



Проект финансируется
Европейским Союзом

БЕЛМЕД

ПРОЕКТ ЕС-ООН В РЕСПУБЛИКЕ
БЕЛАРУСЬ



ИНСТРУКЦИЯ

о порядке организации оказания медицинской помощи

в отношении профилактики и ведения избыточной массы тела и ожирения

Для врачей общей практики / участковых терапевтов, медицинских сестер
и помощников врачей первичной медицинской помощи
пилотных регионов проекта БЕЛМЕД

Инструкция разработана в рамках реализации проекта «БЕЛМЕД» –
«Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и
поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь на 2016–2019 гг.»,
задачи 6 «Поддержка модернизации системы здравоохранения
с упором на первичную медицинскую помощь в Республике Беларусь»,
финансируемого Европейским Союзом и осуществляемого
Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ),
Программой развития ООН (ПРООН), Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА)
в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь

Проект ЕС-ООН

«Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь» (БЕЛМЕД) финансируется Европейским Союзом и реализуется ПРООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь

Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи в отношении профилактики и ведения избыточной массы тела и ожирения

(для врачей общей практики/участковых терапевтов,
медицинских сестер и помощников врачей
первичной медицинской помощи
пилотных регионов проекта БЕЛМЕД)

Производственно-практическое электронное издание
сетевого распространения

Минск



БЕЛСЭНС

2020

ISBN 978-985-7179-06-0

© Проект БЕЛМЕД, 2019

Об издании – 1, 2

УДК 614.253:616-056.52-07-082-084 (083.13)
ББК 51.12п:54.15
И57

И57 Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи в отношении профилактики и ведения избыточной массы тела и ожирения (для врачей общей практики / участковых терапевтов, медицинских сестер и помощников врачей первичной медицинской помощи пилотных регионов проекта БЕЛМЕД) / Проект ЕС-ООН «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь» (БЕЛМЕД) финансируется Европейским Союзом и реализуется ПРООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь. – Электрон. текстовые дан. (1 файл: 1,23 Мб). – Минск : ООО «Белсэнс» 2019. – URL: <http://www.belsens.by/library/medicine/instructions>. – Загл. с титул. экрана.

ISBN 978-985-7179-06-0

Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи в отношении профилактики и ведения избыточной массы тела и ожирения содержит рекомендации по диагностике и лечению ожирения у взрослых. Эти рекомендации применимы также к взрослым пациентам с избыточной массой тела, если это сочетается с увеличенной окружностью талии или с сопутствующими заболеваниями, связанными с ожирением. Так как в этих случаях также имеется повышенный риск заболеваемости и смертности, оправдано использование той же тактики, что и при ожирении.

Инструкция основывается на многопрофильных руководствах по диагностике и лечению ожирения у взрослых и согласуется с рекомендациями ВОЗ в отношении управления рисками сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа.

УДК 614.253:616-056.52-07-082-084 (083.13)
ББК 51.12п:54.15

ISBN 978-985-7179-06-0

© Проект БЕЛМЕД, 2019
© Оформление. ООО «Белсэнс», 2019

БЛАГОДАРНОСТИ

Выражаем признательность всем, кто был вовлечен в разработку, рецензирование и совершенствование инструкций о порядке организации оказания медицинской помощи:

Мигаль Татьяна Федоровна – заместитель начальника главного управления организации медицинской помощи, экспертизы, обращений граждан и юридических лиц – начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Беларусь, национальный координатор проекта БЕЛМЕД

Дубовик Олег Анатольевич – координатор проекта БЕЛМЕД «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь на 2016–2019 гг.», ПРООН

Давидовская Елена Игнатьевна – заведующий отделом пульмонологии и хирургических методов лечения болезней органов дыхания ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»

Шепелькевич Алла Петровна – профессор кафедры эндокринологии УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Богущ Людмила Степановна – доцент кафедры общей врачебной практики УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Александров Алексей Алексеевич – главный врач Минского областного клинического центра «Психиатрия-Наркология»

Жилевич Людмила Аверкиевна – заместитель главного врача ГУ «Республиканский клинический госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны имени П.М. Машерова»

Пацев Александр Владимирович – заместитель директора по организационно-методической работе ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

Есманчик Ольга Петровна – главный врач 39-й городской клинической поликлиники Минска (пилотный регион проекта БЕЛМЕД)

Беззубенко Светлана Григорьевна – главный врач УЗ "Горецкая центральная районная больница" (пилотный регион проекта БЕЛМЕД)

Арнольдас Юргутис – эксперт Европейского центра ВОЗ по первичной медицинской помощи

Русович Валентин Зигмундович – программный специалист по общественному здоровью Странового офиса ВОЗ в Республике Беларусь

Фоменко Андрей Георгиевич – координатор компонента 6 проекта БЕЛМЕД Странового офиса ВОЗ в Республике Беларусь

сотрудникам пилотных регионов проекта БЕЛМЕД за отработку инструкций в пилотной фазе проекта и формулировку ценных дополнений и замечаний.

Список аббревиатур

STEPS	— общенациональное исследование по методике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Распространенность факторов риска инфекционных заболеваний в Республике Беларусь. STEPS 2016-2017» среди населения Республики Беларусь в возрасте 18–69 лет (STEPS-исследование)
ВОП	— врач общей практики
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения
ИМТ	— индекс массы тела
МКБ-10	— Международная классификация болезней 10-го пересмотра
ОТ	— окружность талии
ПРООН	— Программа развития Организации Объединенных Наций
СД	— сахарный диабет
ССЗ	— сердечно-сосудистые заболевания
ССР	— сердечно-сосудистый(е) риск(и)
ЮНИСЕФ	— Детский фонд ООН (англ. <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i> ; аббр.: офиц. рус. ЮНИСЕФ; англ. UNICEF)
ЮНФПА	— Фонд ООН в области народонаселения (англ. <i>United Nations Population Fund</i> ; аббр.: офиц. англ. UNFPA; рус. ЮНФПА)

Рассматриваемые распространенные состояния (код по МКБ-10):

1	Простое ожирение	E66.9
2	Болезненное ожирение	E66.8
3	Чистая гиперхолестеринемия	E78.0
4	Смешанная гиперлипидемия	E78.2
5	Консультирование по вопросам питания	Z71.3
6	Недостаток физической активности (проблемы образа жизни)	Z72.3
7	Неприемлемый пищевой рацион и вредные привычки в приеме пищи (проблемы образа жизни)	Z72.4
8	Употребление алкоголя с вредными последствиями (пагубное употребление)	F10.1
9	Употребление табака с вредными последствиями (пагубное употребление)	F17.1
10	Синдром никотиновой (табачной) зависимости	F17.2
11	Реабилитация при курении [Лечение, включающее другие виды реабилитационных процедур]	Z50.8

Основные положения

- Наличие избыточной массы тела и ожирения ассоциировано со снижением продолжительности жизни и повышением риска неинфекционных заболеваний.
- Предпочтительным методом лечения является изменение образа жизни, включающее рациональное питание, адекватную физическую активность и психологическую поддержку.
- Достижение нормальной массы тела в качестве конечной цели не представляется возможным для большинства взрослых пациентов, однако ее снижение на 5–10 % значительно улучшает состояние здоровья.

Введение

В настоящее время установлено, что наличие избыточной массы тела и ожирения связано с повышенным риском смертности и заболеваемости, а также со снижением качества жизни. Социальные причины и последствия ожирения чрезвычайно сложны, поэтому воздействие на них со стороны системы здравоохранения возможно лишь в ограниченном объеме. С учетом того, что в борьбе с ожирением важно привлечение всего окружения пациента (например, семьи), врач общей практики (ВОП) находится в идеальном положении для раннего выявления проблемы, диагностики и лечения.

Рекомендации ВОП в отношении лечения ожирения зависят от конкретной проблемы пациента и его запроса об оказании помощи. Целью настоящей инструкции является содействие в разработке оптимального ведения пациентов, которые сами обратились с просьбой о помощи в лечении ожирения, а также лиц, у которых ожирение или избыточная масса тела сочетаются с сопутствующими заболеваниями (например, сахарным диабетом (СД) 2-го типа, сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), хроническими проблемами с суставами, синдромом ночного апноэ) или выявлен риск ССЗ. Рекомендации ограничиваются описанием оптимального ведения в отношении диагностики и лечения пациентов с ожирением или избыточной массой тела с увеличенной окружностью талии или при наличии сопутствующих заболеваний. Оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний и раннее выявление СД 2-го типа описаны в соответствующих инструкциях.

Реальные цели в отношении снижения массы тела имеют важное значение как для пациента, так и врача общей практики. Снижение массы тела на 5–10 % у взрослых пациентов с ожирением уже значительно улучшает состояние здоровья. Оптимальная реализация этих рекомендаций потребует структурированной организации практики ВОП и сотрудничества с другими медработниками.

Негативные представления о людях с ожирением могут влиять на отношение медработников, что должно в полной мере осознаваться специалистами первичного звена, оказывающими медицинскую помощь пациентам.

Общая информация

Наличие ожирения ассоциировано с развитием многих хронических заболеваний. Прежде всего, тех, которые влияют на продолжительность жизни – СД 2-го типа и сердечно-сосудистых заболеваний, а также заболеваний, которые преимущественно влияют на качество жизни, таких как хроническая боль в суставах и синдром ночного апноэ. Пациенты с ожирением имеют более высокий риск развития онкологических заболеваний и желчнокаменной болезни. Наличие ожирения во время беременности приводит к более высокой частоте ее осложнений и сложных родов. У женщин ожирение часто сочетается с сексуальной дисфункцией, у мужчин – с эректильной дисфункцией. Также доказано, что ожирение приводит к существенному снижению качества жизни и связанной с этим потерей трудоспособности. Ожирение у взрослых пациентов ассоциировано со снижением продолжительности жизни в среднем на 6–7 лет.

Эффективность лечения ожирения в настоящее время имеет существенные ограничения. Человеческий организм вследствие эволюции имеет лучшие механизмы защиты от снижения массы тела, чем от ее увеличения. При сокращении калорийности питания в организме включаются регуляторные механизмы противодействия, что делает снижение массы тела очень трудной задачей.

Достижение нормальной массы тела редко осуществимо, тем не менее даже ее снижение на 5–10 % приносит значительное улучшение состояния здоровья. Кроме того, изменение образа жизни, включающее более здоровое питание и увеличение физической активности, даже без снижения массы тела положительно влияет на эффективность лечения сопутствующих заболеваний и снижение факторов риска.

Эпидемиология

По данным репрезентативного исследования STEPS, в Беларуси на 2016 г. более половины населения имело избыточную массу тела, практически четверть – ожирение. Так, 61 и 60 % женщин и мужчин соответственно были с избыточной массой тела ($\text{ИМТ} \geq 25$), при этом у 20 % мужчин и 30 % женщин наблюдалось ожирение ($\text{ИМТ} \geq 30$). Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди взрослого населения увеличивается с возрастом. Тучные пациенты редко посещают врача для лечения самого ожирения. Тем не менее такие пациенты обращаются к врачу чаще, чем люди без ожирения. Кроме того, врачи чаще выписывают лекарственные средства для пациентов с ожирением.

Этиология

Патогенез ожирения основывается на сложных механизмах регуляции обменных процессов в жировых клетках, на которые оказывают влияние гормональные процессы в организме. Увеличение массы тела происходит вследствие длительного энергетического дисбаланса в организме. Ожирению способствуют сидячий образ жизни в сочетании с высококалорийным питанием, в то время как регулярная физическая активность и питание с низким содержанием калорий снижает риск развития ожирения.

Факторы окружающей среды, индивидуальные и генетические факторы также играют определенную роль в развитии ожирения. Факторы окружающей среды и индивидуальные поведенческие факторы признаются в качестве основных причин дисбаланса энергии и, соответственно, роста распространенности ожирения. Ожирение часто носит семейный характер. Наличие ожирения у родителей является сильным предрасполагающим фактором риска развития ожирения у детей. В этом играют большую роль сложившиеся семейные привычки, однако и наследственная предрасположенность имеет важное значение.

Группы риска по развитию избыточной массы тела: люди, которые бросили курить, женщины после родов, которые не кормят грудью. Лица с ожирением в детстве также имеют повышенный риск развития ожирения и в зрелом возрасте. Этот риск растет по мере увеличения возраста.

Некоторые заболевания (гипотиреоз, синдром Дауна, синдром Кушинга) протекают с увеличением массы тела. Однако крайне редко основное заболевание является единственной причиной развития ожирения. Применение ряда лекарственных средств (сахароснижающие, антидепрессанты, глюкокортикостероиды) связано с увеличением массы тела. Расстройства пищевого поведения (употребление большого количества пищи и переедание) являются одной из важнейших причин развития и/или поддержания ожирения. Данные расстройства включают повторные эпизоды переедания, которые происходят на фоне нервного напряжения или стресса. Такие эпизоды обычно не сопровождаются компенсаторным поведением (например, искусственно вызванная рвота, применение слабительных), как при булимии. При расстройстве пищевого поведения в виде булимии часто наблюдается нормальный вес, поскольку имеет место компенсаторное поведение.

Психологические факторы, такие как эмоциональное заедание (прием пищи в ответ на негативные события), могут играть определенную роль в возникновении ожирения. Различные формы насилия, эмоциональное пренебрежение детьми в семье связаны с развитием ожирения в зрелом возрасте.

Диагностические критерии ожирения

Диагностика проводится для следующих категорий взрослых пациентов:

- обращающихся за медицинской помощью с целью снижения массы тела;
- имеющих сопутствующие заболевания, такие как СД 2-го типа, ССЗ, хронические боли в суставах, синдром ночного апноэ, для которых снижение массы тела имеет важное медицинское значение;
- с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний.

Ожирение диагностируется при помощи определения индекса массы тела (ИМТ), который рассчитывается как масса тела (в кг), деленная на квадрат роста (в метрах). Классификация значений ИМТ приведена в таблице ниже:

Категории	ИМТ
Нормальная масса тела	18,5–24,9
Избыточная масса тела	25–29,9
Ожирение I степени	30–34,9
Ожирение II степени	35–39,9
Ожирение III степени, или морбидное ожирение	более 40

Размер окружности талии является дополнительным критерием для определения риска для здоровья, потому что не только абсолютное количество жировой ткани, но и ее центральное, висцеральное и внутрибрюшное распределение имеют важное значение.

Значения окружности талии у взрослых лиц:

Категории	Мужчины	Женщины
Нормальная окружность талии	≤ 94 см	≤ 80 см
Увеличенная окружность талии	94–102 см	80–88 см
Выраженное увеличение окружности талии, высокий риск неинфекционных заболеваний	≥ 102 см	≥ 88 см

ИМТ не всегда коррелирует с удельной долей жировой ткани. У взрослых людей измерение ИМТ в сочетании с окружностью талии позволяет более точно указать степень риска коморбидности вследствие ожирения. Висцеральное ожирение является независимым фактором риска общей смертности. Кроме того, окружность талии является достоверным и доступным в реальной клинической практике параметром для оценки эффективности лечения ожирения.

Анамнез

Врач общей практики фокусируется на следующем:

- на оценке возможных причин, например: хроническое заболевание с ограничением движения, гипотиреоз, синдром поликистозных яичников (гирсутизм, нерегулярные менструации, акне), неврологические нарушения, снижение зрения, нарушение полей зрения (объемные процессы с поражением гипоталамо-гипофизарной области);
- употреблении алкоголя с вредными последствиями, курении, низкой двигательной активности;
- на наличии симптомов, связанных с ожирением: одышка, боли в области тазобедренного или коленного сустава, симптомы ночного апноэ (дневная усталость, жалобы близких на храп, дыхательные нарушения во время сна);
- на наличии психических расстройств, которые сочетаются с ожирением: депрессия, расстройства пищевого поведения, социальные фобии.

Обследования

Физикальное обследование. Врач общей практики измеряет рост, массу тела (с легкой одеждой), окружность талии, определяет ИМТ.

Окружность талии измеряется сантиметровой лентой на середине расстояния между нижним краем ребер и верхним краем тазовой кости. Сантиметровая лента должна лежать строго горизонтально и не врезаться в кожу.

Дополнительные виды обследования проводятся согласно разделам Инструкций о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам с повышенным риском болезней системы кровообращения и в отношении профилактики и ведения сахарного диабета 2-го типа.

Категории пациентов для ведения со стороны ВОП:

- взрослые с избыточной массой тела (ИМТ от 25 до 30 кг/м²) и выраженным увеличением окружности талии (мужчины ≥ 102 см, женщины ≥ 88 см), обратившиеся за медицинской помощью к ВОП по этой проблеме;
- взрослые с избыточной массой тела и ожирением в сочетании с сопутствующими заболеваниями (сахарный диабет 2-го типа, сердечно-сосудистые заболевания, хронические боли в суставах или синдром ночного апноэ);
- взрослые с ожирением и повышенным риском БСК (в соответствии с рекомендациями Инструкции о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам с повышенным риском болезней системы кровообращения);
- взрослые с ожирением (ИМТ ≥ 30 кг/м²).

При подозрении на наличие вторичного симптоматического ожирения должна быть проведена диагностика возможных заболеваний и либо назначено лечение врачом общей практики, либо дано направление к соответствующим специалистам. Лечение вторичного симптоматического ожирения проводится только после начала лечения основного заболевания.

Тактика ведения

Составление индивидуального плана лечения пациента проводится на основе реалистичных целей.

При этом необходимо учитывать следующие компоненты:

- личная мотивация для достижения снижения массы тела. Если мотивация (пока) отсутствует, необходимо дать пациенту время и возможность вернуться к этому вопросу в будущем (см. также рекомендации Инструкции о порядке организации оказания медицинской помощи в отношении прекращения курения (этапы мотивации));
- роль факторов окружения (наличие избыточной массы тела у остальных членов семьи, семейной истории ожирения и сопутствующих заболеваний);
- собственные представления пациента или родителей пациента о хорошей и здоровой массе тела;
- предпринимались ли ранее попытки по снижению массы тела (предыдущие диеты, лекарства, упражнения); необходимо оценить вместе с пациентом, почему эти попытки оказались неудачными и обсудить, как преодолеть это;
- питание (дневник питания, эмоциональное заедание и эпизоды переедания), физическая активность (дневник физической активности) и потребление алкоголя;
- использование лекарственных средств, например: сахароснижающих, антидепрессантов, глюкокортикостероидов, бета-блокаторов; оценить возможность замены или прекращения их приема;
- психосоциальные проблемы (например, низкая самооценка, финансовые затруднения, что часто приводит к покупке дешевой еды и невозможности занятий спортом).

Обучение

Предоставление пациенту всеобъемлющей информации:

- Причина ожирения, как правило, заключается в энергетическом дисбалансе как в настоящее время, так и в течение определенного периода времени в прошлом. Этот дисбаланс заключается в тесной взаимосвязи между потреблением и использованием энергии. Даже минимальный положительный энергетический баланс, когда потребляется больше энергии, чем затрачивается, в течение длительного времени может привести к ожирению.
- Ожирение в среднем на 6–7 лет сокращает продолжительность жизни, а наличие ожирения с детского возраста еще больше сокращает ожидаемую продолжительность жизни.
- Ожирение резко увеличивает риск развития СД и ССЗ, а также риск возникновения камней в желчном пузыре и вероятность развития некоторых форм онкологических заболеваний, по сравнению с людьми с нормальным весом.
- У женщин с ожирением чаще встречается бесплодие, а при наступлении беременности чаще развиваются ее осложнения.
- Снижение массы тела на 5–10 % от исходного уже дает значительные преимущества и приводит к улучшению состояния здоровья (на 50 % снижается риск развития СД 2-го типа, происходит снижение артериального давления и улучшение липидного обмена). Польза для здоровья должна быть основной целью лечения; для большинства взрослых пациентов стать стройным в результате лечения не представляется возможным.
- Снижение массы тела более чем на 10 % по сравнению с исходными значениями, как правило, нереалистично (без хирургических вмешательств).
- Увеличение физической активности без сопутствующего снижения массы тела также приводит к значительному снижению рисков.
- Поддержание сниженного веса требует постоянной корректировки образа жизни: питание, физические упражнения и поведение.
- Партнеры и члены семьи должны привлекаться к лечению, потому что они часто имеют те же привычки питания и образ жизни. Это имеет важное значение не только для лечения пациента, но и может оказывать положительное влияние на образ жизни всей семьи.

После словесного информирования врач может предоставить пациенту информационные материалы, которые должны сочетаться с данными рекомендациями и содержать информацию об ожирении и принципах его лечения.

Немедикаментозное лечение

Индивидуальный план лечения состоит из комбинации здорового питания, увеличения физической активности и психологического консультирования в поддержку изменения образа жизни. Для реализации этого очень важно наличие хорошего уровня междисциплинарного сотрудничества медработников первичной медицинской помощи. Чем более выражено ожирение, тем большая интенсивность лечения будет показана для пациента. То же относится и к сопутствующим заболеваниям. Помимо этого, важную роль играют предпочтения пациента.

Основы для выработки плана лечения:

- Большинство рекламируемых "диет" обычно приводят к сравнимому снижению массы тела, однако последующее ее удержание может быть достигнуто только при непрерывной корректировке индивидуальных пищевых и поведенческих привычек. Не следует рекомендовать очень строгие диеты, также нужно избегать частого изменения разновидностей диет и правил питания. Риск развития расстройств пищевого поведения за счет применения диет небольшой, за исключением случаев очень строгих диет (очень ограниченный прием пищи, пропуски приема пищи, использование только диетических продуктов, голодание). ВОП направляет на консультацию к диетологу пациентов, если не удастся достичь снижения массы тела и/или сохранить ее на более низких значениях и пациент требует более интенсивного консультирования. В этих случаях требуется составление индивидуальной диеты и режима физической активности с учетом индивидуальных, семейных и культурных особенностей, а также с учетом сопутствующих заболеваний. Следует также учитывать психологический и финансовый потенциал для реализации рекомендаций.
- ВОП советует ежедневную физическую активность умеренной интенсивности продолжительностью не менее 1 часа. Это может быть, например, быстрая ходьба, садоводство или работа в огороде, езда на велосипеде. Физические упражнения могут проходить под руководством физиотерапевта, если есть сопутствующие заболевания, такие как хронические проблемы с суставами или состояния, при которых необходимо ограничение уровня физических упражнений. Обсудите возможные препятствия к увеличению физической активности. Объясните, что такие симптомы, как учащенное сердцебиение и повышенная потливость, являются нормальным явлением при занятиях физическими упражнениями. Только одна физическая активность оказывает незначительный эффект с точки зрения снижения массы тела. Тем не менее физическая активность имеет положительное влияние на снижение ССР даже без снижения массы тела.
- Врач объясняет, что психотерапия оказывает благотворное влияние на людей с ожирением, особенно в сочетании со здоровым питанием и повышением физической активности. Начните в первую очередь с пациентов с эмоциональным «заеданием» и приступами переедания, и в результате лечения такие пациенты смогут научиться регулировать свои эмоции. Такая терапия может быть проведена в условиях амбулатории общей практики, если имеются соответствующие знания, а также есть следующие элементы: ведение дневника самоконтроля пищевых привычек и физической активности, когнитивное и ориентированное на решение проблем консультирование и социальная поддержка. Если на уровне ВОП недостаточно знаний, а также есть дополнительная потребность в интенсивной поддержке пациента, врач общей практики направляет мотивированного пациента к соответствующим специалистам.

Рекомендуемая продолжительность комбинированного лечения составляет по меньшей мере 1 год для курирования пациента с целью снижения массы тела, после чего в течение следующего года врач общей практики предлагает проведение менее интенсивного, но длительного сопровождения пациента с целью удержания сниженной массы тела.

Медикаментозное лечение не рекомендуется.

Последующее ведение

В среднем 1 раз в 3 месяца в течение первых 2-х лет:

- обсудить план лечения, определить мотивацию и степень достижения целей;
- измерить массу тела и окружность талии.

Через 2 года предложите повторные консультации 1 раз в 6 месяцев. В случае наличия сахарного диабета (риска ССЗ) включите контроль массы тела в регулярную оценку рисков.

Направление на консультацию

ВОП направляет на консультацию к соответствующим специалистам:

- при подозрении на наличие первичного заболевания, которое может быть причиной ожирения, с целью проведения диагностики на специализированном этапе, например при подозрении на объемный процесс с повреждением области гипоталамуса;
- с подозрением на синдром ночного апноэ.

Содержание

Благодарности	3
Список аббревиатур	4
Рассматриваемые распространенные состояния	5
Основные положения	5
Введение	6
Общая информация	7
Эпидемиология	7
Этиология	8
Диагностические критерии ожирения	9
Анамнез	10
Обследования	10
Категории пациентов для ведения со стороны врача общей практики	11
Тактика ведения	11
Обучение	12
Немедикаментозное лечение	12
Последующее ведение	14
Направление на консультацию	14

Производственно-практическое электронное издание

**Инструкция о порядке организации оказания
медицинской помощи в отношении профилактики
и ведения избыточной массы тела и ожирения**

(для врачей общей практики/участковых терапевтов,
медицинских сестер и помощников врачей
первичной медицинской помощи
пилотных регионов проекта БЕЛМЕД)

Текстовое электронное издание сетевого распространения

Для создания электронного издания использовано следующее программное обеспечение:
Microsoft® Office Word 2003, BullZip PDF Printer 11.8.0.2728, Adode Acrobat Pro DC.

Минимальные системные требования:
браузер Mozilla Firefox 30 и выше / Internet Explorer 6 и выше /
GoogleChrome 35 и выше / Opera / Safari;
скорость подключения к Internet не менее 512 Кбит/сек.

Редактор	С.Н. Беляковский
Корректоры	Д.С. Аскарова А.С. Симанькова

Общество с ограниченной ответственностью «Белсэнс»

ул. Чичерина 19, офис 202, 220029, г. Минск, Беларусь
тел./факс + 375 17 378-4-378 e-mail: order@belsens.by

Свидетельства о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий
№ 1/384 от 01.07.2014 г., № 3/677 от 23.07.2014 г.

Объем издания 1,23 Мб. Подписано к использованию 01.10.2019 г.

Рассматриваемые распространенные состояния (код по МКБ-10):

1	Простое ожирение	E66.9
2	Болезненное ожирение	E66.8
3	Чистая гиперхолестеринемия	E78.0
4	Смешанная гиперлипидемия	E78.2
5	Консультирование по вопросам питания	Z71.3
6	Недостаток физической активности (проблемы образа жизни)	Z72.3
7	Неприемлемый пищевой рацион и вредные привычки в приеме пищи (проблемы образа жизни)	Z72.4
8	Употребление алкоголя с вредными последствиями (пагубное употребление)	F10.1
9	Употребление табака с вредными последствиями (пагубное употребление)	F17.1
10	Синдром никотиновой (табачной) зависимости	F17.2
11	Реабилитация при курении [Лечение, включающее другие виды реабилитационных процедур]	Z50.8

Основные положения

- Наличие избыточной массы тела и ожирения ассоциировано со снижением продолжительности жизни и повышением риска неинфекционных заболеваний.
- Предпочтительным методом лечения является изменение образа жизни, включающее рациональное питание, адекватную физическую активность и психологическую поддержку.
- Достижение нормальной массы тела в качестве конечной цели не представляется возможным для большинства взрослых пациентов, однако ее снижение на 5–10 % значительно улучшает состояние здоровья.

ISBN 978-985-7179-06-0



9 789857 179060

Инструкция разработана в рамках реализации задачи 6 «Поддержка модернизации системы здравоохранения с упором на первичную медицинскую помощь в Республике Беларусь» проекта БЕЛМЕД – «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь на 2016–2019 гг.», финансируемого Европейским Союзом и осуществляемого

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), Программой развития ООН (ПРООН), Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь.