

## ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ И ЭКСПЕРТНЫЕ ПОДХОДЫ К МЕДИЦИНСКОМУ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРОХОДЯЩИХ ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО КОНТРАКТУ, С ОЖИРЕНИЕМ II СТЕПЕНИ

ГУ «Центральная военно-врачебная комиссия Вооруженных Сил Республики Беларусь»

**О**жирение – это избыточное отложение жира в организме как самостоятельное заболевание или синдром, развивающийся при различных видах патологии. Патоморфологической основой ожирения является избыток жировой ткани в организме у мужчин более 20%, у женщин более 25% от фактической массы тела.

Результаты эпидемиологических исследований выявили четкую связь между увеличением распространенности ожирения и ростом заболеваемости сахарным диабетом 2 типа, сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями, определенными формами рака. Вероятность развития этих тяжелых заболеваний возрастает по мере нарастания массы тела и отложения жира в абдоминально-висцеральной области.

Ожирение, подобно большинству хронических заболеваний, является гетерогенным. Оно в первую очередь связано с расстрой-

ством контроля аппетита и стабилизации массы тела. Выделяют следующие факторы, определяющие развитие ожирения: генетические, демографические (возраст, пол, этническая принадлежность), социально-экономические (образование, профессия, семейное положение), психологические и поведенческие (питание, физическая активность, алкоголь, курение, стрессы).

### Выделяют классификацию ожирения по индексу массы тела

Расчет индекса массы тела (далее – ИМТ) используется как стандартное измерение, которое показывает корреляцию массы тела с заболеваемостью и смертностью. ИМТ вычисляется путем деления массы тела (в килограммах) на длину тела, возведенную в квадрат (в квадратных метрах) согласно таблице 1.

Таблица 1. Классификация ожирения по ИМТ

Величина ИМТ	Класс массы тела	Риск сопутствующих заболеваний и смертности по сравнению с популяцией, имеющей нормальную массу тела
Менее 18,5	Дефицит массы тела	Незначительно повышенный риск заболеваемости и смертности
От 18,5 до 24,9	Нормальная масса тела	Средний риск для популяции
Более 25, но менее 29,9	Избыточная масса тела (или предожирение)	Повышен риск развития сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний
От 30 до 34,9	Ожирение I степени	Высокий
От 35 до 39,9	Ожирение II степени	Очень высокий
Более 40	Ожирение III степени (морбидное ожирение)	Крайне высокий

Примечание. ИМТ не является достоверным критерием оценки степени ожирения у:

- лиц моложе 20 лет (или с незаконченным периодом роста), (в этом случае степень ожирения оценивается по номограмме);
- лиц старше 65 лет;
- атлетов с очень развитой мускулатурой;
- беременных женщин.

Анализ медицинских документов и результатов медицинского освидетельствования военнослужащих показывает недостаточную работу медицинской службы воинских частей (соединений) по выполнению требований Инструкции о порядке организации и проведения диспансеризации военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь, утвержденной приказом Министерства обороны Республики Беларусь от 19 декабря 2003 г. № 48, по выявлению, диспансерному наблюдению и лечению военнослужащих, имеющих экзогенно-конституциональное ожирение.

Военнослужащие с ожирением под диспансерное динамическое наблюдение врачами воинских частей, зачастую, не берутся, обязательным контрольным обследованиям не подвергаются, лечебно-профилактические мероприятия, в отношении данных во-

еннослужащих, не составляются и не отражаются в медицинской документации, что приводит к ошибкам со стороны гарнизонных (госпитальных) ВВК при определении категории годности к военной службе военнослужащих с ожирением.

Сведения о военнослужащих, проходящих военную службу по контракту с ожирением II и III степени, представленных на ВВК, представлены в таблице 2.

Таблица 2

Год	Всего военнослужащих с диагнозом ожирение II или III степени признанных «НГМ» и «ГНС» (ОПС)	Ожирение II степени (НПВ)	Из них:		
			Офицеры (НПВ)	Прапорщики (НПВ)	Контрактники (НПВ)
2008	61 (9)	40 (14)	21 (8)	15 (5)	4 (1)
2009	33 (3)	25 (4)	16 (3)	7 (1)	2 (-)
2010	31 (5)	19 (7)	15 (7)	3 (-)	1 (-)
2011	45 (10)	32 (11)	20 (9)	8 (2)	4 (-)
2012	65 (12)	34 (12)	26 (11)	5 (1)	3 (-)
2013	55(6)	37(10)	20(4)	15(4)	2(2)

ОПС – органы пограничной службы;  
 «НГМ» – негоден к военной службе в мирное время, ограниченно годен к военной службе в военное время;  
 «ГНС» – годен к службе вне строя в мирное время;  
 НПВ – не достигшие предельного возраста состояния на военной службе.

К методам лечения ожирения относятся:  
 – немедикаментозные (обучение больных, рациональное сбалансированное питание, повышение физической активности, изменение образа жизни);  
 – медикаментозные;

– хирургические.

Цели лечения:

1. снижение массы тела;
2. предотвращение увеличения массы тела;
3. поддержание достигнутой массы тела;
4. лечение сопутствующих ожирению нарушений;
5. улучшение качества и продолжительности жизни пациентов.

Количественные стандарты оценки результатов лечения ожирения за 3 месяца с момента начала лечения:

- менее 5% от исходной массы тела – недостаточный эффект;
- 5–10% – удовлетворительный;
- более 10% – хороший.

Этапы лечения:

- 1-й этап – индивидуальное изменение массы тела;
- 2-й этап – удержание достигнутых результатов;

3-й этап – в период стабилизации решается вопрос о необходимости дальнейшего снижения массы тела.

Выбор тактики лечения зависит от:

- длительности ожирения;
- степени ожирения и его типа;
- наличия факторов риска и/или ассоциированных заболеваний;
- предшествующего опыта лечения;
- мотивированности пациента;
- образа жизни и пищевых привычек пациента;
- физической активности пациента.

Диетотерапия.

Основой лечения ожирения является рациональное сбалансированное питание: гипокалорийное в период снижения и эукалорийное на этапе поддержания массы тела, обеспечивающее достаточное поступление энергии, витаминов и микроэлементов.

Индивидуальная суточная калорийность рассчитывается по формулам с учетом пола, возраста, массы тела и уровня физической активности согласно таблице 4.

Если же исходная суточная калорийность питания составляла 3000–5000 ккал, проводится постепенное ее уменьшение (не более чем на 20%). После снижения массы тела на 10–15% пересчитывают суточную калорийность, что необходимо для последующего удержания достигнутого результата в течение 6–9 месяцев.

Расчет суточной калорийности для гипокалорийной диеты (формула ВОЗ) представлен в таблице 3.

Таблица 3

Расчет скорости основного обмена:		
женщины	18–30 лет	$0,0621 \times \text{реальная масса тела в кг} + 2,0357$ ;
	31–60 лет	$0,0342 \times \text{реальная масса тела в кг} + 3,5377$ ;
	более 60 лет	$0,0377 \times \text{реальная масса тела в кг} + 2,7545$ ;
мужчины	18–30 лет	$0,0630 \times \text{реальная масса тела в кг} + 2,8957$ ;
	31–60 лет	$0,0484 \times \text{реальная масса тела в кг} + 3,6534$ ;
	более 60 лет	$0,0491 \times \text{реальная масса тела в кг} + 2,4587$ ;
Перевод кДж в ккал: полученный результат $\times 240$		
Расчет суммарного расхода энергии:		
Низкая физическая активность	скорость основного обмена (ккал) $\times 1,1$	
Умеренная физическая активность	скорость основного обмена (ккал) $\times 1,3$	
Высокая физическая активность	скорость основного обмена (ккал) $\times 1,5$	
Расчет гипокалорийного суточного рациона питания:		
От суммарного расхода энергии отнимается 500–600 ккал и получается суточная калорийность, рекомендованная для похудения конкретного пациента.		

Физическая активность:  
 облегчает снижение веса у лиц с избыточной массой тела и ожирением;

способствует уменьшению абдоминально-висцерального жира; улучшает состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем и переносимость физической нагрузки;

помогает длительно поддерживать достигнутый результат.

Важной составляющей программы по снижению и поддержанию массы тела является постепенное повышение физической нагрузки.

Физическая нагрузка состоит из 3-х этапов:

1-й этап: дозированная лечебная ходьба. Количество шагов – от 500 до 6000, время лечебной ходьбы на начальных этапах не ограничивают. Ходить необходимо после еды и контролировать: длину шага (70–80 см) скорость (4 км/ч); дыхание должно быть равномерное, нефорсированное.

Интенсивность нагрузки:

- начальная – 60–70 шагов в минуту;
- для привыкания к нагрузке – 80–90 шагов в минуту;
- для снижения веса – 100–110 шагов в минуту;
- для устойчивого снижения веса – 120 шагов в минуту.

2-й этап в расширении физических нагрузок – плавание. Нагрузка увеличивается за счет сопротивления воды. Время плавания необходимо увеличивать постепенно и осторожно. Плавать необходимо до еды. Нельзя допускать переохлаждения и переутомления.

3-й этап физической нагрузки – гимнастические упражнения. Вводится дополнительно, после выполнения программ нагрузок лечебной ходьбы и плавания. Гимнастические упражнения направлены на улучшение мышечного тонуса, восстановление гибкости позвоночника и растяжение связок.

При любой степени ожирения гимнастические упражнения необходимо выполнять:

- из положения лежа – 2 месяца;
- из положения сидя – 2 месяца;
- из положения стоя – 2 месяца.

Исключить: наклоны, глубокие приседания, прыжки, ускорения, поднятие тяжестей, очень интенсивные упражнения.

Включить гимнастические упражнения на растяжку, для поясничного отдела позвоночника и брюшного пресса. Минимальное количество повторов – 10 раз.

Если произошел перерыв в физических занятиях, необходимо снова начать выполнение уровня физической нагрузки, начиная с нагрузки первой недели.

Перед выполнением вышеуказанной программы рекомендуется выполнить ЭКГ и повторять ее ежемесячно.

Рекомендуемая система физической активности:

- лечебная ходьба – 3 раза в неделю;
- плавание – 2 раза в неделю;
- физические упражнения в сочетании с лечебной ходьбой или плаванием – 5 раз в неделю;
- отдых – один день в неделю.

Фармакотерапия.

Медикаментозные методы лечения ожирения могут быть эффективны только на фоне диетического режима и физической активности. При этих условиях медикаментозная терапия способствует более интенсивному снижению массы тела и поддержанию ее на достигнутом уровне.

Медицинское освидетельствование лиц с ожирением проводится в соответствии со статьей 13 расписания болезней. Требования к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступлении на военную службу по контракту, в учреждение образования «Минское суворовское военное училище» и военные учебные заведения, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь (приложение к Инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступлении на военную службу по контракту, в учреждения образования «Минское суворовское военное училище» и военные учебные заведения, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь, утвержденной постановлением Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2010 г. № 51/170 (далее – Расписание болезней).

Лица с экзогенно-конституциональным ожирением I степени освидетельствуются по пункту «д» статьи 13 Расписания болезней. Медицинское освидетельствование лиц с ожирением II степени, освидетельствуемых по I и II графе Расписания болезней, а также всех лиц с ожирением III степени проводится по пункту «б» данной статьи.

В отношении военнослужащих с экзогенно-конституциональным ожирением II степени, освидетельствуемых по графе III Расписания болезней, пункт «б» статьи 13 применяется в случае:

- достижения ими предельного возраста состояния на военной службе;
- направлении их на медицинское освидетельствование в связи с предстоящим увольнением с военной службы по достижении предельного возраста состояния на военной службе;
- для лиц, не достигших предельного возраста состояния на военной службе – при безуспешном лечении в течение года с обязательным отражением процесса лечения в медицинской документации (медицинская книжка, история болезни), с ведением военнослужащими пищевого дневника (таблица 4) и дневника самоконтроля при выполнении физических занятий (таблица 5).

Таблица 4. Дневник питания

Дата	Время приема пищи	Вид пищи	Количество пищи	Калорийность	Причина приема пищи
	1	2	3	4	5

Таблица 5. Дневник самоконтроля при выполнении физических занятий (независимо от степени ожирения)

Дата	ИМТ	Вид физических занятий (ходьба, плавание, гимнастические упражнения)	ЧСС	Аппетит (хороший, удовлетворительный, плохой)	Сон (хороший, удовлетворительный, плохой)	Самочувствие (хорошее, удовлетворительное, плохое)
1	2	3	4	5	6	7

Если освидетельствуемый по графе III расписания болезней с ожирением II степени не подходит ни под одно из перечисленных условий, а также если ожирение II степени у него выявлено впервые – медицинское освидетельствование проводится по пункту «в» статьи 13.

## Литература

1. Об утверждении положения о военно-врачебной экспертизе: Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 1 июня 1998 г. № 868. (Собрание декретов, указов Президента и постановлений Правительства Республики Беларусь, 1998, № 16, ст. 432).
2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь 1 июня 2009 г. № 532 «Об утверждении клинических протоколов диагностики, лечения и медицинской реабилитации взрослого населения Республики Беларусь с избыточной массой тела и ожирением.
3. Инструкция о порядке организации и проведения военно-врачебной экспертизы в вооруженных силах Республики Беларусь и транспортных войсках Республики Беларусь, утвержденная постановлением Министерства обороны Республики Беларусь от 2 ноября 2010 г. № 44. (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 24.01.2011, № 9, 8/23124).
4. Инструкция о порядке организации и проведения диспансеризации военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь, утвержденная приказом Министерства обороны Республики Беларусь от 19 декабря 2003 г. № 48. (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 21.01.2004, № 6, 8/10377).
5. Расписания болезней. Требования к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступлении на военную службу по контракту, в учреждение образования «Минское суворовское военное училище» и военные учебные заведения, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь, установленных в приложении к Инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступлении на военную службу по контракту, в учреждения образования «Минское суворовское военное училище» и военные учебные заведения, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь, утвержденная постановлением Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2010 г. № 51/170, с внесенными изменениями постановлением Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 июля 2012 г. № 33/85. (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь 2011 г, № 22, 8/23247; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 22.07.2012, 8/26164).
6. Разъяснения председателя государственного учреждения «Центральная военно-врачебная комиссия Вооруженных Сил Республики Беларусь» «О порядке применения пункта «б» статьи 13 Расписания болезней» – Минск: 2013, – 2с.