



Наблюдательная программа «Весна» как комплексный метод коррекции расстройств пищевого поведения при ожирении (г. Краснодар)

Александра Александровна ШВЕЦ, канд. мед. наук, невролог, диетолог

В последние десятилетия во многих странах повысился уровень жизни, изменилась структура питания, увеличилось потребление высококалорийных продуктов с высоким содержанием жира и с низким содержанием клетчатки. Все это способствует потреблению избыточной энергии, а значит, и распространению такого заболевания, как ожирение, среди все большего количества людей.

По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, в Краснодарском крае распространенность ожирения увеличивается за год от 13 до 44% в зависимости от возраста пациента [1].

Как видно из данных рисунка, наиболее высокие показатели заболеваемости ожирением, особенно с 2007 г., отмечаются в возрастной группе от 15 до 17 лет (включительно). Темп роста заболеваемости в этой группе также самый высокий. Ожирение угрожает здоровью как взрослого, так и детского населения. Главным в лечении ожирения является выработка и закрепление правильного пищевого поведения. Известно множество способов лечения ожирения. Для уменьшения поступления и усвоения пищи применяют и терапевтические, и хирургические методы. Однако после

мероприятий по уменьшению веса у 90% пациентов вес не просто возвращается обратно, но превышает первоначальные значения [2].

Нестойкие клинические результаты при лечении ожирения связаны с недостаточным учетом и коррекцией расстройств пищевого поведения у больных.

Существует три основных типа нарушений пищевого поведения: экстернальное, ограничительное и эмоциогенное, которое включает компульсивное пищевое поведение и синдром ночной еды [3, 4].

Эти типы нарушений пищевого поведения встречаются у каждого пациента с избыточным весом в различных сочетаниях и в разной степени клинических проявлений. Для достижения оптимальных результатов лечения необходимо учитывать типологию нарушений пищевого поведения и эмоционально-личностных расстройств у пациентов.

В 2011–2013 гг. в ходе наблюдательной программы «Весна» нами было проведено исследование эффективности и безопасности метода снижения веса у 40 пациентов с ожирением с помощью препарата Редуксин® (сIBUTРАМИН + МКЦ). Задачей нашего исследования было изучение применения препарата Редуксин® и преимуществ соче-

тания медикаментозного лечения и длительного амбулаторного наблюдения пациентов с ожирением с целью долгосрочного устойчивого снижения веса.

Исследование нарушений пищевого поведения в наблюдательной программе «Весна» проводилось с помощью анкетирования по специальному опроснику и анализа дневника питания.

Под наблюдением находились 2 группы пациентов (72 человека) с ожирением (индекс массы тела (ИМТ) > 30 кг/м²) в течение 12 месяцев.

Первую группу (группа сравнения) составили 32 человека, которые не входили в наблюдательную программу «Весна» и не получали препарат Редуксин®. Им рекомендовалась диетотерапия, расширение двигательной активности и посещение врача 1 раз в 3 месяца в течение 12 месяцев.

Пациенты второй группы (40 человек) участвовали в программе «Весна» на курсах мотивационного обучения с применением препарата Редуксин® в дозировке 10–15 мг. Мотивационное обучение проводилось в виде 5 занятий в течение 3 месяцев один раз в 2 недели. Затем динамическое наблюдение осуществлялось 1 раз в 2 месяца (всего 12 месяцев).

эндокринология



Поведенческая терапия с целью модификации образа жизни включала анализ типа нарушений пищевого поведения и составление индивидуального режима питания с учетом вкусовых предпочтений пациента. При составлении меню соблюдался принцип нежирогенного рациона. Пациент получал специально адаптированные таблицы калорийности и содержания жиров в продуктах, вел дневник питания, регистрировал двигательную активность с помощью электронного шагомера.

Весь период наблюдения был разделен на 2 этапа: первый – снижения массы тела (6 месяцев), второй – стабилизации массы тела (с 6-го по 12-й месяц).

При завершении каждого этапа исследования наблюдательной программы «Весна» проводилась оценка эффективности и безопасности лечения по контролю уровня артериального давления, антропометрическим, метаболическим и поведенческим критериям. Клинически значимых изменений со стороны сердечно-сосудистой системы и отклонений в биохимических показателях от нормы у пациентов, получавших препарат Редуксин®, выявлено не было.

В обеих группах было проведено сравнительное исследование динамики снижения массы тела и определение субъективной оценки психологического состояния пациентов.

В первой группе (без применения препарата Редуксин®) 20% (6 человек) пациентов достигли снижения массы тела на 10% (8–12 кг). В этой группе анкетирование, проведенное в конце первого этапа снижения веса, показало, что длительное использование изолированной диетотерапии у пациентов с ожирением в 80% случаев при-

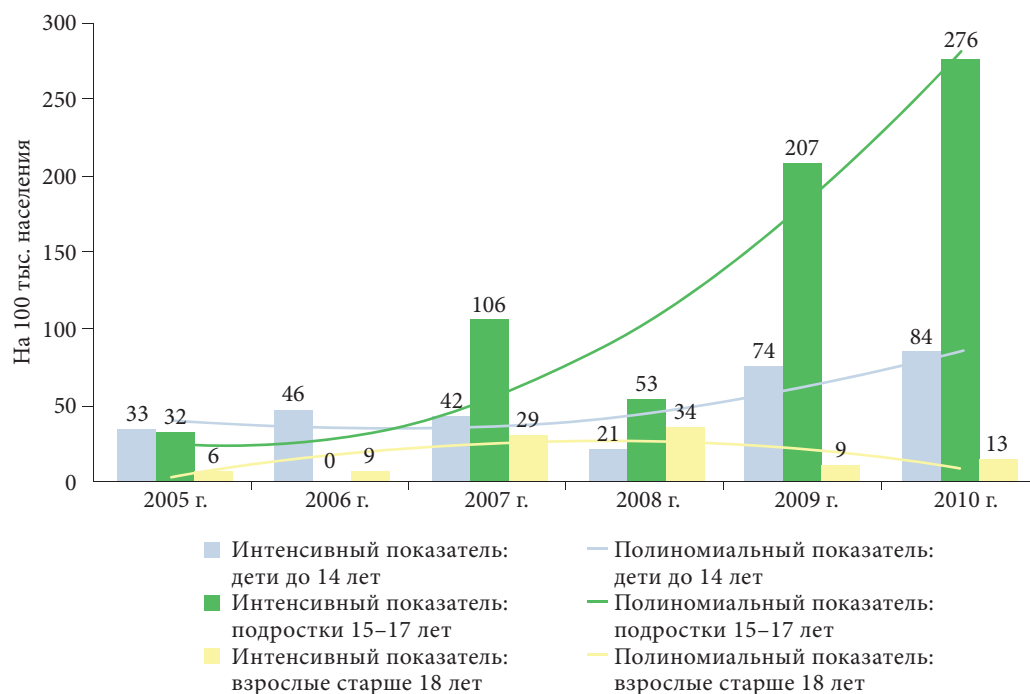


Рисунок. Динамика заболеваемости ожирением (диагноз установлен впервые) в период 2005–2010 гг., Краснодарский край

вело к появлению разной степени выраженности симптомов «диетической депрессии» из-за сложности соблюдения рекомендаций по питанию, быстрого наступления «весового плато» и снижения мотивации.

Во второй группе (наблюдательная программа «Весна» с применением препарата Редуксин®) за 6 месяцев 80% (32 человека) пациентов уменьшили массу тела на 10% (8–12 кг). Анкетирование пациентов показало улучшение психоэмоционального состояния, повышение самооценки, работоспособности, улучшение качества жизни и уверенности в достижении цели контроля веса.

К концу периода стабилизации массы тела (12 месяцев) в первой группе (группа сравнения) к первоначальному весу вернулись 3 че-

ловека из 6 похудевших на 10%, во второй группе (программа «Весна») из 24 человек, снизивших вес на 10% от первоначального, масса тела стабилизировалась и оставалась на достигнутом уровне у 20 человек, и только у 4 человек повысилась на 5%, при этом не достигнув первоначальных значений.

Таким образом, участие в наблюдательной программе «Весна» с применением препарата Редуксин® является эффективным и безопасным методом снижения веса и позволяет пациентам с ожирением достичь желаемых результатов без побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы, устранить корреляционные связи между эмоциональным дискомфортом и приемом пищи, а также предотвратить рецидив нарастания массы тела в дальнейшем. ❁

Список литературы

1. Анализ заболеваемости ожирением в Ейском районе // www.cgekuban.ru/publication/gigobuchenie/oiirenie.php
2. Аметов А.С. Избранные лекции по эндокринологии. М.: МИА, 2012. С. 14–39.
3. Савельева Л.В. Современная концепция лечения ожирения: клинические рекомендации для практикующих врачей // Фармагека. 2007. № 12. С. 33–38.
4. Pi-Sunyer F.X. The obesity epidemic: pathophysiology and consequences of obesity // Obes. Res. 2002. Vol. 10. Suppl. 2. P. 97–104.