



Опыт работы Школы коррекции избыточной массы тела

Артемьева Наталья Николаевна, врач-педиатр, диетолог
ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3»

Актуальность проблемы

В последние десятилетия избыточная масса тела и ожирение стали одной из важнейших проблем для жителей большинства стран мира. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более миллиарда человек на планете имеют лишний вес, зарегистрировано более 300 млн. больных ожирением. При этом 30 млн. детей и подростков характеризуются наличием избыточной массы тела и 15 млн. имеют ожирение

По данным эпидемиологических исследований, проведенных в Российской Федерации, распространенность избыточной массы тела в середине 2000 годов составляла у детей 11, 8 %, в последние годы распространенность избыточной массы тела увеличилась до 19,9 %.

10 наиболее важных факторов риска, влияющих на здоровье людей в мире (2013)



- **Ожирение** – это гетерогенная группа наследственных и приобретенных заболеваний, связанных с избыточным накоплением жировой ткани в организме (В.А. Петеркова, О. В. Васюкова, 2013).



Классификация

(Петеркова В.А., Васюкова О.В., 2013)

1. По этиологии:

- **Простое (конституционально-экзогенное, идиопатическое) – ожирение, связанное с избыточным поступлением калорий в условиях гиподинамии и наследственной предрасположенности.**
- **Гипоталамическое - ожирение, связанное с наличием и лечением опухолей гипоталамуса и ствола мозга, лучевой терапией опухолей головного мозга и гемобластозов, травмой черепа или инсультом.**
- **Ожирение при нейроэндокринных заболеваниях (гиперкортицизме, гипотиреозе и др)**
- **Ожирение ятрогенное (вызванное длительным приемом глюкокортикоидов, антидепрессантов и др. препаратов)**
- **Моногенное ожирение – вследствие мутации в генах лептина, рецептора лептина, рецепторов меланокортинов 3 и 4 типа, проопиомеланокортина, проконвертазы 1 типа, рецептора нейротрофического фактора - тропомиозин-связанной киназы В)**
- **Синдромальное ожирение (при хромосомных и других генетических синдромах - Прадера-Вилли, хрупкой X-хромосомы, Альстрема, Кохена, Дауна, псевдогипопаратиреозе и др) (таблица 1)**

2. По наличию осложнений и коморбидных состояний:

- **нарушения углеводного обмена (нарушение толерантности к глюкозе, нарушение гликемии натощак, инсулинорезистентность),**
- **неалкогольная жировая болезнь печени (жировой гепатоз и стеатогепатит как наиболее часто встречающиеся у детей состояния),**
- **дислипидемия,**
- **артериальная гипертензия,**
- **сахарный диабет 2 типа**
- **задержка полового развития (и относительный андрогеновый дефицит),**
- **ускоренное половое развитие,**
- **гинекомастия,**
- **синдром гиперандрогении,**
- **синдром апноэ,**
- **нарушения опорно-двигательной системы (болезнь Блаунта, остеоартрит, спондилолистез и др),**
- **желчно-каменная болезнь**

3. По степени ожирения:

- СО ИМТ 2.0 – 2.5 —I степень
- СО ИМТ 2.6 – 3.0 —II степень
- СО ИМТ 3.1 – 3.9 —III степень
- СО ИМТ ≥ 4.0 —морбидное



Классификация ожирения у детей и подростков

Согласно рекомендациям ВОЗ критерии избыточной массы тела и ожирения у детей определяются по данным перцентильных таблиц или стандартных отклонений (СО) ИМТ

$$\text{Индекс массы тела (кг/м}^2\text{)} = \text{масса тела (кг)} : \text{рост (м)}^2$$

В РФ принята классификация ожирения у детей и подростков 5-18 лет по степени СО ИМТ:

СО ИМТ	Степень ожирения
1,0-1,9	Избыточный вес
2.0 – 2.5	I степень ожирения
2.6 – 3.0	II степень ожирения
3.1 – 3.9	III степень ожирения
≥ 4.0	Морбидное ожирение

ФЕНОТИП ОЖИРЕНИЯ

описанный еще в 1947 г. французским врачом Jean Vague

Верхнее

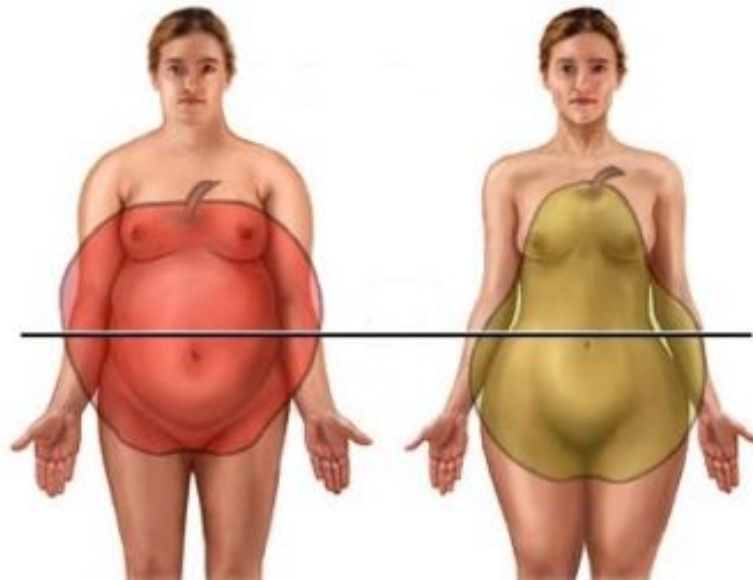
ожирение

Абдоминально-
висцеральное

(Андроидное)

«Яблоко»

«Груша»



Нижнее

ожирение

Бедренно-
ягодичное

(Гиноидное)

**АБДОМИНАЛЬНЫЙ (АНДРОИДНЫЙ) ТИП
ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НЕЗАВИСИМЫМ
ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Измерение окружности талии

**Помимо измерения роста и массы
кружности талии (ОТ). Повышенные
значения ОТ свидетельствуют о наличии
абдоминального ожирения и служат
дополнительными маркерами
инсулинорезистентности. Кроме того, они
позволяют определить тип распределения
жировой ткани и оценить риск возникновения
сердечно-сосудистых заболеваний,
ассоциированный с висцеральным жиротложением.**



**Процентильное распределение окружности талии (см) у мальчиков и девочек
в возрасте от 2 до 18 лет**

Возраст, Годы	М а л ь ч и к и					Д е в о ч к и				
	10-й	25-й	50-й	75-й	90-й	10-й	25-й	50-й	75-й	90-й
2	42,9	46,9	47,1	48,6	50,6	43,1	45,1	47,4	49,6	52,5
3	44,7	48,8	49,2	51,2	54,0	44,7	46,8	49,3	51,9	55,4
4	46,5	50,6	51,3	53,8	57,4	46,3	48,5	51,2	54,2	58,2
5	48,3	52,5	53,3	56,5	60,8	47,9	50,2	53,1	56,5	61,1
6	50,1	54,3	55,4	59,1	64,2	49,5	51,8	55,0	58,8	64,0
7	51,9	56,2	57,5	61,7	67,6	51,1	53,5	56,9	61,1	66,8
8	53,7	58,1	59,6	64,3	71,0	52,7	55,2	58,8	63,4	69,7
9	55,5	59,9	61,7	67,0	74,3	54,3	56,9	60,7	65,7	72,6
10	57,3	61,8	63,7	69,6	77,7	55,9	58,6	62,5	68,0	75,5
11	59,1	63,6	65,8	72,2	81,1	57,5	60,2	64,4	70,3	78,3
12	60,9	65,5	67,9	74,9	84,5	59,1	61,9	66,3	72,6	81,2
13	62,7	67,4	70,0	77,5	87,9	60,7	63,6	68,2	74,9	84,1
14	64,5	69,2	72,1	80,1	91,3	62,3	65,3	70,1	77,2	86,9
15	66,3	71,1	74,1	82,8	94,7	63,9	67,0	72,0	79,5	89,8
16	68,1	72,9	76,2	85,4	98,1	65,5	68,6	73,9	81,8	92,7
17	69,9	74,8	78,3	88,0	101,5	67,1	70,3	75,8	84,1	95,5
18	71,7	76,7	80,4	90,6	104,9	68,7	72,0	77,7	86,4	98,4

Методы оценки ожирения:

- Согласно определению ВОЗ, избыточная масса тела у взрослых, связанная с повышенным риском заболеваемости, диагностируется при значениях **ИМТ** от 25 до 30 кг/м², а ожирение — при **ИМТ**, равном 30 кг/м² и более.
- У детей **ИМТ** зависит от возраста.
- **ИМТ** в пределах 15-85 перцентили считают нормой, от 85 до 95 — избыточная масса тела, более 95 — ожирение.
- Выделяют степени ожирения:
 - Iст — вес ребенка превышает идеальный с разницей до 29%
 - IIст — превышение от 30 до 49%
 - IIIст — превышение от 50 до 99%

Критерии диагноза

Наиболее информативным является определение индекса массы тела (ИМТ), который рассчитывается как отношение массы тела в килограммах к квадрату роста человека, выраженному в метрах.

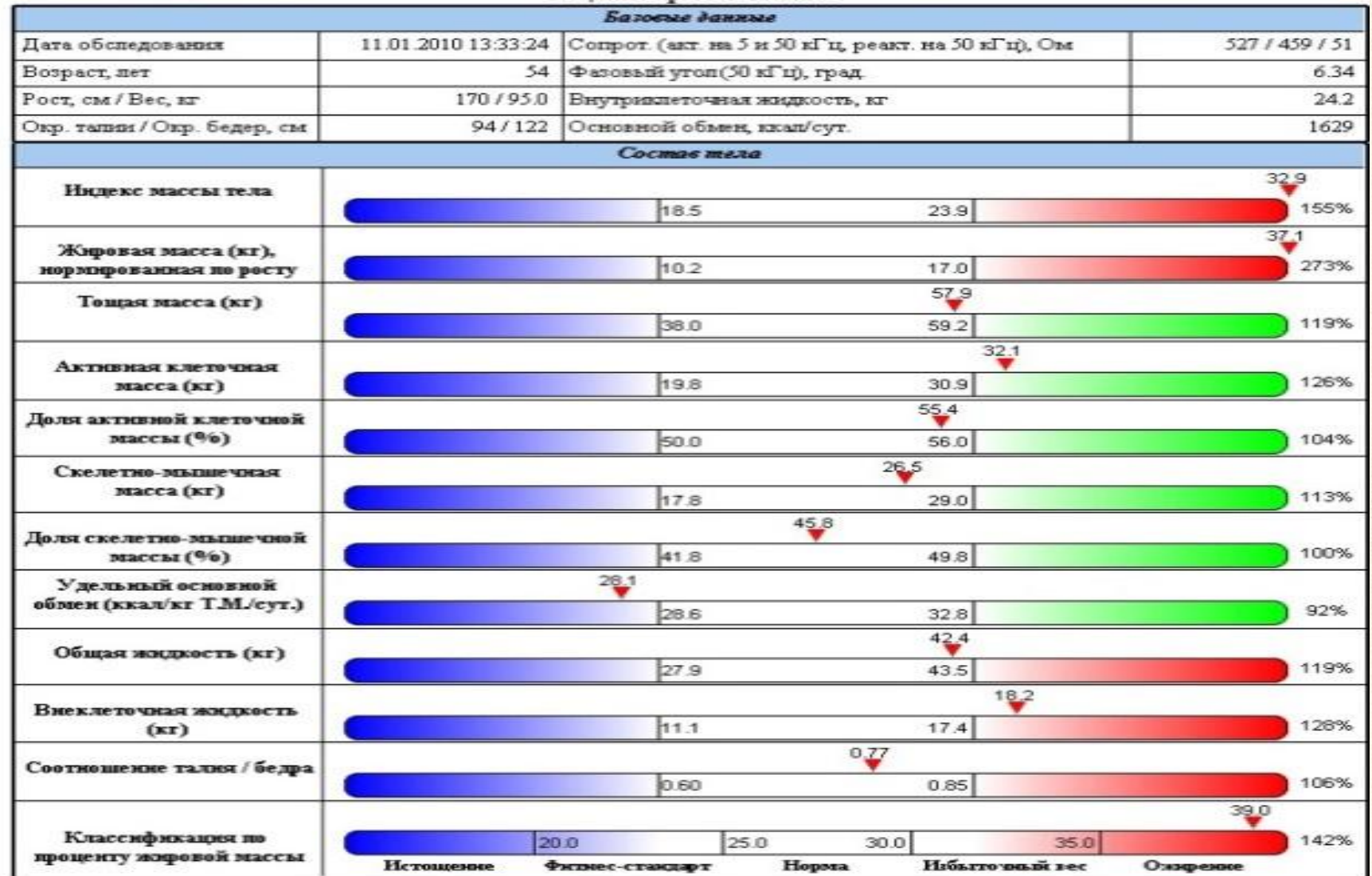
$$\text{ИМТ} = m \text{ (кг)} / L^2 \text{ (м}^2\text{)}$$

ИМТ коррелирует с количеством жировой ткани в организме как у взрослых, так и у детей.

Биоимпедансметрия-анализ состава тела

- Аппаратная
диагностическая
методика

Инструмент
клинического
мышления
врача



Биоимпедансметрия

Биоимпедансметрия – это метод оценки абсолютных и относительных значений компонентов состава тела (соотношение жировой, мышечной ткани и воды), основанный на измерении антропометрических параметров и составляющих электрического импеданса участка тела пациента – активного сопротивления (R) и реактивного сопротивления (X_c).

Материальный субстрат активного сопротивления – жидкости (клеточная и внеклеточная).

Субстрат реактивного сопротивления – клеточные мембраны.

Биоимпедансметрия позволяет:

- оценить нутритивный статус пациента;
- провести углубленную диагностику ожирения и метаболического синдрома;
- оценить достаточность белковой компоненты питания;
- оценить двигательную активность пациента;
- оценить физическое развитие детей и подростков;
- выявить нарушения гидратации организма;
- выявить риски широкого спектра хронических заболеваний кatabолической направленности.



Самые частые проявления нарушения питания, выявляемые у детей по результатам биоимпедансметрии, это:

- избыточная масса тела – фактор риска ожирения, метаболического синдрома, сахарного диабета II типа, сердечно-сосудистой патологии;
- недостаточная масса тела – фактор риска белково-энергетической недостаточности и хронических заболеваний катаболической направленности.

Причины развития ожирения у детей и подростков



Основополагающей причиной избыточного веса и ожирения детей является нарушение энергетического равновесия между потребляемыми и расходуемыми калориями.



Спорт и отдых

Отсутствие спортивных занятий в школе
Отсутствие спортивных площадок
Компьютеры, электронные игры

Питание

Реклама высококалорийной пищи
Торговые автоматы в школах
Спонсорская активность предприятий типа
“Fast-food”



**Среда, способствующая
ожирению**

Семья

Избыточный вес у родителей
Плохие навыки питания и кулинарии
Знания родителей о здоровье, медицинских
последствиях ожирения

Образование и информация

Прекращение обучения правильному питанию и
кулинарии в школах
Культурные традиции
Идеалы, формируемые средствами массовой
информации

Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование в центре здоровья в 2014-2016 г.г. и за 9 месяцев 2017 г.

Наименование школы / Календарный год	Количество лиц посетивших занятия			
	2014	2015	2016	9 мес 2017
Школа основ здорового образа жизни	3634	3286	2261	3324
Школа профилактики заболеваний костно-мышечной системы	430	466	490	605
Школа коррекции избыточного веса	403	311	317	407
Школа профилактики табакокурения	574	713	645	583

Анализ работы Школы коррекции ИМТ

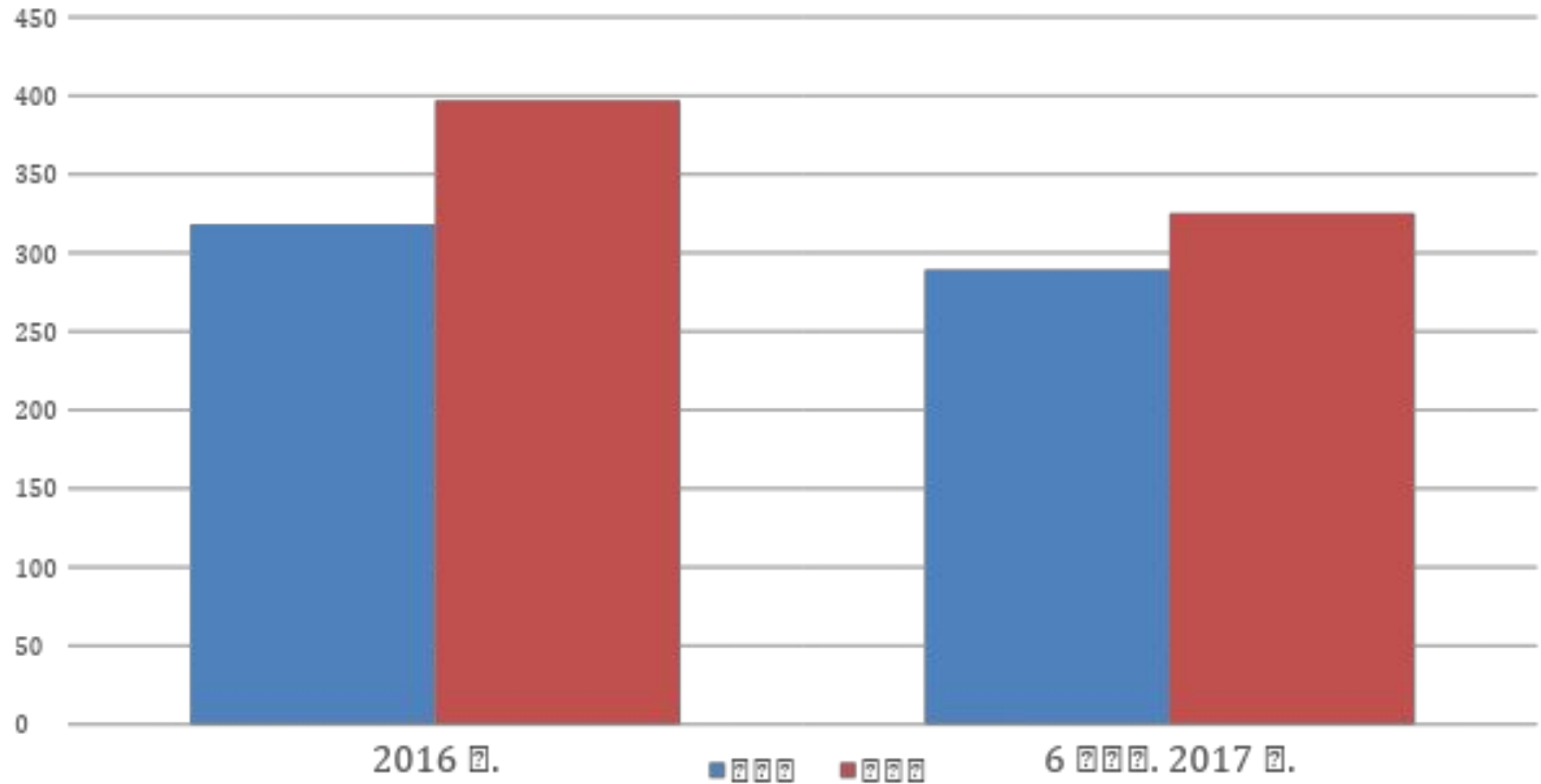
Проведение Школы включает в себя следующие разделы:

- Оценка нутритивного статуса ребенка на основании данных антропометрии и биоимпедансметрии.
- Сбор семейного анамнеза для выявления факторов риска алиментарно-зависимых заболеваний (ожирение, сахарный диабет II типа, сердечно-сосудистые заболевания), хронические заболевания ЖКТ самого ребенка.
- Оценка фактического питания (опрос о характере питания, соблюдение режима питания, пищевые пристрастия).
- Оценка двигательной активности ребенка.
- ✓ По результатам функционального и лабораторного обследования для каждого ребенка составляется индивидуальная программа по коррекции массы тела, которая включает в себя рекомендации по питанию, двигательной активности, режиму сна и отдыха.

Школа проводится индивидуально с ребенком в присутствии родителей. Такой подход представляется наиболее эффективным, т.к. основные стереотипы, в том числе и стереотипы пищевого поведения, формируются в семье.

Основная задача – сформировать у ребенка, а также и у его родителей правильное пищевое поведение, направленное не только на коррекцию веса, но и укрепление здоровья в целом и профилактику алиментарно-зависимых заболеваний.

Уровень выявляемости избыточной и недостаточной массы тела у детей от 0 до 17 лет (по данным профосмотров СДП № 3)



Распределение детей по уровню физического развития в 2016

Возраст (лет)	Число прошедш их осмотры (чел)	Нормальн ое физическ ое развитие (чел), из гр. 2	Отклонения физического развития (чел)			
			Дефицит массы тела	Избыток массы тела	Низкий рост	Высокий рост
1	2	3	4	5	6	7
0-4	1798	1634	70	41	38	34
5-9	3486	2983	63	203	84	190
10-14	1911	1410	87	262	41	137
15-17	1195	927	77	105	34	58
ВСЕГО	8390	6954	297	611	197	419

Распределение детей по уровню физического развития за 6 мес. 2017 года

Возраст (лет)	Число прошедш их осмотры (чел)	Нормальн ое физическ ое развитие (чел), из гр. 2	Отклонения физического развития (чел)			
			Дефицит массы тела	Избыток массы тела	Низкий рост	Высокий рост
1	2	3	4	5	6	7
0-4	816	738	24	33	24	4
5-9	3508	2774	127	331	153	174
10-14	977	704	39	128	58	53
15-17	807	588	57	90	13	69
ВСЕГО	6108	4804	247	582	248	299

Динамика выявляемости избыточной массы тела и ожирения за период 2013-2015 г.г.

2014	2015	2016
ИМТ I – 14,8 %	17,3 %	14,1 %
ИМТ II – 20,6 %	25,8 %	32,6 %
ЭКО I – 27,4 %	25,5 %	29,3 %
ЭКО II – 28,6 %	19,9 %	19,1 %
ЭКО III – 6,5 %	8,2 %	5,6 %
ЭКО IV – 0,3 %	-	-

Эффективные меры по коррекции избыточной массы тела и ожирения

Консультирование должно включать 2 основных блока: вопросы питания и ФА.
Коррекция ожирения у них невозможна без привлечения родителей и семьи!

- ☐ **Наибольшая эффективность** - комбинированные программы у детей старше 6 лет с ожирением и без сопутствующих заболеваний, включающие:
 - ☐ поведенческое консультирование (коррекцию пищевого поведения),
 - ☐ отрицательный энергетический баланс,
 - ☐ повышение ФА.
- ☐ **У детей 6-12 лет наиболее эффективны программы с фокусом на родителей, а у подростков – на него самого.**

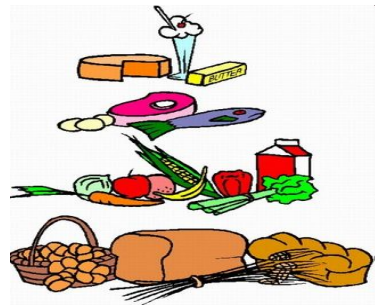
Диетологическая помощь

- **Диетотерапия** при избыточной массе тела основана на принципах рационального питания с акцентом на ограничение калорийности рациона в зависимости от выраженности избытка массы тела (в основном за счет ограничения простых углеводов и насыщенных жиров).
- Учитывается: а) непереносимость отдельных видов пищевых продуктов; б) наличие хронических заболеваний ЖКТ.
- Следует избегать слишком строгих диет, т.к. резко изменяют обмен веществ и зачастую обедняют белковую составляющую пищи, что недопустимо для растущего организма ребенка.



10 принципов здорового питания

- Энергетическое равновесие
- Сбалансированность питания по содержанию основных пищевых веществ
- Оптимальное содержание жиров с надлежащим соотношением насыщенных и ненасыщенных жиров
- Сбалансированность в потреблении углеводов (использование цельнозерновых продуктов, ограничение в рационе простых углеводов)
- Повышенное потребление овощей и фруктов
- Снижение потребления поваренной соли
- Блюда следует готовить в отварном и тушеном виде, избегая обжаривания.
- Ограничение продуктов быстрого приготовления
- Учет индивидуальных особенностей детей (в том числе непереносимости отдельных продуктов и блюд).
- Поддержка грудного вскармливания





Нарушение энергетического баланса всегда приводит либо к недостаточной, либо к избыточной массе тела

Пищевая пирамида при ожирении у детей

СОЛЬ – одна чайная ложка в день
ВОДА – не менее 1,5 литров

ЖИРЫ, МАСЛА И СЛАДОСТИ
Ограниченное количество
1-2 ПОРЦИИ

**БЕЛКОВЫЕ ПРОДУКТЫ
+ БОБОВЫЕ**
2-3 ПОРЦИИ

МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ
2-3 ПОРЦИИ

ОВОЩИ
4-5 ПОРЦИЙ

ФРУКТЫ
2-4 ПОРЦИИ



ЗЕРНОВЫЕ
7-8 ПОРЦИЙ

Третий принцип-режим питания(дробность, регулярность). Оптимален 5-6 разовый приём пищи с перерывами в 3-4 часа.

Режим питания

- Завтрак 25%
- Обед 40%
- Полдник 15%
- Ужин 20%
- Вечерний кефир



*Завтрак съешь сам, обед
подели с другом, ужин
отдай врагу*

(Народная мудрость)

Рекомендации по физической активности для детей и подростков

- Детям и подросткам в возрасте 6–17 лет необходимы ежедневные физические нагрузки **умеренной и высокой интенсивности длительностью не менее 60 минут**. ФА продолжительностью более 60 минут в день принесет дополнительную пользу для здоровья.
- Физическая активность должна быть развлечением для ребенка
- Большая часть ежедневной ФА должна приходиться на аэробную ФА.

Малоподвижные занятия (чтение, игра на компьютере) не должны продолжаться непрерывно более 2 часов.

Значение физической активности для здоровья детей

- ❑ Модель ФА, заложенная в детстве, проносится через всю жизнь **(Степень С)**.
- ❑ ФА умеренной и высокой интенсивности ассоциируется с:
 - ❑ нормализацией САД и ДАД,
 - ❑ ↓ ИМТ и инсулинрезистентности,
 - ❑ ↓ общего ХС, ХС ЛНП, ТГ
 - ❑ ↑ ХС ЛВП **(Степень А)**.
- ❑ ФА уменьшает субклинические проявления атеросклероза. **(Степень В)**.
- ❑ ФА и отсутствие вредных привычек, чаще, идут параллельно **(Степень С)**.
- ❑ У здоровых детей не получено доказательств вреда для здоровья от ФА высокой интенсивности и ограничения малоподвижного образа жизни **(Степень А)**.
- ❑ ФА должна развиваться в школах **(Степень А)**.



Психологические рекомендации

В качестве советов родителям детей с ожирением предлагаются



- **Находить поводы похвалить ребенка за его поведение.**
- **Никогда не использовать пищу в качестве вознаграждения.**
- **Договориться с ребенком о «вознаграждении» с его стороны за перемены в поведении самих родителей (больше времени, проведенного с ребенком, совместные прогулки, игры, изменения в собственном питании и др.).**
- **Установить ежедневные часы для приема пищи всей семьей.**
- **Родители должны решить, какую пищу предлагать и в какое время, а ребенок решает, есть ее или нет.**
- **Предлагать ребенку выбор только между продуктами здорового питания (не «яблоко или пирожное») и между вариантами двигательной активности (но не «телевизор или прогулка»).**
- **Исключить соблазны (изъять из дома продукты с высоким содержанием жира и сахара).**
- **Самому быть примером (в плане питания, двигательной активности).**
- **Быть последовательным.**

Цели программ по оптимизации массы тела у детей и подростков



При ожирение без сопутствующих заболеваний - **стабилизация массы тела**, т.е. отсутствие прибавки.



При наличии сопутствующих заболеваний рекомендуется **постепенное снижение массы тела**, но не > **450 гр/мес** у детей в возрасте 2-11 лет, и не > **900 гр/нед** – у подростков.

Критерии эффективности проводимой программы по коррекции ожирения у детей и подростков



Краткосрочные цели: удержание значения СО ИМТ в течение 6-12 месяцев наблюдения



- **Долгосрочные цели:** уменьшение величины СО ИМТ, достижение “избыточной массы тела” и “нормальной массы тела”.



Описание клинического случая

Больной мальчик Д., возраст 13 лет, впервые направлен в «Центр здоровья» эндокринологом 30 января 2016 г. с диагнозом «Экзогенно- конституциональное ожирение III степени» (ЭКО III ст.), прогрессирующее течение. Плоскостопие I ст. Дизонтогенез позвоночника. Хр. гастродуоденит. ГЭРБ.

Жалоб активно родители и ребенок не предъявляют.

Наследственность – избыток массы тела у отца, ВСД по гипертоническому типу у матери.

Анамнез жизни.

Паратрофия на первом году жизни.

Из перенесенных заболеваний: ОРВИ – 4-5 раз в год, ветряная оспа.

Анамнез заболевания.

С 2010 г. наблюдается гастроэнтерологом с диагнозом: Хр. гастродуоденит, ГЭРБ.

Наблюдается эндокринологом с августа 2011 года с диагнозом – ЭКО II ст. (впервые установлен). С марта 2014 г. – диагноз ЭКО III ст., прогрессирующее течение.

Опрос.

1. Характеристика питания.

Кратность 3 раза в сутки, нерегулярное, с преобладанием простых углеводов (хлебо-булочные изделия, сладости). Не завтракает, в школе перекус (сдобная булочка с чаем), ужин после 20 часов, плотный. Употребляет чипсы, соленые сухарики, сладкие газированные напитки.

2. Двигательная активность. В школе посещает основную группу физкультуры 3 раза в неделю. Спортom не занимается. В выходные дни отдых пассивный.

3. Сон 7 часов в сутки. Ложится спать после 23 часов.

4. Телевизор, компьютер. Просмотр телепередач составляет более 3-х часов в сутки, занятия за компьютером – более 2-х часов в сутки.

5. Вредные привычки. Пассивное курение (курит мать).

При объективном осмотре: состояние ребенка относительно удовлетворительное, повышенного питания. Отложение жира по абдоминальному типу. Щитовидная железа не увеличена. Кожные покровы физиологической окраски, чистые; видимые слизистые чистые, розовые, влажные. Зев спокоен, носовое дыхание не затруднено. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушенные, шума нет. Живот мягкий, безболезненный; печень по краю реберной дуги, селезенка (–). Стул 1-2 раза в сутки, мочеиспускание не нарушено.

План обследования в Центре здоровья.

1. Антропометрия (определение уровня физического развития)
2. Динамометрия (определение силы рук)
3. Биоимпедансметрия (определение состояния питания)
4. Спирография (определение ЖЕЛ)
5. Электрокардиография
6. Пульсоксиметрия (сатурация – определение кислорода в периферической крови, частота пульса)
7. Измерение артериального давления
8. Лабораторные исследования (сахар крови, холестерин)

30 января 2014 года у мальчика Д. проведены антропометрические измерения и анализ состава тела (биоимпедансметрия). Данные приведены в таблицах № 19, 20.

По результатам проведенных обследований было выявлено:

- рост 168 см, вес 83 кг, окружность головы 56 см, окружность груди 93 см.

- динамометрия: правая рука – 4 да3Н, левая рука – 33 даН.

- артериальное давление при трехкратном измерении на обеих руках 130/ 80 мм.рт.ст. Пульс 64 д/мин.

Заключение.

Физическое развитие высокое, резко дисгармоничное (избыток массы тела II степени). Макросоматотип. Тип конституции – гиперстенический.

Биоимпедансметрия

- Вес 83 кг (долж. 55 кг).
- Индекс массы тела – 29,4 у.е. (долж. 19,5 у.е.).
- Основной обмен 1959 ккал (долж. 1752 ккал)
- Жировая масса 27.6 кг (долж. 10,1 кг)
- Безжировая масса 55.4 кг (долж. 44,9 кг)
- Общая вода 40,6 л (долж. 33,2 л)
- Активная клеточная масса 35,2 кг (долж. 29,8 кг)
- Процент АКМ 42% (долж. 53%)

Спирография.

ЖЕЛ = 4,4 л.

ЭКГ: ритм синусовый, электрическая ось сердца горизонтальная. Брадикардия.

Лабораторные данные.

Глюкоза 5,6 ммоль/л (после еды)

Холестерин 3,38 ммоль/л

Сатурация 98 %

Заключение.

Отмечается значительный избыток массы тела за счет значительного увеличения жировой массы при умеренном увеличении безжировой массы (за счет увеличения общей воды). Значительно снижен процент активной клеточной массы. Основной обмен превышает должествующий практически на 200 ккал.

Итоговая оценка состояния здоровья.

Диагноз основной: ЭКО III ст. прогрессирующее.

Сопутствующие: Дизонтогенез позвоночника. Плоскостопие.

Брадикардия. Хронический гастродуоденит, ГЭРБ, ремиссия

Выявленные факторы риска.

1. Наследственная предрасположенность.
2. Избыточный вес.
3. Гиподинамия.
4. Пассивное курение.
5. Нерациональное питание.

Высок риск заболеваний:

- сахарный диабет 2 типа,
- сердечно-сосудистая патология,
- метаболический синдром,
- прогрессирование патологии опорно-двигательного аппарата (плоскостопие, сколиоз),
- язвенная болезнь желудка, ДПК,
- прогрессирование миопии.

Индивидуальный план мероприятий в рамках работы «Школы борьбы с избыточной массой тела».

1. Коррекция питания (гипокалорийная диета).

Рекомендовано: ограничение простых углеводов (сладости, сдоба, выпечка из пшеничной муки в/с, кондитерские изделия, «белые» молочные каши, макаронные изделия группы В).

Увеличение сложных углеводов («серые» безмолочные каши, хлеб из муки грубого помола, овощи, несладкие фрукты до 400-500 г в сутки).

Увеличение полноценного белка (постное мясо-телятина, говядина. Белая рыба, птица без кожи, яйцо-до 3-х раз в неделю; нежирные молочные продукты с предпочтением кисло-молочных, растительные белки-бобовые, орехи).

Из жиров – исключить жирные сорта мяса, бульоны, сало, маргарин, майонез.

Рекомендовано – нерафинированное растительное масло (2 ст. ложки в день), жирные сорта рыбы – 1-2 раза в неделю.

Исключить полностью: «фаст-фуд», чипсы, соленые сухарики, сладкие газированные напитки, колбасные изделия, копчености, майонез, кетчуп, маринады, соленья, консервы, специи. Категорически исключить суррогатные продукты («Роллтон», «Доширак»).

Способ приготовления пищи: на пару, тушить, запекать, варить.

Режим питания: 5-6 раз в сутки.

8.00. 1-ый завтрак: 25 % от суточной калорийности.

Рекомендовано: «серая» каша, бутерброд с цельно зерновым хлебом, сыр н/ж, твердый; яйцо – 3 р/нед, чай с 1ч.л. сахара

11.00. 2-ой завтрак: 15%.

Рекомендовано: фрукты, йогурт н/ж, орехи (ограниченно).

13.00. Обед: 40%.

Рекомендовано: салат с растительным маслом, вегетарианский суп, греча с паровой котлетой, компот из с/фруктов.

16.00. Полдник: 10 %.

Рекомендовано: фрукты, н/ж творог.

19.00. Ужин: 20 %.

Рекомендовано: тушеные овощи, запеченная рыба, зелень.

21.00. Кефир н/ж.

Рекомендовано: ведение пищевого дневника.

2. Увеличение физической активности:

- утренняя гимнастика 10-15 мин. ежедневно,
- быстрая ходьба 40 мин. ежедневно,
- плавание по 60 мин 2-3 р/нед.,
- активный отдых на свежем воздухе в выходные дни,
- ЛФК, стопотерапия

3. Режим дня:

- полноценный ночной сон (9 часов в сутки с 22.00-7.00),
- ограничение Т/В, ПК до 1 ч. в сутки.

4. Дообследование:

- УЗИ органов брюшной полости
- УЗИ щитовидной железы
- исследование сахара крови натощак
- липидный профиль.

Наблюдение:

- эндокринолог 2р/год
- гастроэнтеролог 2р/год + противорецидивное лечение
- ортопед 1р/год
- контроль АД
- консультация кардиолога

Выданы на руки памятки:

- «Пирамида рационального питания»
- «Нет «фаст-фуду!»
- «Индивидуальная памятка по коррекции питания»
- «Комплекс упражнений для детей с ожирением»
- «Комплекс упражнений для детей с нарушением осанки и дизонтогенезом позвоночника»

Рекомендованы осмотр и исследование в динамике 1 раз в квартал.

Биоимпедансметрия

дата	Основной обмен (ккал)		ИМТ (у.е.)		Жировая масса (%)		Безжировая масса (%)			
	Факт.	Долж.	Факт.	Долж.	Факт.	Долж.	Общая вода (%)		Мышечная масса (%)	
							Факт.	Долж.	Факт.	Долж.
30.01.16	1959	1752	29,4	19,5	33,3	18,3	48,9	60,5	42,3	54,2
10.06.16	1824	1771	25,5	19,3	23	18,3	56,3	60,5	48,3	54,2
27.11.16	1773	1802	23,6	19,6	22,2	17,7	57	69	51	54,6
19.02.17	1788	1802	24	19,6	12	17,7	64,4	61	52	54,6

07.11.2017

50

Антропометрия

Дата	Вес, кг		Рост, см	Динамометрия		ЖЕЛ, л
	Долж.	Факт.		Прав.	Лев.	
30.01.16	55	83	168	36	36	4,4
10.06.16	55	72,8	169	38	38	4,3
27.11.16	57	68,9	171	40	41	4,6
19.02.17	57	70	171	41	41	4,6



Заключение.

Описанный клинический случай наглядно показывает, что на течение заболевания можно повлиять только изменением образа жизни, не прибегая к медикаментозному лечению.

Основные принципы немедикаментозного лечения избыточной массы тела:

1. рациональное питание: а) отрицательный энергетический баланс (энерготраты должны превышать энергопоступление), б) сбалансированность рациона с ограничением потребления простых углеводов и насыщенных жиров, с достаточным поступлением полноценного белка и сложных углеводов, в) режим питания, г) отказ от вредных продуктов;
2. увеличение физической активности;
3. соблюдение режима дня (особенно важен полноценный сон);
4. умение преодолевать стрессы;
5. отказ от вредных привычек.

Все эти принципы являются составляющими здорового образа жизни, который, в конечном итоге, на 50 % определяет состояние здоровья. А у детей является основным фактором, формирующим здоровье.

Новый стереотип поведения

- Сознательное отношение к своему здоровью
- Самостоятельный выбор «правильного» питания
- Регулярная двигательная активность
- Положительный эмоциональный настрой



Центр здоровья проводит БЕСПЛАТНО

раннее выявление риска развития неинфекционных заболеваний у несовершеннолетнего, оценку функциональных и адаптивных резервов организма детей с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья ребенка в будущем;

консультирование по сохранению и укреплению здоровья детей, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха с учетом возрастных особенностей;

разработку индивидуальных рекомендаций сохранения здоровья, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста.

В **ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ** для детей проводится комплексное обследование, включающее: измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, определение глюкозы в крови, комплексную, детальную оценку функций дыхательной системы, оценку состояния гигиены полости рта.

В случае если в процессе обследования в центре здоровья выявляется подозрение на какое-либо заболевание, врач-педиатр центра здоровья для детей направляет ребенка к соответствующему врачу-специалисту для определения дальнейшей тактики его наблюдения и лечения.

Режим работы Центра здоровья:

Понедельник, среда, четверг – с 9:00 до 18:00

Вторник и пятница - с 9:00 до 16:00

Суббота, воскресенье – выходной день

Приветствуется предварительная запись по телефону: (8212) 22-32-24

Подробнее с информацией о Центре здоровья ГБУЗ РК "Сыктывкарская детская поликлиника № 3" можно ознакомиться на сайте www.sdp3.ru



Центр здоровья для детей ГБУЗ РК
«Сыктывкарская детская поликлиника № 3»
г. Сыктывкар, ул. Восточная, дом 35
телефон: 223-224





Спасибо за внимание!