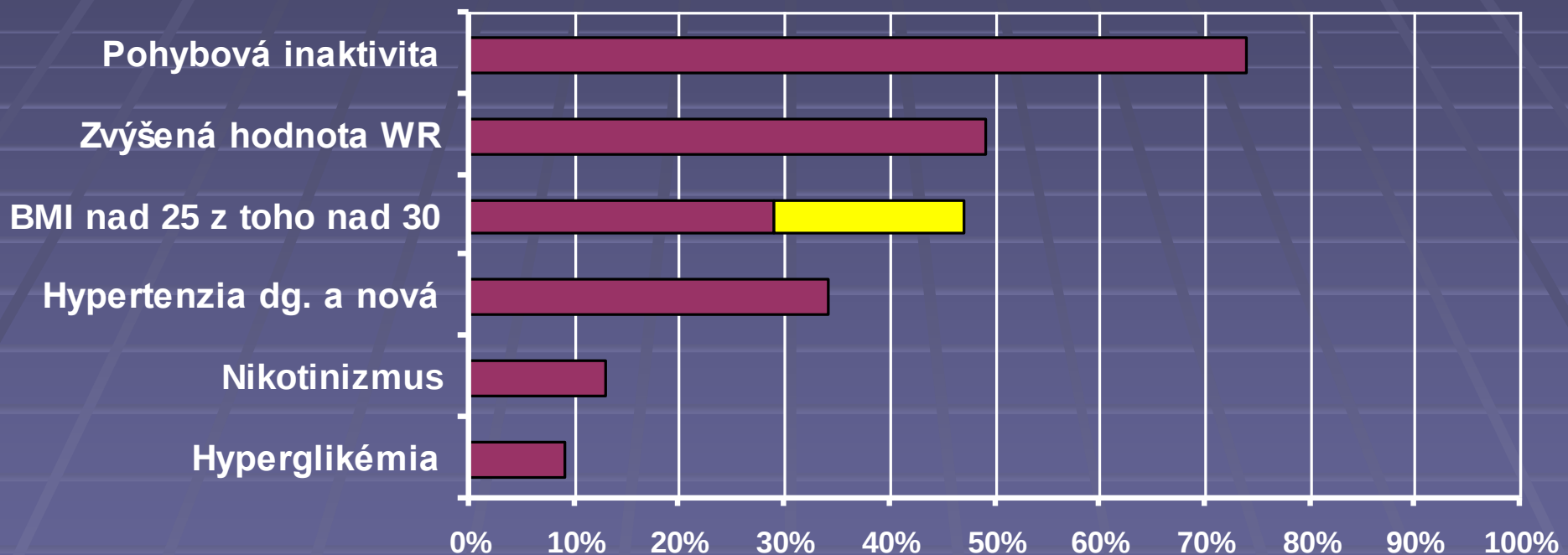


Obezitologická prax v ambulanci všeobecného praktického lékaře

**MUDr. Katarína Tesárová -
ambulancia všeobecného lékaře**

Rizikové faktory KVCH zistené pri preventívnom vyšetrení u 502 zúčastnených (r. 2009)



Spätná väzba preventívnych prehliadok u pacientov - dotazník

- Preventívna prehliadka v posledných dvoch rokoch: 80%
- Hodnotu svojho TK pozná: 90%
- Hodnotu svojho cholesterolu pozná: 61%
- Dodržiavanie režimových opatrení: ?

(medikamentózna liečba hypertenzie a cholesterolu)

Záver analýzy preventívnych prehliadok a dotazníkov

Nadváha a obezita postihuje vysoké % populácie (47% v našom súbore)

Nadváha a obezita predstavujú vysoké pridané riziko kardiovaskulárnych ochorení

Populácia preferuje pasívne formy – medikamentóznú liečbu , vedenie lekárom

Závažným problémom je pohybová inaktivita (74,3% v našom súbore)

Úloha lekára

- Identifikovať problém – preventívne prehliadky
- Informovať pacienta o možnostiach liečby-
medikamentózna, nemedikamentózna, chir.
- Podporiť rozhodnutie- motivácia - plán zmeny
- Sprevádzať pacienta v jeho úsilí- pravidelne
kontrolovať a podporovať – fixovanie nového
návyku trvá minimálne 12 týždňov
- Zmeniť pasívny postoj pacienta na aktívny

Kurzy znižovania nadváhy

PhDr. Iva Málková - Česká republika



12 - týždňová liečba obezity s využitím kognitívno-behaviorálnej metódy

Malá skupina

- Výhody:
 - Dynamika skupiny
 - Vzájomné pôsobenie členov skupiny - synergia
 - Efektivita
- Nevýhody:
 - Zvládnutie práce s terapeutickou skupinou
 - Individuálne záujmy pacientov

12 týždňová liečba obezity s využitím kognitívno-behaviorálnej metódy

- **Individuálna liečba**
- Výhody: Individuálny prístup
Dobrý terapeutický vzťah
- Nevýhody: Chýba synergizmus skupiny
Časová náročnosť
Menej zodpovedný prístup
jedinca bez kontroly skupiny

Prvá fáza

- Zoznámenie sa s problémom obezity
- Fyziológia príjmu potravy, práce GIT a CNS pri príjme potravy, význam pohybovej aktivity
- Antropometrické merania (výška ,hmotnosť' ,WR, množstvo tuku bioimpedančnou metódou)
- Psychológia príjmu potravy a zásady KBT
- Selfmonitoring – denník príjmu potravy a výdaja energie (vykonávame min. 6 týždňov)
- Rozhodnutie ,motivácia a plán na ďalší postup

Druhá fáza

- Identifikácia chýb vo vlastnom stravovaní
- Nácvik hodnotenia energetického príjmu a výdaja
- Návrhy zmien správania , druhov a technológií prípravy potravy – individuálne
- Test fyzickej zdatnosti
- Výber druhu pohybovej aktivity a zápis
- Nácvik aerobného cvičenia - podľa záujmu

Tretia fáza

- Identifikácia vonkajších a vnútorných podnetov provokujúcich k prejedaniu
- Plánovanie správania - jedlo, pohyb
- Riešenie otázok vzťahu k jedlu
- Odmena za úspech v chudnutí
- Aktívna kontrola provokujúcich podnetov
- Otázky podpory okolia
- Zhrnutie pomôcok pri znižovaní hmotnosti

Výsledky

- Krátkodobé – výborné (5-12 kg úbytok)
- Dlhodobé ?

Dlhodobé výsledky závisia od schopnosti terapeuta **presvedčiť o nutnosti zmeny a potrebe pohybovej aktivity**. Až táto zmena životného štýlu viaže na seba aj zmenu v stravovacích návykoch a celkovú zmenu postoja pacienta k svojmu zdraviu **z pasívneho na aktívny postoj**.

Možnosti všeobecného lekára v liečbe obezity

- Preventívne prehliadky – identifikácia problému obezity a pohybovej inaktivity
- Individuálny pohovor, terapeutická skupina
- Pôsobenie v komunite – organizácia pohybovej aktivity, prednášková činnosť
- Spolupráca s odborníkmi
- Legislatívne návrhy cestou odborných spoločností –zvýhodňovanie zdravého životného štýlu

Ďakujem za pozornosť