грамме по снижению массы тела. Задачи, решаемые на занятии: понимание роли физической нагрузки в лечении ожирения; ознакомление с принципами проведения физических нагрузок; составление карты активности (список физических нагрузок) для каждого участника.

Пошаговая инструкция этого заняти:

1. Проверка домашнего задания.
2. Мини-лекция: «Роль физической нагрузки в лечении ожирения».
3. Индивидуальное задание (анализ двигательного режима участника).
4. Групповая работа (как повысить физическую активность).
5. Завершение занятия, домашнее задание.

Занятие 5. Тема: «Самоконтроль лечения ожирения». Цель: закрепление мотивации на изменение образа жизни. Перед участниками ставятся следующие задачи: ознакомление с этапами программы по снижению массы тела; темпами снижения массы тела; составление индивидуального плана по снижению массы тела.

Пошаговая инструкция вышеуказанного занятия:

1. Проверка домашнего задания.
2. Мини-лекция: «Самоконтроль лечения ожирения».
3. Анкетирование участников (определение качества жизни участника, степени риска развития сахарного диабета участника, оценка эффективности обучения в школе правильного питания).
4. Индивидуальная работа (составить индивидуальный план по снижению массы тела).
5. Завершение занятия, определение контрольной этапной встречи.

Программа снижения массы тела включает два этапа: первый – снижение массы тела, второй – удержание достигнутых результатов. Процесс снижения массы тела осуществляется на протяжении 6 месяцев. Вышеуказанный этап считается эффективным при снижении массы тела более 10% от исходной. На втором этапе допускается увеличение массы тела не более, чем на 3 кг после первого этапа.

Динамическое наблюдение за детьми на первом этапе в программе по снижению массы тела осуществляется 1 раз в месяц, далее на этапе удержания достигнутых результатов контрольный осмотр и консультация проводится не реже, чем 1 раз в 3 месяца и по показаниям.

Узнав все самое важное о своей болезни, изменив образ жизни, осознав необходимость проводимого лечения, каждый пациент сделает свою жизнь лучше и комфортнее, сможет противостоять своей болезни и обязательно победит ее. Вместо послесловия: «Если врач лечит пациента, он помогает ему сейчас, если обучает – помогает всю жизнь».

Литература:

1. Дедов И.И., Бутрова С.А., Савельева Л.В. Обучение больных ожирением (программа). – М., 2001. – 52 с.
2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 456 с.
3. Дедов И.И., Петеркова В.А. Руководство по детской эндокринологии. – М.: Универсум Паблишинг, 2006. – 600 с.
4. Мельничеко Г.А. Ожирение в практике эндокринолога// РМЖ. – 2001. – № 9 (2). – С. 82-87.
5. Петеркова В. А., Ремизов О. В. Ожирение в детском возрасте. В кн.: Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты./Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. М.: ООО «Мед.информационное агентство, 2006. – Гл.11. – С. 312-328.
6. Савельева Л.В. Современные подходы к лечению ожирения // Врач. – 2000. – № 12. – С. 12-14.
7. Старкова Н. Т., Бирюкова Е. В. Ожирение у подростков. В кн.: Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты/Под ред. И. И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - М.: ООО «Мед.информационное агентство», 2006. – Гл.12. – С. 330-348.
8. Assal J.P. Доклад ВОЗ по проведению образовательных программ у терапевтических больных // Медикография. – 1999.Т. 21. – № 4. – С. 64-72.
9. Freedman D. S., Dietz W. H., Srinivasan S. R., Berenson G. S. The relation of over-weight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study// Pediatrics. – 1999. – № 103. – С. 1175–1182.