

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

© *Марина Юрьевна Комиссарова, Наталья Эдуардовна Прокопьева*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2

Контактная информация: Марина Юрьевна Комиссарова — к.м.н., старший научный сотрудник лаборатории медико-социальных проблем в педиатрии НИЦ СПбГПМУ. E-mail: komissarova_m_u@mail.ru

Резюме. В статье представлен мультидисциплинарный подход к реабилитации детей с ожирением, учитывающий соматическую и психологическую коморбидность при этом заболевании.

Ключевые слова: дети, ожирение, коморбидность, мультидисциплинарный подход, реабилитация, амбулаторный центр.

MEDICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH OBESITY

© *Marina Yu. Komissarova, Natalia E. Prokopyeva*

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 194100, Saint-Petersburg, Litovskaya str., 2

Contact Information: Marina Yu. Komissarova — candidate of medical science, senior researcher, laboratory of medical and social problems in pediatrics, NITS SPBGPMU. E-mail: komissarova_m_u@mail.ru

Summary. The article presents a multidisciplinary approach to the rehabilitation of obese children, taking into account somatic and psychological comorbidity in this disease.

Key words: children, obesity, comorbidity, multidisciplinary approach, rehabilitation, outpatient center.

Ожирение сегодня рассматривается как коморбидная патология, при которой наибольшее значение имеет состояние органов пищеварения [1–3]. Учитывая скорость, с которой распространяется ожирение, эксперты ВОЗ прогнозируют что, к 2020 г. примерно 2,3 миллиарда взрослых людей будет иметь избыточный вес, и более 700 миллионов будет страдать ожирением [1]. Воспользовавшись данными ВОЗ о распространенности ожирения и данными Всероссийской переписи населения можно рассчитать численность населения Санкт-Петербурга старше 15 лет, страдающих избыточным весом и ожирением. Результаты расчетов показывают, что избыточный вес в Санкт-Петербурге имеют 886 244 мужчины и 1 253 053 женщины, а ожирением страдают 182966 мужчин и 571993 женщины.

Особую актуальность проблема ожирения приобретает в детской популяции в связи с тем, что, во-первых, дети с избыточным весом, достигнув зрелого возраста, вероятно, будут

продолжать страдать от ожирения. Кроме того, у них с большей вероятностью, чем у детей, не имеющих лишнего веса, и в более молодом возрасте могут развиваться диабет и сердечно-сосудистые заболевания, что, в свою очередь, связано с ухудшением качества жизни, повышенной вероятностью преждевременной смерти и инвалидности [1, 4]. У них может развиваться морбидное ожирение, протекающее особенно тяжело [5].

В настоящее время можно наблюдать рост интереса к отрасли восстановительного лечения со стороны социально-активных групп населения. Люди все больше склоняются к тому, что нужно вести активный образ жизни. Рост заболеваемости и увеличение продолжительности жизни заставляют уделять внимание сохранению и укреплению здоровья. Разрабатываются программы для внедрения в школах здоровьесберегающих технологий, в т.ч. программ формирования здорового питания и правильного пищевого поведения. [6, 7].

Реабилитация пациентов с ожирением — один из главных элементов восстановительного лечения. Комплексный подход к данной проблеме практически идеально соответствует требованиям, как организма человека, так и мерам по охране здоровья, определяемым Министерством здравоохранения Российской Федерации [8]. Современные зарубежные методики комплексной реабилитации предполагают совместную работу педиатра, гастроэнтеролога, диетолога, психолога, фитнес-инструктора и коучера, а также привлечения, по необходимости, узких специалистов (эндокринолога, кардиолога, сомнолога, нефролога, ортопеда и др. [8].

В настоящий момент на рынке существуют клиники, имеющих медицинские лицензии, которые занимаются реабилитацией детей с ожирением, однако в целом подход их сложно назвать комплексным, а результаты лечения — долгосрочными. В последнее время намечается тенденция развития отрасли реабилитации как в частной, так и в государственной медицине. Но за отсутствием достаточного финансирования, государственный сектор не оснащен современным оборудованием, что позволяет проводить лишь минимальный комплекс лечебных мероприятий. Платные же клиники имеют больше видов современной и уникальной аппаратуры. Но этого тоже недостаточно: спрос на услуги по реабилитации детей с ожирением превышает предложение. Снижение благосостояния населения; недостаточное количество реабилитационных Центров с комплексным подходом к проблеме; хорошее качество и комплексный подход для получения результатов — все это является причинами возрастающего спроса на услуги государственных медицинских учреждений.

Рынок реабилитации формируют, как частные, так и корпоративные клиенты. Основные требования, предъявляемые пациентами и их родителями — это качество медицинских услуг и скорость получения результатов лечения.

Основными потребителями услуг восстановительного лечения являются дети с ожирением или избыточным весом и их родители. В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N48, ст. 6724; 2012, N26, ст. 3442, 3446) в настоящее время деятельность центров (отделений) реабилитации регламентирует Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N1705н «О Порядке

организации медицинской реабилитации» (зарегистрировано в Минюсте РФ 22 февраля 2013 г. Регистрационный N27276). В соответствии с данным порядком, реабилитация детей с ожирением в центре реабилитации осуществляется в плановой форме в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); и включает в себя: а) оценку (диагностику) клинического состояния пациента; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров; функциональных резервов организма; состояния высших психических функций и эмоциональной сферы; нарушений бытовых и профессиональных навыков; ограничения активности и участия в значимых для пациента событиях частной и общественной жизни; факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса; б) формирование цели проведения реабилитационных мероприятий, формирование программы реабилитации, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной (технологий физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного и профилактического питания, мануальной терапии, психотерапии, рефлексотерапии и методов с применением природных лечебных факторов) терапии, а также средств, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента; в) оценку эффективности реабилитационных мероприятий и прогноз.

У детей с ожирением медицинская реабилитация осуществляется на третьем этапе, в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала). При направлении в реабилитационный центр пациент представляет направление на консультацию и госпитализацию, выписку из медицинской карты стационарного больного с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов клинко-диагностических, бактериологических и других исследований, проведенного лечения, перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и целей проведения реабилитационных

мероприятий. В Приложении N19 к Порядку организации медицинской реабилитации, утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N1705н, описаны правила организации деятельности отделения медицинской реабилитации медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, которые могут быть использованы для организационных принципов работы центра для детей с ожирением.

Мультидисциплинарную проблему ожирения необходимо решать в условиях специализированного многопрофильного центра. Услуги реабилитации в данном случае не рассматриваются в виде отдельных мероприятий, а лишь в структуре комплексной работы группы специалистов, с возможностью долгосрочной поддержки пациентов, организации кружков взаимопомощи (детский клуб, подростковые группы «анонимных обжор») с возможностью интеграции в социальные сети (вконтакте, фейсбук, инстаграмм). Основными видами услуг по реабилитации с ожирением являются: 1) психокоррекция; 2) диетотерапия; 3) физическая реабилитация, качестве важного контроля в оценке адаптационно-приспособительных механизмов [9, 10]. Основными принципами реабилитации детей с ожирением: 1) круглогодичность; 2) этапность; 3) групповая форма работы; 4) опора на семью.

Курс реабилитации включает в себя не менее 10 занятий. Следует оговориться, что 10 занятий — это минимальная точка отсчета для начала занятий по восстановлению функций. Для одного полноценного курса лечения необходимо пройти не менее 12–15 занятий и не менее 3 курсов лечения (в зависимости от сложности). Только тогда можно будет говорить о результатах. Цена 10 дневного курса в среднем ценовом сегменте не должно быть менее 35 000, в системе ОМС не должна быть менее 32790 рублей, учитывая сложность и создание мультидисциплинарной команды врачей. Проект создания центра детского ожирения является финансово реализуемым и высокоэффективным для последующих вложений, устойчивым по отношению к возможному изменению значений его основных параметров, доходным с умеренным уровнем риска, рентабельным и окупаемым в течение 1 года.

Рынок специфических и специальных высококвалифицированных медицинских услуг для детей будет стабильным как в среднем ценовом сегменте, так и в структуре оказания бесплатной медицинской помощи, т.к. спрос на услуги по реабилитации для детей с ожирением превышает предложение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алешина Е.И., Ахметов И.И., Барышникова Н.В., Белоусова Л.Н., Воронцова Л.В., Гурова М.М., Гусева А.А., Егорова Э.С., Калашникова В.А., Калинина Е.Ю., Комиссарова М.Ю., Кузьмина Д.А., Новикова В.П., Петровский А.Н., Файзуллина Р.А., Фишман М.Б., Шакирова А.Т. Желудочно-кишечный тракт и ожирение у детей. Санкт-Петербург; 2016.
2. Новикова В.П., Алешина Е.И., Насыров Р.А., Гурьева В.А., Махрова И.А., Мельникова И.Ю., Литвиненко Л.А., Данилова Л.А. Неалкогольная жировая болезнь печени у детей. Учебное пособие для врачей. Санкт-Петербург; 2013.
3. Алешина Е.И., Комиссарова М.Ю., Новикова В.П., Калинина Е.Ю. Особенности хронического гастродуоденита у детей с сопутствующим ожирением I–II степени. Врач-аспирант. 2012; 51(2.2): 257–265.
4. Калашникова В.А., Новикова В.П., Смирнова Н.Н., Волкова И.С. Качество жизни у подростков с ожирением и сопутствующими заболеваниями. Профилактическая и клиническая медицина. 2018; 1(66): 38–43.
5. Хавкин А.И., Рындина Е.С., Комарова О.Н. Современные представления о морбидном ожирении у детей и подростков. Вопросы детской диетологии. 2018; 17(1): 49–54.
6. Базовые презентации для курса по формированию культуры здорового питания и правильного пищевого поведения обучающейся молодежи. Методическое пособие для врачей средних и высших учебных заведений. Под ред. Е.В. Липлавской. Санкт-Петербургский общественный фонд «Поддержка медицины». Санкт-Петербург; 2015.
7. Новикова В.П., Воронцова Л.В., Комиссарова М.Ю. Нарушения пищевого поведения при ожирении и избыточном весе в молодом возрасте. Методическое пособие для врачей средних и высших учебных заведений. Под ред. В.П. Новиковой. Санкт-Петербургский общественный фонд «Поддержка медицины». Санкт-Петербург; 2015.
8. Новикова В.П., Гурова М.М. Мультидисциплинарный подход к терапии ожирения у детей. В сборнике: Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья молодежи Сборник трудов Всероссийской научно-практической конференции. 2017: 175–192.
9. Бельмер С.В., Хавкин А.И., Новикова В.П., Балакирева Е.Е., Гречаный С.В., Гурова М.М., Комарова О.Н., Комиссарова М.Ю., Кочергина Т.А., Кошачев А.Г., Николаева Н.О., Седов В.М., Токарев К.К., Троицкая Л.А., Тюрин А.Г., Хорошина Л.П., Щербакова М.Ю. Пищевое поведение и пищевое программирование у детей. Санкт-Петербург; 2015.
10. Никитина И.Л., Новикова В.П., Алешина Е.И., Грицинская В.Л., Комиссарова М.Ю., Воронцова Л.В.,

Завьялова А.Н. Питание подростков. Учебное пособие для врачей. Санкт-Петербург; 2017.

REFERENCES

1. Aleshina Ye.I., Akhmetov I.I., Baryshnikova N.V., Belousova L.N., Vorontsova L.V., Gurova M.M., Guseva A.A., Yegorova E.S., Kalashnikova V.A., Kalinina Ye.YU., Komissarova M.YU., Kuz'mina D.A., Novikova V.P., Petrovskiy A.N., Fayzullina R.A., Fishman M.B., Shakirova A.T. Zheludочно-kishechnyy trakt i ozhireniye u detey. [Gastrointestinal tract and obesity in children]. Sankt-Peterburg; 2016. (in Russian).
2. Novikova V.P., Aleshina Ye.I., Nasyrov R.A., Gur'yeva V.A., Makhrova I.A., Mel'nikova I.YU., Litvinenko L.A., Danilova L.A. Nealkogol'naya zhirovaya bolezni' pecheni u detey. [Non-alcoholic fatty liver disease in children]. Uchebnoye posobiye dlya vrachey. Sankt-Peterburg; 2013. (in Russian).
3. Aleshina Ye.I., Komissarova M.YU., Novikova V.P., Kalinina Ye.YU. Osobennosti khronicheskogo gastroduodenita u detey s soputstvuyushchim ozhireniyem I–II stepeni. [Features of chronic gastroduodenitis in children with concomitant obesity of the I–II degree]. Vrach-aspirant. 2012; 51 (2.2): 257–265. (in Russian).
4. Kalashnikova V.A., Novikova V.P., Smirnova N.N., Volkova I.S. Kachestvo zhizni u podrostkov s ozhireniyem i soputstvuyushchimi zabolevaniyami. [Quality of life in adolescents with obesity and related diseases]. Profilakticheskaya i klinicheskaya meditsina. 2018; 1(66): 38–43. (in Russian).
5. Khavkin A.I., Ryndina Ye.S., Komarova O.N. Sovremennyye predstavleniya o morbidnom ozhireniy u detey i podrostkov. [Modern views on morbid obesity in children and adolescents]. Voprosy detskoй diyetologii. 2018; 17 (1): 49–54. (in Russian).
6. Bazovyye prezentatsii dlya kursa po formirovaniyu kul'tury zdorovogo pitaniya i pravil'nogo pishchevogo povedeniya obuchayushcheysya molodezhi. [Basic presentations for the course on the formation of a healthy eating culture and the proper eating behavior of studying youth]. Metodicheskoye posobiye dlya vrachey srednikh i vysshikh uchebnykh zavedeniy. Pod red. Ye.V. Liplavskoy. Sankt-Peterburgskiy obshchestvennyy fond «Podderzhka meditsiny». Sankt-Peterburg; 2015. (in Russian).
7. Novikova V.P., Vorontsova L.V., Komissarova M.YU. Narusheniya pishchevogo povedeniya pri ozhireniy i izbytochnom vese v molodom vozraste. [Eating disorders with obesity and overweight at a young age]. Metodicheskoye posobiye dlya vrachey srednikh i vysshikh uchebnykh zavedeniy. Pod red. V.P. Novikovoy. Sankt-Peterburgskiy obshchestvennyy fond «Podderzhka meditsiny». Sankt-Peterburg; 2015. (in Russian).
8. Novikova V.P., Gurova M.M. Mul'tidistsiplinarnyy podkhod k terapii ozhireniya u detey. [A multidisciplinary approach to the treatment of obesity in children]. V sbornike: Sovremennyye problemy podrostkovoy meditsiny i reproduktivnogo zdorov'ya molodezhi Sbornik trudov Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. 2017: 175–192. (in Russian).
9. Bel'mer S.V., Khavkin A.I., Novikova V.P., Balakireva Ye. Ye., Grechanyy S.V., Gurova M.M., Komarova O.N., Komissarova M.YU., Kochergina T.A., Koshchavtsev A.G., Nikolayeva N.O., Sedov V.M., Tokarevich K.K., Troitskaya L.A., Tyurin A.G., Khoroshinina L.P., Shcherbakova M.YU. Pishchevoye povedeniye i pishchevoye programmirovaniye u detey. [Eating behavior and nutritional programming in children]. Sankt-Peterburg; 2015. (in Russian).
10. Nikitina I.L., Novikova V.P., Aleshina Ye.I., Gritsinskaya V.L., Komissarova M.YU., Vorontsova L.V., Zav'yalova A.N. Pitaniye podrostkov. Uchebnoye posobiye dlya vrachey. [Nutrition for adolescents]. Sankt-Peterburg; 2017. (in Russian).