

ШКОЛА КОРРЕКЦИИ ПИТАНИЯ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С НАСЕЛЕНИЕМ

Н.Н. Маклаева, М.Е. Осыченко, Н.Н. Камынина, докт. мед. наук

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова,

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента,

Департамента здравоохранения Москвы

E-mail: holm67@yandex.ru

Представлено исследование о повышении роли медсестры в проведении школ коррекции питания и в профилактике ожирения.

Ключевые слова: питание, ожирение, школы здоровья.



По данным панельного исследования динамики среднего значения индекса массы тела (ИМТ), проводившегося в рамках Российского мониторинга экономики и здоровья (РМЭЗ) с 1994 по 2010 г., уже к 2010 г. этот показатель приблизился к таковому при избыточной массе тела – 24,54 кг/м². Поскольку избыточная масса тела и ожирение – факторы риска развития таких социально значимых заболеваний, как болезни системы крови (БСК), сахарный диабет типа 2, приводящих к инвалидизации людей молодого трудоспособного возраста, назрела острая необходимость расширения профилактической работы с населением. Наиболее эффективная и наименее затратная форма такой работы – школы коррекции питания, занятия в которых могут проводить медсестры.

По определению ВОЗ, избыточной массой тела и ожирением называют аномальные и излишние жировые отложения, которые могут нанести ущерб здоровью. Избыточная масса тела и ожирение – проблема отнюдь не новая. В далеком прошлом способность накапливать жир была эволюционным преимуществом, позволяла человеку выживать в пе-

риоды вынужденного голодания. Женщины с округлыми, пышными формами символизировали здоровье и плодovitость. Сегодня же миллионы людей страдают от избытка жировых отложений, которые в прошлом выполняли защитную функцию.

Медицина, научившись бороться с инфекционными заболеваниями, столкнулась с новой проблемой – неинфекционной патологией. В 2012 г. неинфекционные заболевания (НИЗ) стали причиной 68% всех случаев смерти против 60% в 2000 г. 4 основных НИЗ – сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические заболевания легких. В мире в 2012 г. почти 75% летальных исходов от НИЗ пришлось на страны с низким и средним уровнем дохода, на страны с высоким уровнем дохода – 87%, со средневысоким – 81%, с низким – 37%, со средненизким – 57%.

Патогенез этих заболеваний тесно переплетается с патогенезом ожирения. Современное общество непреднамеренно провоцирует ожирение у своих граждан потреблением высококалорийной пищи с большим содержанием жиров, а научно-технический прогресс стимулирует малоподвижный образ жизни.

Социальная значимость проблемы ожирения обусловлена угрозой инвалидизации людей молодого, трудоспособного возраста и снижением общей продолжительности жизни в связи с частым развитием тяжелых сопутствующих заболеваний. Ожирение – хроническое заболевание, требующее длительного лечения.

В России НИЗ являются причиной 75% всех смертей взрослого населения. При этом на долю БСК приходится около 57% летальных исходов, а на долю онкологических заболеваний – более 14%. Очень высокий уровень смертности и соответственно – небольшая ожидаемая продолжительность жизни населения в России главным образом обусловлены БСК, уровень которых у лиц трудоспособного возраста в нашей стране в 3–6 раз выше, чем в странах Евросоюза. Экономический ущерб от этих

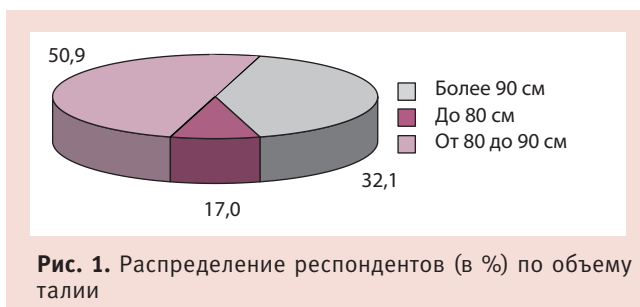


Рис. 1. Распределение респондентов (в %) по объему талии

заболеваний составляет около 1 трлн руб. в год (около 3% ВВП).

В странах, где ведется первичная профилактическая работа и в ходе реабилитации используется обучение пациентов из групп риска (Финляндия, Великобритания, Канада, США), отчетливо видна отрицательная динамика сердечно-сосудистой заболеваемости. Основные компоненты реабилитационных программ – обучение здоровому образу жизни, физические тренировки и психологическая поддержка.

В России пока, к сожалению, нет четкой государственной программы профилактики избыточной массы тела и ожирения. Считается, что ожирение – личная проблема человека, вопрос несовершенства фигуры. Ни одно заболевание в нашей стране не подвергается самолечению в таких масштабах, как ожирение. Стараясь сбросить лишний вес, люди применяют различные диеты, но через некоторое время снова набирают лишние килограммы.

Перед профилактической медициной и всем обществом стоит непростая задача создания таких условий, при которых человеку будет выгодно соблюдать здоровый образ жизни. Создание в системе первичного звена здравоохранения школ здоровья способствует решению этой проблемы.

Школа здоровья для пациентов является организационной формой профилактического группового консультирования. Выделяют 7 основных школ здоровья: для беременных; для больных с сердечной недостаточностью; для находящихся на хрониче-

ском гемодиализе; для больных артериальной гипертензией; с заболеваниями суставов и позвоночника; для больных бронхиальной астмой; сахарным диабетом.

Обучение в школах должно повысить уровень знаний и практических навыков пациентов. Роль пациента не должна ограничиваться пассивным выполнением медицинских назначений. Он должен быть активным, ответственным участником терапевтического процесса, и помочь ему в этом может медсестра, в полной мере владеющая медицинскими знаниями, навыками организатора, обладающая психологическими и педагогическими знаниями.

Актуальность темы правильного питания и необходимости школ коррекции питания, возможность проведения занятий в них медсестрами были основными темами нашего исследования.

Исследование проводилось на базе Консультативно-диагностического центра №2 Департамента здравоохранения Москвы Восточного административного округа в 2014–2015 гг. В исследование включили 215 человек (после обработки 15 анкет были забракованы в связи с некорректным заполнением), и в итоге в нем приняли участие 200 человек: 146 медицинских работников (20 врачей; 88 медсестер из разных медицинских учреждений Москвы; 38 медсестер, получающих высшее сестринское образование в Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова) и 54 пациента. В ходе исследования проведены:

- научно-теоретический анализ медицинской литературы по ожирению;
- анализ общей и первичной заболеваемости взрослого населения болезнями эндокринной системы, расстройствами питания, нарушением обмена веществ (в том числе – ожирением);
- изучение системы оказания лечебно-профилактической помощи населению с избыточной массой тела и ожирением;
- анкетирование медицинских работников и пациентов.

139 (95,2%) медицинских работников, принявших участие в опросе, сочли тему ожирения и неправильного питания актуальной; по мнению 5 (3,4%) человек эта тема неактуальна и 2 (1,4%) затруднились с ответом.

Из 200 опрошенных сочли свое питание: полностью правильным – 12 (6%) человек; скорее правильным, чем неправильным – 71 (35,5%); скорее неправильным – 79 (39,5%); абсолютно неправильным – 30 (15,0%); 8 (4%) затруднились с ответом.

Из 54 пациентов, принимавших участие в опросе, 17 (32,0%) имеют нормальный ИМТ, 11 (20,3%) – избыточную массу тела, 10 (18,5%) – I степень ожирения, 9

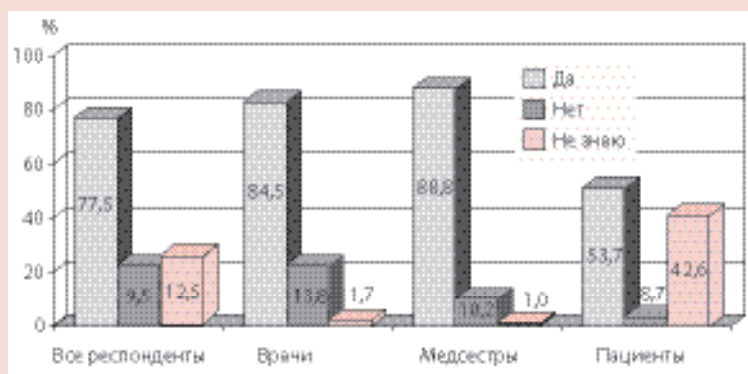


Рис. 2. Мнения опрошенных (в %) о необходимости открытия школ коррекции питания

(17,4%) – II степень ожирения и 7 (13,2%) – морбидное ожирение. То есть у 68% респондентов есть проблемы с весом, что подтверждает данные о неправильном питании. Абдоминальное ожирение (объем талии – более 80 см) выявлено у 83% опрошенных (рис. 1). Эти данные еще раз подчеркивают актуальность темы школ коррекции питания.

При абдоминальном ожирении возможны 2 варианта распределения жира – подкожный и внутрибрюшной; последний наименее благоприятен. Жир откладывается в брюшной полости, в салнике, вокруг внутренних органов. Абдоминальное ожирение повышает риск развития метаболического синдрома, при котором снижается толерантность к глюкозе (возможен сахарный диабет), изменяется спектр липидов крови, развивается гиперхолестеринемия и в результате – ранний атеросклероз, инфаркты, инсульты, сахарный диабет типа 2, гипертония, приводящие к сокращению продолжительности жизни и инвалидизации.

Ответы пациентов, касающиеся питания и здорового образа жизни, продемонстрировали полное непонимание ими этих вопросов. Источники информации о здоровом образе жизни – самые разные, но мнение медицинских работников – наиболее весомо: им отдали предпочтение 43 (62,3%) человека. Далее по популярности следуют телевидение – 26 (54,7%) человек и интернет – 20 (35,8%).

На вопрос о необходимости открытия школ коррекции питания 155 (77,5%) опрошенных ответили положительно, 19 (9,5%) не видят в них необходимости и 26 (12,5%) затруднились с ответом (рис. 2).

Желание заниматься в Школе из 200 опрошенных выразили 107 (53,5%), затруднились с ответом 42 (21%); рис. 3.

Кто должен проводить занятия в Школе коррекции питания? По мнению пациентов, как видно из рис. 4, большинство из них (70,4%) отдали предпочтение врачу – специалисту по вопросам питания, 22,2% не смогли ответить на этот вопрос. Участковым медсестрам из 54 пациентов доверяет только 1 (1,9%).

Пациенты считают, что вопросами питания должен заниматься только врач – специалист по питанию и никто другой (сказывается сложившийся стереотип: медсестры – только помощники врача).

Результат опроса пациентов о медсестрах, получивших высшее образование, и доверии к ним как к специалистам, которые могут проводить занятия в школах, также неутешителен.

Несмотря на недоверие врачей и пациентов, сами медсестры хотели бы заниматься самостоятельной работой, связанной с профилактикой, и считают, что способны справиться с ней (рис. 5).

Поскольку в современных условиях наметилась тенденция к переходу части организационной

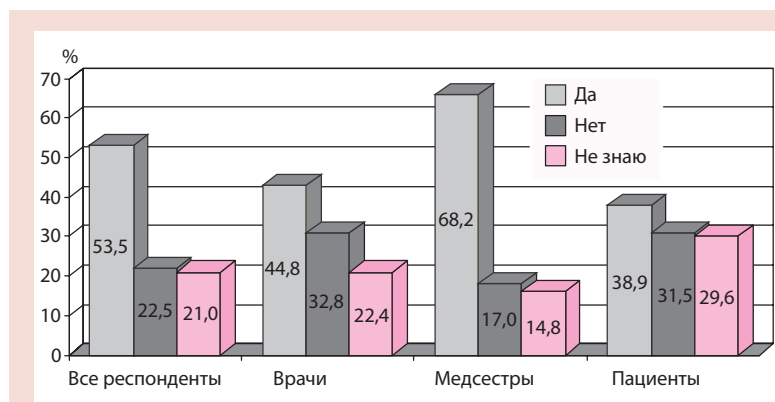


Рис. 3. Готовность респондентов (в %) посещать Школу коррекции питания

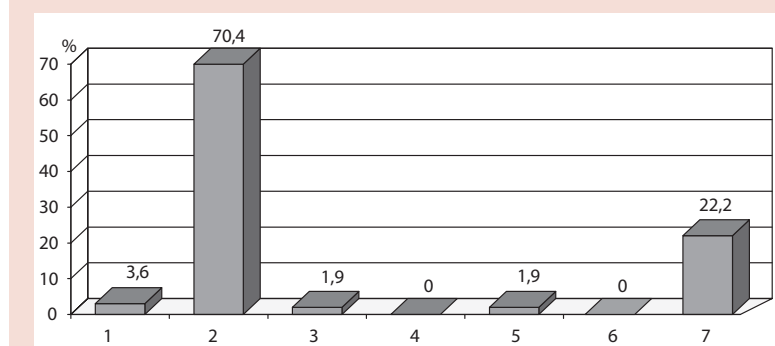


Рис. 4. Кто должен, по мнению пациентов, проводить занятия в Школе коррекции питания: 1 – терапевт, 2 – врач – специалист по питанию, 3 – участковая медсестра, 4 – медсестра по вопросам питания, 5 – любой специалист по вопросам питания, 6 – сами участники Школы, 7 – затрудняюсь ответить

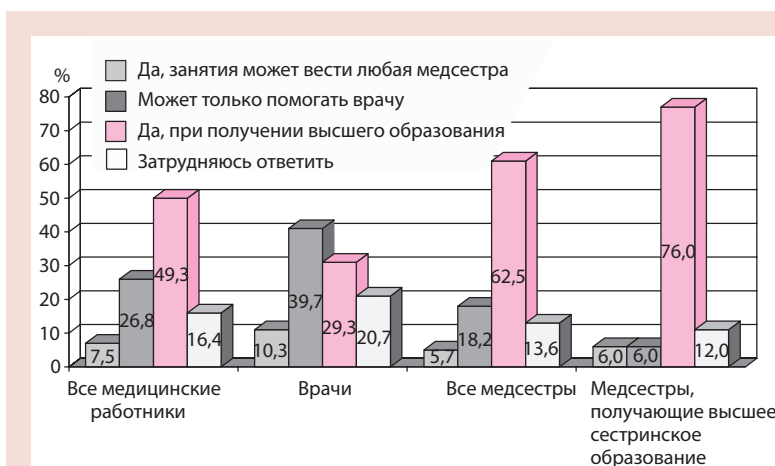


Рис. 5. Готовность медсестер и врачей (в %) к проведению занятий в школах

и профилактической работы в обязанности среднего медицинского персонала, и, учитывая интерес медсестер к работе в школах коррекции питания, а также желание пациентов заниматься в таких школах, целесообразно организовать их на базе лечебно-профилактических учреждений. Занятия

в школах могут вести медсестры, привлекая врачей только для освещения отдельных вопросов и проведения, при необходимости, индивидуальных консультаций.

Профилактическая работа является обязательным разделом деятельности врача и медсестры, и одна из форм профилактики – консультирование (обучение) пациентов по вопросам здорового образа жизни, предупреждения заболеваний и др. Цель консультирования – сформировать мотивацию к отказу от вредных привычек, поддержать стремление пациента к оздоровлению, дать соответствующие знания, обучить необходимым навыкам и умениям.

В России в течение длительного времени деятельность сестринского персонала рассматривалась в качестве второстепенной, не имеющей самостоятельного значения. Основным критерием оценки работы медсестры являлось правильное выполнение врачебных назначений. В современных условиях развития здравоохранения медсестры должны взять на себя ответственность за профилактическую работу с населением, ведение школ здоровья, пропаганду здорового образа жизни.

Учитывая современный уровень профессиональной подготовки сестринских кадров, возможность получения медсестрами высшего образования, необходимо активно привлекать их к организации различных форм внебольничной помощи (школы здоровья, дневные стационары, стационары на дому, центры амбулаторной хирургии и медико-социальной помощи, консультативно-диагностические службы, службы ухода на дому и т.д.).

Самостоятельная деятельность медсестры в первичном звене здравоохранения способствует повышению доступности медицинской помощи, реализации творческого потенциала медсестры, росту роли специалистов со средним медицинским образованием в системе здравоохранения.

Медсестры с высшим образованием, прошедшие специальную подготовку, могут и должны взять на себя формирование у населения ответственности за свое здоровье, ознакомление граждан с наиболее часто встречающимися социально значимыми заболеваниями, повышение грамотности населения по вопросам здорового образа жизни. Для этого они должны иметь представление о методах профилактической работы с населением, способах и приемах популяризации здорового образа жизни, уметь применять на практике имеющиеся методики, учебные материалы, международный опыт, рекомендации ВОЗ и т.д.

Из опрошенных медсестер 61,4% имеют высшее и не законченное высшее образование, и из них 47,7%, по их мнению, способны самостоятельно подготовить и проводить занятия в школах. Они счи-

тают, что полученных в период обучения знаний достаточно для пропаганды здорового образа жизни. Медсестра-менеджер, окончившая факультет высшего сестринского образования по специальности «Академическая медсестра, преподаватель», подготовлена к решению задач, касающихся анализа состояния здоровья населения, организации и проведения профилактических, оздоровительных мероприятий, осуществления педагогической и воспитательной деятельности.

В обязательный минимум основной образовательной программы подготовки менеджера входят психолого-педагогические дисциплины: педагогическая и возрастная психология, педагогика с методикой преподавания. Так как медсестра больше времени проводит с пациентами, она может отвечать за их обучение и мотивацию и быть полноправным членом команды специалистов, каждый член которой в зависимости от индивидуальной компетенции вносит свой вклад в лечебный процесс. Обучение пациентов должно проводиться специально подготовленным медицинским персоналом с использованием эффективных учебных программ по долговременному ведению хронических больных.

Рекомендуемая литература

- Григорьева М. Россияне на весах. Демоскоп Weekly. 2012; 529–530: 1–30.
- Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации. М., 2013.
- Глобальная стратегия в области режима питания, физической активности и здоровья ВОЗ от 22.05.2004 г.
- Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью. Руководство для стран по мониторингу и оценке осуществления, 2009 г. .
- Информационный бюллетень ВОЗ «Ожирение и избыточный вес». 2014; 311.
- Ершова Е.В. и др. Морбидное ожирение – возможности консервативной терапии. Ожирение и метаболизм. 2010; 4: 40–43.
- Еганян Р.А., Калинина А.М. Школа здоровья. Избыточная масса тела. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2013. – С. 186.
- Куфтарева Ю.Ф. Школы здоровья: роль сестринского персонала в проведении группового консультирования. Главная медицинская сестра. 2010; 9: 146–53.
- Родионова Т.И., Тепаева А.И. Ожирение – глобальная проблема современного общества. Медицинские науки, фундаментальные исследования. 2012; 12: 132.

SCHOOL CORRECTION POWER AS ONE OF THE FORMS OF PREVENTIVE WORK WITH THE POPULATION

N.N. Maklaeva, M.E. Osychenko, N.N. Kamynina, MD
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Presents a study on enhancing the role of nurses in the conduct of schools correct nutrition and in the prevention of obesity.

Key words: nutrition, obesity, school health.