

მიღებულია "კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს" 2009 წლის 30 დეკემბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 30 სექტემბრის № 315/თ ბრძანებით

სიმსუქნის მართვა პირველად ჯანდაცვაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

სიმსუქნის მართვა პირველად ჯანდაცვაში

პროტოკოლი

1. განმარტება

სიმსუქნე წარმოადგენს ქრონიკულ, მულტიფაქტორულ დაავადებას, რომელსაც კომპლექსური ფსიქოლოგიური, სოციალური, კულტურული, გენეტიკური, მეტაბოლური მიზეზები, გარემო ფაქტორები და ცხოვრების სტილი განაპირობებს.

სიმსუქნე გულისხმობს ორგანიზმში ცხიმის ჭარბად ჩალაგებას, რამაც შესაძლოა უარყოფითად იმოქმედოს ადამიანის ჯანმრთელობაზე.

2. სადიაგნოზო კრიტერიუმები

სიმსუქნის დიაგნოსტიკა და ხარისხის შეფასება სხეულის მასის ინდექსის საფუძველზე ხდება, რაც წონის სიმაღლის კვადრატთან შეფარდებით გამოიანგარიშება (კგ/სმ²).

სიმსუქნისა და სხეულის მასის ინდექსის კლასიფიკაცია:

სხეულის მასის და სიმსუქნის შეფასება	სმი (კგ/მ ²)
▪ სხეულის მასის დეფიციტი	< 18,5
▪ ნორმალური წონა	18,5-24,9
▪ ჭარბი წონა	25,0-29,9
▪ სიმსუქნე (I ხარისხის)	30,0-34,9
▪ სიმსუქნე (II ხარისხის)	35,0-39,9
▪ მორბილული სიმსუქნე (III ხარისხის)	> 40

სიმსუქნესთან დაკავშირებული რისკის შეფასება რეკომენდებულია, ასევე, წელის გარშემოწერილობის საფუძველზე. წელის გარშემოწერილობა 102 სმ-ზე მეტი მამაკაცებში და 88 სმ-ზე მეტი ქალებში დიაბეტისა და კარდიოვასკულური ავადობის გაზრდილ რისკზე მიუთითებს.

3. კლინიკური სიმპტომატიკა და რეკომენდაციები

- სიმსუქნე ქრონიკული, მულტიფაქტორული დაავადებაა, რომელსაც კომპლექსური პოლიტიკური, სოციალური, ფსიქოლოგიური, გარემო, ეკონომიკური და მეტაბოლური მიზეზები და შედეგები გააჩნია. ფაქტობრივად სიმსუქნე სხეულის თითქმის ყველა შინაგან ორგანოზე ახდენს გავლენას;

- ზოგად საექიმო პრაქტიკაში ყველა პაციენტს, სიმსუქნესთან და მასთან დაკავშირებული რისკის იდენტიფიცირების მიზნით, უნდა დაუდგინდეს სხეულის მასის ინდექსი და წელის გარშემოწერილობა;
- გამოთვალეთ სხეულის მასის მაჩვენებელი; მოახდინეთ ინდივიდების კლასიფიცირება გამომდინარე სხეულის მასის მაჩვენებელთა კატეგორიებიდან. მოახდინეთ ინფორმირება პაციენტების მათი სხეულის მასის მაჩვენებლების და მასთან დაკავშირებული რისკების შესახებ;
- არსებობს წონის რეგულირების ეფექტური სტრატეგიები, რაც მოიცავს კვებას, ფიზიკურ აქტიურობას, ცხოვრების სტილის მოდიფიცირებას, მედიკამენტოზურ მკურნალობას და ქირურგიულ ჩარევას;
- ექიმმა უნდა დაიცვას ხუთი „A“-ს პრინციპი (ask, advice, assess, assist, arrange) (კითხვა, რჩევა, შეფასება, დახმარება, მოწესრიგება);
- წონის რეგულირება გუნდურ მიდგომას მოითხოვს. გათვითცნობიერებული უნდა გქონდეთ კლინიკური და საზოგადოებრივი რესურსები. პაციენტს სჭირდება მუდმივი ურთიერთობა ოჯახის ექიმთან და მეთვალყურეობა ჯანდაცვის გუნდის მხრიდან. წონის კონტროლი მთელი ცხოვრების საგადადებლო საქმეა და ჯანდაცვის გუნდმა უნდა მოახერხოს პაციენტისთვის კონკრეტული მიზნების დასახვის ხელშეწყობა;
- ნებისმიერ პაციენტს, სხეულის მასის ინდექსის და წელის გარშემოწერილობის მიუხედავად, უნდა ჩაუტარდეს კონსულტირება ჯანსაღი კვებისა და ვარჯიშის თაობაზე.

პაციენტებს, რომელთა სმი>25-ზე, ხოლო წელის გარშემოწერილობა მამაკაცებში 94სმ-ს და ქალებში 80-ს აღემატება ესაჭიროებათ შემდგომი კონსულტაცია და გამოკვლევები სიმსუქნის დადგენისა და მისი მართვის ადექვატური გეგმის შემუშავების მიზნით.

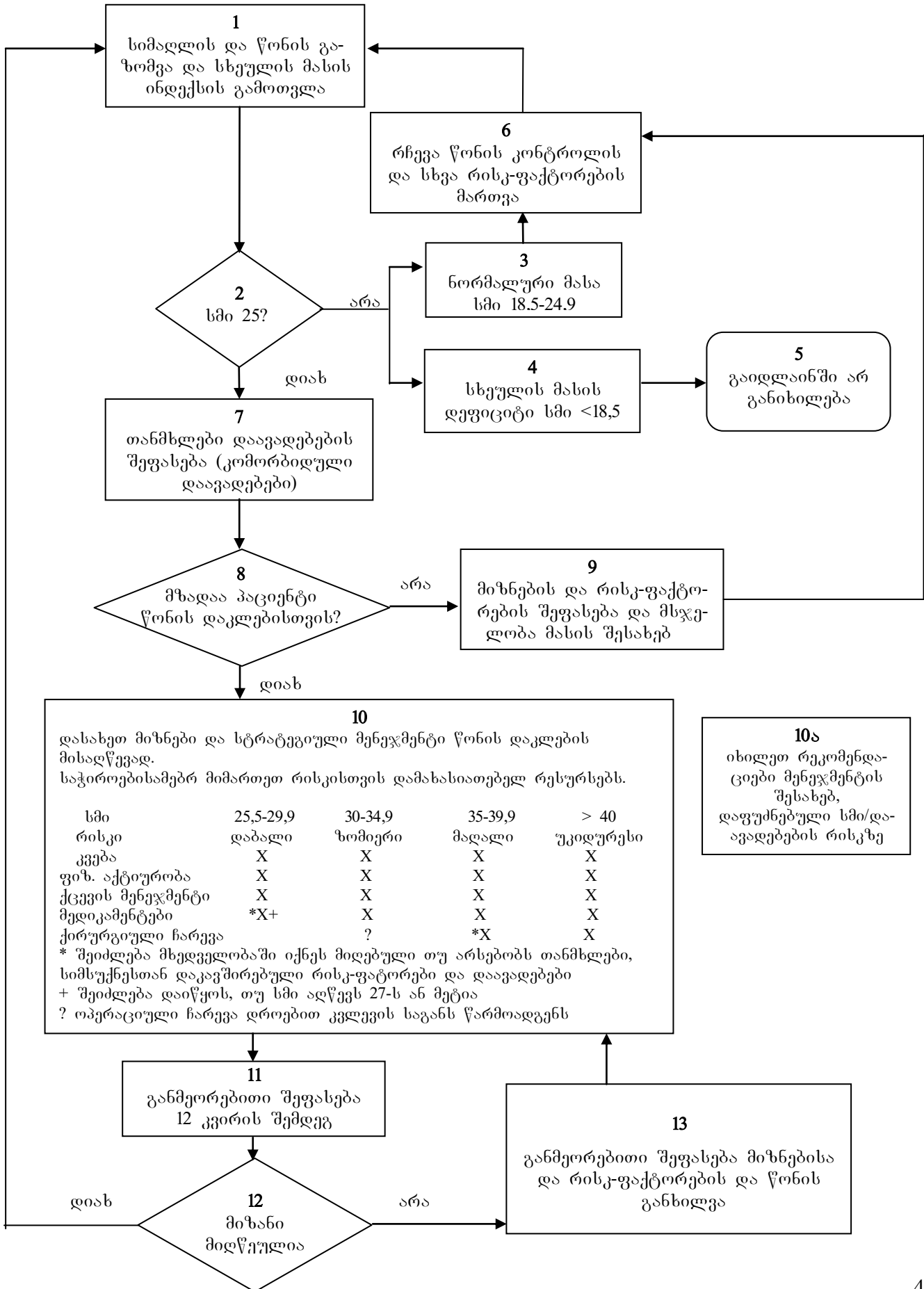
4. პრევენცია, დიაგნოზი და მართვის ალგორითმი

პრიორიტეტული მიზნები:

1. გააცნობიერეთ სხეულის მასის ინდექსის მნიშვნელობა;
2. გააძლიერეთ იმ პაციენტთა კონსულტირება და ინფორმირებულობა, რომელთაც აღენიშნებათ ჭარბი სხეულის მასის ინდექსი და დარწმუნდით, რომ მათ მიეწოდათ სათანადო კონსულტაცია წონის კლებასთან დაკავშირებით;
3. გააუმჯობესეთ სიმსუქნის მკურნალობის შედეგი;
4. გააუმჯობესეთ სიმსუქნის პრევენციასა და მკურნალობაში საზოგადოების (მოსამსახურეთა, მოსწავლეთა) ჩართულობის დონე.

ქვემოთ მოცემულია სიმსუქნის პრევენციის, დიაგნოზისა და მართვის ალგორითმი

**სიმსუქნის პრევენცია და მართვა (მოზარდებისა და მოზრდილებისთვის)
ალგორითმი**



10
დასახეთ მიზნები და სტრატეგიული მენეჯმენტი წონის დაკლების მისაღწევად.
საჭიროებისამებრ მიმართეთ რისკისთვის დამახასიათებელ რესურსებს.

სმი	25,5-29,9	30-34,9	35-39,9	> 40
რისკი	დაბალი	ზომიერი	მაღალი	უკიდურესი
კვება	X	X	X	X
ფიზ. აქტიურობა	X	X	X	X
ქცევის მენეჯმენტი	X	X	X	X
მედიკამენტები	*X+	X	X	X
ქირურგიული ჩარევა		?	*X	X

* შეიძლება მხედველობაში იქნეს მიღებული თუ არსებობს თანმხლები, სიმსუქნესთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორები და დაავადებები
+ შეიძლება დაიწყოს, თუ სმი აღწევს 27-ს ან მეტია
? ოპერაციული ჩარევა დროებით კვლევის საგანს წარმოადგენს

10ა
იხილეთ რეკომენდაციები მენეჯმენტის შესახებ, დაფუძნებული სმი/დაავადებების რისკზე

ალგორითმის ანოტაცია

1. გაზომეთ სიმაღლე და წონა და გამოიანგარიშეთ სხეულის მასის ინდექსი

○ საკვანძო პუნქტები:

- სხეულის მასის ინდექსი სასურველია გამოითვალოს ყოველწლიურად სკრინინგით (მოსახლეობის მასიური გამოკვლევა) და მკურნალობის შემთხვევაში საჭიროებისამებრ;
- სხეულის მასის ინდექსის გამოთვლა ყველა ასაკობრივ ჯგუფზე ვრცელდება. ტანერის სკალით მე-5 დონის მოზარდები და ბავშვები უნდა შეფასდნენ არსებული ზრდის დიაგრამების მიხედვით.

○ გამოთვალეთ სხეულის მასის ინდექსი

დაახარისხეთ სხეულის მასის ინდექსი კატეგორიების მიხედვით. გაანათლეთ პაციენტები სხეულის მასის ინდექსის და მასთან დაკავშირებული რისკების შესახებ.

სხეულის მასის ინდექსის გამოთვლა

$$\frac{\text{წონა}}{\text{სიმაღლე კვადრატში}} = \frac{\text{კგ}}{\text{კმ.მ.}}$$

მოზარდილთა სხეულის მასის ინდექსის კატეგორიები

სხეულის მასის ინდექსი	კატეგორია
18,5-ზე ნაკლები	სხეულის მასის დეფიციტი
18,5-24,9	ნორმალური წონა
25-29,9	ჭარბი წონა
30-34,9	სიმსუქნე – I ხარისხი
35-39,9	სიმსუქნე – II ხარისხი
40 ან მეტი	მორბილული სიმსუქნე – III ხარისხი

მოზარდები

სხეულის მასის ინდექსი ბავშვებსა და მოზარდებში გამოითვლება ცენტილებში, სანამ ბავშვი სიმაღლეში იზრდება. ჭარბი წონა განისაზღვრება როგორც 85%-ზე მეტი სხეულის მასის ინდექსი. სიმსუქნე განისაზღვრება, როგორც 95%-ზე მეტი სხეულის მასის ინდექსი, ხოლო სიმსუქნის უკიდურესი ფორმა განისაზღვრება, როგორც 99%-ზე მეტი სხეულის მასის ინდექსი გამომდინარე ასაკიდან. (იხ. დანართი „A“ „სხეულის მასის მაჩვენებლების და ასაკის შეფარდება ცენტილებში“.)

სხეულის მასის ინდექსის გაანგარიშება ხდება ზრდის პროცესში მყოფი პაციენტებისთვის, იმიტომ რომ ის უზრუნველყოფს საორიენტაციო მაჩვენებელს მომავალი შედარებისათვის. ერთწლიანი პერიოდისათვის

სხეულის მასის ინდექსის ცვლილების რაიმე სტანდარტები არ არსებობს, მაგრამ სწრაფი მატება ან დაკლება წარმოადგენს კლინიკურად საყურადღებო ნიშანს. განსხვავება 50 და 75 ცენტილებს შორის იგივეა, რაც სხეულის მასის ინდექსის დაახლოებით ორიდან სამ ერთეულით სხვაობა მოზარდი გოგონებისათვის. მოზარდ ბიჭებს კი დაახლოებით სხეულის მასის ინდექსის ორი ერთეული ცენტლით სხვაობა ახასიათებს. სამ ერთეულზე მეტი სხეულის მასის ინდექსის წლიური მატება გადაჭარბებულ მატებას გულისხმობს.

მოზარდების სიმსუქნესთან დაკავშირებული კლინიკური დაავადებები*

ისტორია	ფიზიკური	დაავადება
შეფერხება განვითარებაში	დისმორფული თავისებურებები	გენეტიკური მოშლილობა, მაგალითად პრადერ-უილის სინდრომი, ლოურენს მუნ-ბიდლის სინდრომი
ზრდაში ჩამორჩენა	დაბალი ტანადობა	ჰიპოთირეოდიზმი, კუშინგი, ზრდის ჰორმონების დეფიციტი
დამით სუნთქვის გაძნელება	გადიდებული ნუშურები	ძილის აპნოე, ჰიპოვენტილაციური სინდრომი
ვარჯიშის გაძნელება	მსტვენავი სუნთქვა	ასთმა
“akantosis nigrikans” (იმიგრანტი)	აკანტოკერატოდერმია	ინსულინისადმი რეზისტენტობა, შაქრიანი დიაბეტი ტიპი2.
ბარძაყის/მუხლის ტკივილი	ბარძაყის არეში მოძრაობის შეზღუდვა	ბარძაყის ძვლის მთლიანი ეპიფიზოლიზი
ამენორეა	ჰირსუტიზმი (ჭარბთმიანობა) აკანტოკერატოდერმია, ინსულინისადმი რეზისტენტობა	პოლიკისტოზური საკვერცხეების სინდრომი
თავის ტკივილები	თვალის ოპტიკური დისკის ცვლილებები	თავის ტვინის ფსევდო სიმსივნე
მუცლის ტკივილები	მუცლის მარჯვენა ზედა კვადრანტის მგრძნობელობა	ნაღვლის ბუშტის დაავადება

*დეპრესია, შფოთვა, კვების მოშლილობა და სქესობრივი ძალადობა ასევე მეტად მნიშვნელოვანი კლინიკური ნიშნებია მოზარდთა სიმსუქნესთან დაკავშირებული და უნდა შეფასდეს განწყობის დისფუნქციების, სასკოლო წარმატებების, თანატოლებში ურთიერთობის და კვების ტიპებთან მიმართებაში.

2. რჩევები წონის შენარჩუნებისა და სხვა რისკ-ფაქტორების მენეჯმენტისთვის

- მეტად მნიშვნელოვანია წონის შენარჩუნების საკითხი მათთვის, ვისაც სხეულის მასის ინდექსი ნორმალური აქვს;
- წონის შენარჩუნების ღონისძიებები მოიცავს ფიზიკური აქტიურობის, კვების და ცხოვრების სტილის მენეჯმენტის სტრატეგიას.

მნიშვნელოვანია, წონის შენარჩუნების საკითხის იმათზეც მიმართვა, ვისაც, სხეულის მასის ინდექსი ნორმალურ დიაპაზონში (18,5-დან 24,9-მდე) აქვთ.

წონის ნორმალური მაჩვენებელი მოითხოვს მთელი ცხოვრების მანძილზე მუდმივ ყურადღებას, რაც ნიშნავს: ფიზიკურ აქტიურობას, სწორ კვებას, ცხოვრების სტილისა და ყურადღების, ფსიქო-სოციალური ფაქტორების სწორ მენეჯმენტს.

- პირველ ყოვლისა, ეცადეთ რეგულარულად იყოთ ფიზიკურად დატვირთულნი, თქვენთვის მოცემული რეკომენდაციის მიხედვით. ფიზიკური აქტიურობის ტიპის შერჩევასა მნიშვნელოვანია გაითვალისწინოთ პაციენტის ასაკი, ძვალ-სახსროვანი და კუნთოვანი სისტემის მდგომარეობა (შეზღუდულობა) და სავარჯიშო მოწყობილობების არსებობა. არააქტიური პაციენტებისთვის ის შეიძლება მოიცავდეს როგორც მინიმუმ 10 წუთიან ფიზიკურ აქტიურობას დღეში. იდეალურია 30-დან 60 წუთამდე საშუალო ფიზიკური აქტიურობა რეკომენდებული კვირის უმეტესი დღეების განმავლობაში;
- მეორე, განიხილეთ სხვადასხვა ვარიანტები ცხოვრების სტილის მოდიფიცირებასთან დაკავშირებით. გაამხვილეთ ყურადღება კალორიებზე, გამოიყენეთ ფიზიკური აქტიურობის ფარგლებში შემცირებული კალორიების მოხმარებისა და გაზრდილი რაოდენობით კალორიების ხარჯვის კომბინაციები. ყურადღება მიაქციეთ ულუფების ზომას და საკვების ინგრედიენტებს, საკვების დამზადებას და კალორაჟს;
- მესამე, ხელი შეუწყეთ ცხოვრების სტილის მართვის სტრატეგიას, რომელიც მოიცავს წონის ყოველკვირეულ შემოწმებას, კვების შურნალის წარმოებას და ყოველდღიური რეჟიმის მონიტორინგს, რაც ნიშნავს დაბალანსებულ ცხოვრების სტილს, ბალანსირებული კერძების მიღებას ერთი და იგივე ინტერვალებით; გასართობ ფიზიკურ აქტიურობას დღის განმავლობაში; კვირის დაგეგმვას, რაც სამუშაოსთან, სკოლასთან და საოჯახო ვალდებულებებთან ერთად დასვენებას, თამაშს და სოციალურ ურთიერთობას მოიცავს.

3. მნიშვნელოვანი და ნაკლებად მნიშვნელოვანი (კომორბიდული) თანმსლები დაავადებების შეფასება

საკვანძო პუნქტები:

- მნიშვნელოვანია სხვა დაავადებების შეფასება, ვინაიდან მათმა არსებობამ შეიძლება გავლენა მოახდინოს მკურნალობასთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილებებსა და შედეგებზე;
- წელის გარშემოწერილობა, რომელიც 102 სმ ტოლი ან მეტია მამაკაცებში და 88 სმ ტოლი ან მეტია ქალებში, წარმოადგენს დამატებით რისკ-ფაქტორს სიმსუქნესთან დაკავშირებული გართულებებისათვის;
- დებრესიებისათვის და კვების დარღვევებისათვის, თუ შესაძლებელია, უნდა ჩატარდეს მოკლე სკრინინგი;
- შეფასება უნდა მოიცავდეს სრულ სამედიცინო ანამნეზს, რათა მოხდეს იმ მედიკამენტების იდენტიფიცირება, რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიონ წონის მომატება ან წონის კლების შეფერხება.

თანმსლები დაავადებების შეფასება

თანმსლები დაავადებები	სხეულის წონის ინდექსი (BMI)			
	25-30	30-35	35-40	40+
0	კონსულტირება-განათლება: • ცხოვრების წესის შეცვლა • ქცევის მენეჯმენტი	კონსულტირება-განათლება: • ცხოვრების წესის შეცვლა • ქცევის მენეჯმენტი • მედიკამენტური თერაპია	კონსულტირება-განათლება: • ცხოვრების წესის შეცვლა • ქცევის მენეჯმენტი • მედიკამენტური თერაპია	კონსულტირება-განათლება: • ცხოვრების წესის შეცვლა • ქცევის მენეჯმენტი • მედიკამენტური თერაპია • ქირურგიული ჩარევა
1-2 ნაკლებ მნიშვნელოვანი თანმსლები დაავადება	კონსულტირება-განათლება: • ცხოვრების წესის შეცვლა • ქცევის მენეჯმენტი	კონსულტირება-განათლება: • ცხოვრების წესის შეცვლა • ქცევის მენეჯმენტი • *მედიკამენტური თერაპია	კონსულტირება-განათლება: • ცხოვრების წესის შეცვლა • ქცევის მენეჯმენტი • მედიკამენტური თერაპია • ქირურგიული ჩარევა	კონსულტირება-განათლება: • ცხოვრების წესის შეცვლა • ქცევის მენეჯმენტი • მედიკამენტური თერაპია • ქირურგიული ჩარევა
მნიშვნელოვანი თანმსლები დაავადებები ან 3 ნაკლებ მნიშვნელოვანი თანმსლები დაავადება	კონსულტირება-განათლება: • ცხოვრების წესის შეცვლა • ქცევის მენეჯმენტი • მედიკამენტური თერაპია მხოლოდ BMI-ს 27-ზე მეტი ინდექსის მქონე პაციენტთათვის	კონსულტირება-განათლება: • ცხოვრების წესის შეცვლა • ქცევის მენეჯმენტი • მედიკამენტური თერაპია	კონსულტირება-განათლება: • ცხოვრების წესის შეცვლა • ქცევის მენეჯმენტი • მედიკამენტური თერაპია • ქირურგიული ჩარევა	კონსულტირება-განათლება: • ცხოვრების წესის შეცვლა • ქცევის მენეჯმენტი • მედიკამენტური თერაპია • ქირურგიული ჩარევა

ნაკლებად მნიშვნელოვანი თანმხლები დაავადებები

- სიგარეტის მოწევა
- ჰიპერტენზია (სისხლის წნევა 140/90-ზე მეტი ან ტოლი) ან ანტიჰიპერტენზიული საშუალებების მიმდინარე მოხმარება
- LDL-ქოლესტერილი > 130 მგ/100მლ
- HDL-ქოლესტერილი < 40 მგ/100მლ მამაკაცებისთვის; < 50 მგ/100მლ ქალებისთვის.
- პრედიაბეტი
- ადრეული კორონარული დაავადებების ოჯახური ანამნეზი
- 65 წელზე მეტი ასაკის მამაკაცებისთვის
- 55 წელზე მეტი ასაკის ქალებისთვის ან მენოპაუზის მქონე ქალებისთვის.

მნიშვნელოვანი თანმხლები დაავადებები

- წელის გარშემოწერილობა (მამაკაცები ≥ 102 სმ, ქალები ≥ 88 სმ)
- დადგენილი კორონარული არტერიული დაავადება
 - ანამნეზში მიოკარდიუმის ინფარქტი
 - ანამნეზში ანგიოპლასტიკა
 - ანამნეზში აორტოკორონარული შუნტირება
 - ანამნეზში მწვავე კორონარული სინდრომები
- პერიფერიული ვასკულარული დაავადებები
- მუცლის აორტალური ანევრიზმა
- საძილე არტერიის დაავადება
- შაქრიანი დიაბეტი, ტიპი 2
- ობსტრუქციული ძილის აპნოე.

წელის გარშემოწერილობა

სხეულის მასის ინდექსი იძლევა ინფორმაციას სიმსუქნის შესახებ, მაგრამ ეს ინფორმაცია შეიძლება შეივსოს დამატებითი ინფორმაციით წელის გარშემოწერილობის შესახებ. ნაჩვენებია იყო, რომ სხეულის მასის ინდექსი წარმოადგენს ჯანმრთელობის მდგომარეობის ზუსტ წინასწარმეტყველს, ხოლო მომატებული სხეულის მასის ინდექსი ზრდის კარდიოვასკულარული დაავადებების, კარდიოვასკულარული სიკვდილის, ზოგადი ლეტალობის, შაქრიანი დიაბეტის ტიპი2-ის, ძილის დარღვევების და უამრავი სხვა კლინიკური დაავადებების რისკს.

წელის გარშემოწერილობა წარმოადგენს დამატებით რისკ-ფაქტორს სიმსუქნესთან დაკავშირებული გართულებებისათვის იმ მამაკაცებში, რომელთათვის მიღებული სიდიდე 102 სმ ტოლი ან მეტია, და იმ ქალებისთვის, რომელთათვის მიღებული სიდიდე 88 სმ ტოლი ან მეტია.

წელის გარშემოწერილობის გაზომვა

წელის გარშემოწერილობის გაზომვისათვის დაადგინეთ ბარძაყის ძვლების ზედა (ბარძაყის ძვლების თავები) ადგილმდებარეობა. განათავსეთ სანტიმეტრი ჰორიზონტალურ სიბრტყეში მუცლის გარშემო თქმის გარშემოწერილობის დონეზე. სანტიმეტრის მონაცემების წაკითხვამდე დარწმუნდით, რომ ის მჭიდროდაა მიღებული, მაგრამ არ აწვევა კანს და იატაკის პარალელურია. გაზომვა კეთდება

ნორმალური ამოსუნთქვის ბოლოს. (წყარო: გულის, ფილტვისა და სისხლის ეროვნული ინსტიტუტი).

4. მზად არის პაციენტი დაიკლოს წონაში?

პაციენტს ევალება დასახოს რეალისტური, მიღწევადი მიზნები და იყოს პასუხისმგებელი ახალ ქცევაზე, რომლის მეშვეობითაც ხორციელდება წონის დაკლება და შენარჩუნება.

წონის მართვა/ცხოვრების სტილის შეცვლა

წონის წარმატებული მართვისთვის მნიშვნელოვანია კონკრეტული ქცევის პროგრესის შესახებ ჩანაწერების წარმოება ან თვით-მონიტორინგი. კალორიების შემცირების სტრატეგია გულისხმობს საკვებში მეტი ხილისა და ბოსტნეულის გამოყენებას, მისაღები კალორიების და ულუფის შემცირებას. აუცილებელია პროცესში ყოველდღიურად მეტი ფიზიკური აქტიურობის ჩართვა.

ექიმმა უნდა იხელმძღვანელოს 5 A-ს პრინციპით (Ask-შეეკითხე, Advise-ურჩიე, Assist-დაეხმარე, Assess-შეაფასე, Arrange-მონიტორირება გაუწიე).

- **Ask-შეეკითხე და შეაფასე წონა/სიმაღლე.** პაციენტს, უმჯობესია საწყის ეტაპზე განესაზღვროს წონა და გამოეთვალოს სხეულის მასის ინდექსი. პაციენტები ინფორმირებული უნდა იყვნენ თავიანთი სხეულის მასის ინდექსის და რისკის სტატუსის შესახებ;
- **Advise-ურჩიეთ წონაში დაკლება.** მკვეთრად, მაგრამ დელიკატურად აიძულეთ ყველა ჭარბი წონის მქონე ან მსუქანი პაციენტი წონაში დაიკლოს;
- **Assess-შეაფასეთ წონაში დაკლებისათვის მზადყოფნა.** ყველა ჭარბი წონის მქონე ან მსუქან პაციენტს შეეკითხეთ მზად არის თუ არა იგი წონაში დაკლების მცდელობისათვის;
- **Assist-დაეხმარე წონაში დაკლების მცდელობაში.** დაეხმარეთ პაციენტს წონაში დაკლების გეგმის შემუშავებაში;
- **Arrange-მონიტორირება გაუწიე.** დაგეგმეთ შემდგომი ვიზიტი.

4. წონაში დაკლების მისაღწევად დასახეთ მიზნები და მართვის სტრატეგია. საჭიროებისამებრ მიმართეთ რისკის შესაბამის წყაროებს.

- კვებითი რეკომენდაციები გულისხმობს კალორიების შემცირებას ულუფის ზომის და რაოდენობის შეფასებით;
- ფიზიკური აქტიურობის ეფექტები მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული მოძრაობის სიხშირეზე, ხანგრძლივობასა და ინტენსიურობაზე;
- ცხოვრების სტილის მოდიფიკაცია (კვება და ფიზიკური აქტიურობა) ფარმაკოთერაპიასთან (6 თვიდან 1 წლამდე) ერთად კომბინაციაში განაპირობებს წონაში დაკლებას მსუქან პაციენტებში;
- ბარიატრიული ქირურგია (სიმსუქნის ქირურგიული მკურნალობა: კუჭის, გასტროპლასტიკა) ნაჩვენებია განსაკუთრებული ჯგუფის პაციენტებში, რომელთა სხეულის მასის ინდექსი 40-ზე მეტია ან

უტოლდება 35-39.9-ს, რომლებიც ნაადრევი სიკვდილის ან ინვალიდობის აბსოლუტური რისკის წინაშე არიან. ბარიატრიული ქირურგია იძლევა მნიშვნელოვან და ხანგრძლივ შედეგებს, თუმცა არ არის ცნობილი შორეული შედეგები;

- მნიშვნელოვანია ყოველდღიური, ყოველკვირეული და ხანმოკლე მიზნების დასახვა.

5. კვების შეფასება და მკურნალობა

პაციენტთან შეთანხმებით ხდება წონის მართვისთვის შესაფერისი კვებითი თერაპიის შემუშავება. დიეტოლოგი აფასებს მდგომარეობას და იძლევა რჩევა-დარიგებებს აღნიშნული საკითხის ირგვლივ.

კვების შეფასება

შეაფასეთ კვების ჩვევა. საკვები და სასმელი, რომელსაც პაციენტი ირჩევს. შეფასება გულისხმობს:

- საკვებით და სასმელით მიღებული კალორიები და ცხიმი;
- ულუფის ზომა და საკვების ყველა ჯგუფი;
- საკვები ნივთიერებების გადაჭარბებული ან არასაკმარისი მოხმარება;
- საკვები დანამატების გამოყენება;
- სპეციფიური ქცევის შეცვლის ეტაპი, როგორცაა ხილისა და ბოსტნეულის მიღება;
- კვების შესაძლო დარღვევის სიმპტომები – საკვების გადაჭარბებული მოცულობით მიღების განმეორებადობა ფაქტორები;
- საკვების მიღების დრო, ჯერადობა და რაციონი.

კვებითი რეკომენდაციები

შეარჩიეთ პაციენტისათვის სასურველი კვების განრიგი. დიეტური რეკომენდაციები უნდა იყოს ინდივიდუალური და მოქნილი კალორაჟის შესამცირებლად.

რეკომენდებულია:

- წონაში დაკლება კალორიების შემცირების გზით. კალორიების ზომიერი შემცირებით (500-1000 კკალ დღეში) შესაძლებელია კვირაში 0,5-1კგ-ით წონაში დაკლება;
- კვების გეგმის შემუშავება წონაში დასაკლებად, რომელიც გულისხმობს 1000-1200 კკალ/დღეში ქალებისათვის და 1200-1600 კკალ/დღეში მამაკაცებისათვის;
- დღეში მიიღეთ ხილის და ბოსტნეულის სულ მცირე 5 ულუფა. შეზღუდეთ ცხიმის მიღება ცხიმიდან მიღებული კალორაჟის 30%-მდე, ნაჯერი ცხიმიდან მიღებული კალორაჟის 7-10%-მდე, უჯერი ცხიმი უნდა იყოს 1%-ზე ნაკლები ან არ უნდა აღემატებოდეს მას. განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება მარცვლეულის და უჯრედისის მიღებას (დღეში 35 გრამი ან მეტი);

- მიღებული უჯერი ცხიმი უნდა შეადგენდეს კალორაჟის 1%-ზე ნაკლებს. რაც უფრო დაბალია საკვებით მიღებული ქოლესტერინი, ნაჯერი და უჯერი ცხიმის კომბინირებული მიღება, მით მეტია სარგებელი კარდიოვასკულარული სისტემის მხრივ.

დაბალ-კალორიული კვების გეგმა წონაში დასაკლებად

საკვები ნივთიერება	რეკომენდირებული ნორმა
კალორიები	ჩვეულებრივი დღიური კალორაჟის შემცირება დღეში 500-1000 კკალ-ით
საერთო ცხიმი	საერთო კალორიების 30% ან ნაკლები
“განსხვავებული ცხიმი” *	საერთო კალორიების 1% ან ნაკლები
ნაჯერი ცხიმი	საერთო კალორიების 7-10%
უჯერი ცხიმი	საერთო კალორიების 15%-მდე
ცილა	საერთო კალორიების 15%
ნახშირწყლები-რთული, სხვადასხვა სახის ბოსტნეულის, ხილის და მარცვლეულისგან მიღებული	საერთო კალორიების 55%
ბოჭკო	25-35 გრამი ან მეტი

* “ განსხვავებული ცხიმი” – მცენარეული წარმოშობისაა, მაგრამ ის ქიმიურად შეცვლილია ხელოვნურად, ჰიდროგენიზაციის საშუალებით.

ნახშირწყლების დასაშვები ნორმა მოზრდილებისა და ბავშვებისათვის განისაზღვრა დღეში მინიმუმ 130 გრამი.

სწორი კვება გულისხმობს, რომ რაციონი სრულფასოვანი და მრავალფეროვანი იყოს. საკვები უნდა შეიცავდეს ცილებს, ცხიმებს, ნახშირწყლებს, ვიტამინებს – გარკვეული თანაფარდობით.

კვების გამოსავალი და მიზნები

- წონის დაკლების და შენარჩუნების უკეთესი შედეგის მისაღწევად აუცილებელია ფიზიკური აქტიურობის გაზრდის ხარჯზე კალორიების გაძლიერებული დახარჯვა;
- ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში წონაში დაკლების უკეთესი შედეგი იმ შემთხვევაში მიიღწევა, როდესაც კალორაჟის შემცირება კომბინირებულია ფიზიკური აქტიურობის გაზრდასთან და ქცევით თერაპიასთან;
- წონაში დაკლების პროცესის ეფექტურობისთვის რეკომენდებულია ჯანდაცვის მუშაკის მხრიდან ხშირი მეთვალყურეობა და საგანმანათლებლო საუბრები;
- კალორაჟის შემცირების და ფიზიკური აქტიურობის გაზრდის ერთობლიობით მიიღწევა წონის შენარჩუნება. წონის შენარჩუნებისთვის რეკომენდებულია დღეში საშუალოდ 1400 კკალ მიღება, ყოველდღიურად 1 საათი ზომიერი ფიზიკური აქტიურობა და დილით საუზმის მიღება.

ფიზიკური აქტიურობა

ფიზიკურ აქტიურობას მიეკუთვნება სხეულის ყველა სახის და ინტენსიურობის მოძრაობა, ყოველდღიური აქტიურობის ჩათვლით. ტერმინი ვარჯიში გალისხმობს დატვირთვის ინტენსიურობის გაზრდას.

სიმსუქნის პრევენციისა და მართვისთვის აუცილებელია ფიზიკური აქტიურობის ხელშეწყობა.

ფიზიკური აქტიურობის სპეციფიური როლი სიმსუქნის მართვაში

სიმსუქნის მართვაში ფიზიკურ აქტიურობას გააჩნია რამოდენიმე სპეციფიური როლი: პრევენცია, წონის მკვეთრი დაკლება, წონის დაკლება ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში, წონის შენარჩუნება და ნორმალური მეტაბოლური მაჩვენებლები წონის დაკლებით ან მის გარეშე.

სიმსუქნის პრევენცია

არსებობს ზოგადი მოსაზრება, რომ ფიზიკური აქტიურობის დროს დახარჯულ ენერგიას აქვს უნარი ზემოქმედება მოახდინოს ენერგეტიკულ ბალანსზე და წონის რეგულაციის პროცესზე. თუმცა, მხოლოდ ფიზიკური აქტიურობა ვერ დაძლევს არაჯანსაღი კვების ჩვევებს. ჭარბი წონის პრევენციისთვის ორივე ამ ფაქტორის ბალანსირებაა საჭირო. ჯერ კიდევ ვერ დადგინდა წონაში მატების პრევენციისთვის ფიზიკური აქტიურობის ოპტიმალური დოზა. იგი ინდივიდუალური იქნება ასაკის, სქესის, პროფესიული ენერგიის ხარჯვის და ჩვეული კალორიის მიღების მიხედვით. ზოგადად რეკომენდებულია კვირაში 5 დღე, 30-დან 60 წუთამდე საშუალო ინტენსივობის ფიზიკური აქტიურობა.

წონაში მკვეთრი დაკლება

კვლევებით დადგენილია, რომ კალორიის კონტროლის გარეშე მხოლოდ ვარჯიშით წონაში დაკლება საკმაოდ რთულია. ვარჯიშით მიღწეული შედეგი სქესთა შორის განსხვავებულია. წონაში კლება მამაკაცებში უფრო მკვეთრად აღინიშნებოდა, მაშინ როდესაც ქალები მხოლოდ წონის შენარჩუნებას აღწევდნენ.

წონის შენარჩუნება ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში

ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში წონის შესანარჩუნებლად ფიზიკური აქტიურობა საჭიროა ისეთივე სიხშირით, როგორც იყო რეკომენდებული დაკლების პროცესში. წონის შენარჩუნებისთვის საჭიროა ყოველდღიურად 1 საათი ან მეტი ზომიერი ფიზიკური აქტიურობა.

ნორმალური მეტაბოლური მაჩვენებლები წონის დაკლებით ან მის გარეშე

არსებობს მონაცემები, რომ 5-დან 10%-მდე წონაში დაკლება მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს მეტაბოლურ სინდრომზე. საშუალო სიმსუქნის მქონე ქალებში პერიოდული ვარჯიში, დღეში ორჯერ 15 წუთიანი ჩქარი სიარულის სახით არ იწვევს წონაში დაკლებას, მაგრამ მკვეთრად აუმჯობესებს მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდისა და ინსულინის მაჩვენებლებს. მამაკაცებში, კალორიის შეზღუდვის გარეშე წონაში დაკლება ყოველდღიური ფიზიკური აქტიურობის მომატების ხარჯზე, ამცირებს ინსულინის რეზისტენტობას და მუცლის არეში გაცხიმოვნებას.

არსებობს კვლევები ფიზიკური აქტიურობის შესახებ, სადაც ნათლად ჩანს, რომ წონაში დაკლების გარეშე დამოუკიდებლად მეტაბოლური ეფექტის მიღწევა შეუძლებელია.

ფიზიკური აქტიურობა

ფიზიკური აქტიურობა შეიძლება განსხვავდებოდეს მოძრაობის სიხშირის, ხანგრძლივობის და ინტენსიურობის მიხედვით.

სიხშირე

ფიზიოლოგიური ადაპტაციის გამომუშავებისთვის ფიზიკური აქტიურობის მინიმალური სიხშირე კვირაში სამი დღით განისაზღვრება. ყოველდღიური ვარჯიში რეკომენდებულია არტერიული წნევის და ინსულინის მაჩვენებლების გაუმჯობესებისთვის. ვარჯიშით გამოწვეული სარგებლის მისაღწევად რეკომენდებულია ფიზიკური აქტიურობა კვირაში ხუთი დღე ან მეტი. ვარჯიშის დაწყება უმჯობესია თანდათანობით, სიხშირის შემდგომი გაზრდით.

ხანგრძლივობა

ვაჯიშის რეკომენდირებული ხანგრძლივობა ცვალებადობს და გულისხმობს კვირაში სამიდან ხუთი დღის განმავლობაში 30 წთ ვარჯიშს. რეკომენდებულია თითქმის მთელი კვირის განმავლობაში 30 წთ. საშუალო ინტენსიურობის ფიზიკური აქტიურობა.

წონის კონტროლისთვის რეკომენდებულია ფიზიკური აქტიურობა დღეში 60 წთ განმავლობაში.

ინტენსიურობა

კონკრეტული პაციენტისთვის ფიზიკური აქტიურობის შესაფერისი ინტენსიურობის შერჩევა რთულია. მსუქან პაციენტებს ვარჯიშისთვის ესაჭიროებათ დიდი ძალისხმევა. გადაჭარბებული ფიზიკური აქტიურობა ზიანის მომტანია. უმჯობესია ფიზიკური აქტიურობის მცირე ინტენსიურობით დაწყება და მისი თანდათანობით გაზრდა. სუნთქვის გაუმჯობესებისთვის და ვარჯიშის დასრულებისთვის უმჯობესია ტემპის შემცირება.

ფიზიკური აქტიურობის ინტენსიურობის განსაზღვრა შესაძლებელია წუთში ან საათში დახარჯული კალორიების მიხედვით. მისაღები კალორიაჟის დადგენა დამოკიდებულია წონასა და მოძრაობის ინტენსიურობაზე. ქვემოთ მოცემულია ცხრილი კალორიაჟის ხარჯვის შესახებ სხვადასხვა დატვირთვის მქონე პირებში.

კონკრეტული ფიზიკური აქტიურობის დროს დახარჯული ენერჯია

მსუბუქი (4 კკალ/წთ ნაკლები)	საშუალო (4-7 კკალ/წთ)	მძიმე (7 კკალ/წთ მეტი)
ნელი სიარული	ცოცხლად სიარული	ცოცხლად სიარული აღმართზე ან ტვირთით
	ველოსიპედით სეირნობა	ველოსიპედით სწრაფი სიარული ან რბოლაში მონაწილეობა
ნელი ცურვა	ცურვა ზომიერი ძალისხმევით	სწრაფი ცურვა
ზოგადი ვარჯიში, მსუბუქი დაჭიმვა	ზოგადი ვარჯიში, აერობიკა	ზოგადი ვარჯიში, კიბის ერგომეტრია
-	მაგიდის ჩოგბურთი	ჩოგბურთი
გოლფი	-	-
ბოულინგი	-	-
თევზაობა მჯდომარე	თევზაობა ფეხზე დამდგარი	თევზაობა მდინარეში
ნაოსნობა	ნელი კანოე	სწრაფი კანოე
დიასახლისობა, ხალიჩის დაგვა	დიასახლისობა, ზოგადი დალაგება	ავეჯის გადაადგილება
ბალახის მოთიბვა	ბალახის მოთიბვა ელექტროდანადგარით	ბალახის მოთიბვა ხელით
სახლში ხეზე მუშაობა	ხატვა	-

მოსვენებულ მდგომარეობაში ყოფნის ან კითხვის დროს იხარჯება 1 კკალ/წუთში. საშუალო წონის ადამიანი სიარულის დროს ხარჯავს დაახლოებით 5 კკალ/წუთში, 10 წუთის განმავლობაში ძუნძულით სირბილის დროს 10 კკალ/წუთში და 7 წუთის განმავლობაში სირბილით 15 კკალ/წუთში.

ქცევის მართვა

წონის, კვების და ფიზიკური აქტიურობის თვით-მონიტორინგი

წონის დაკლებისა და შენარჩუნებისათვის აუცილებელ ფაქტორს წარმოადგენს ენერჯიის მიღება-ხარჯვის და წონის თვით-მონიტორინგი. ის ვინც რეგულარულად უწევს თვით-მონიტორინგს დიეტას და ფიზიკურ აქტიურობას, წონაში დაკლების უკეთესი მაჩვენებლები აღენიშნებათ.

პაციენტებმა მუდმივად უნდა აკონტროლონ კალორიების მიღება, ფიზიკური აქტიურობა და წონა. კალორიების მიღებისა და ფიზიკური აქტიურობის აღრიცხვა უნდა მოხდეს ყოველდღიურად, წონის შეფასება კი კვირაში ერთხელ.

ასწავლეთ ცხოვრების უნარ-ჩვევები

წონის წარმატებული დაკლებისა და შენარჩუნებისთვის დამატებითი ქცევითი მოდიფიკაციის სტრატეგიები გულისხმობს:

სტიმულის კონტროლს: სტიმულის კონტროლი გულისხმობს ისეთი ქცევის ჩამოყალიბებას, რომელიც ეხმარება ადამიანებს კვების ქცევასა და ინერტულობასთან დაკავშირებული გარემო იმპულსების შემცირებაში. პაციენტებს უნდა ვასწავლოთ, შეამცირონ მაღალი კალორიების/ცხიმების შემცველი, არაჯანსაღი საკვების შეძენა სახლში, ნაკლები დრო გაატარონ დღის მანძილზე, იმ ადგილას სადაც იკვებებიან, მოერიდონ კვების დროს ყურადღების გაფანტვას (მაგ, ტელევიზორის ყურება) და იკვებონ შედარებით ნელა.

შემეცნებით რესტრუქტურისაცხადს: ნეგატიური ფიქრები (მაგ. პესიმისტური ფიქრები და ეჭვი საკუთარ თავში) ხშირად არასასურველ გავლენას ახდენს ქცევის ცვლილების ძალისხმევაზე. პიროვნებებს უნდა ვასწავლოთ ნეგატიური ფიქრების იდენტიფიცირება და ხელი შევუწყოთ დადებითი მუხტის შექმნაში, რაც განაპირობებს ჯანსაღი კვების და ფიზიკური აქტიურობის რეკომენდაციების ზუსტ შესრულებას.

მიზნების დასახვას: მოტივაციის გაზრდისთვის პიროვნებებს უნდა ვასწავლოთ კვებისთვის მისაღები და მიღწევადი ყოველდღიური და კვირეული მიზნების დასახვა. ფიზიკური აქტიურობა და წონაში დაკლება უნდა იქნეს შენარჩუნებული.

პრობლემის გადაჭრას: წონაში დაკლების კომპონენტს წარმოადგენს კვებისა და ფიზიკური აქტიურობის ცვლილებებთან დაკავშირებული ბარიერების გადალახვა.

სოციალურ მხარდაჭერას: წონაში დაკლების წარმატებაზე, როგორც დადებითი ისე უარყოფითი ზეგავლენის მოხდენა შეუძლიათ მეუღლეებს, ოჯახის წევრებს, მეგობრებს და თანამშრომლებს.

ჩავარდნის (რეციდივის) პრევენციას: ქცევის ცვლილების დროს ხშირია წარუმატებლობა და განმეორებით მცდელობის აუცილებლობა. პაციენტი, რომელაც ერთხელ არ გაუმართლებს, უნდა გავამხნევოდ და ვურჩიოთ სცადოს მაშინ, როდესაც ამისთვის მზად იქნება.

მედიკამენტური მკურნალობა

სიმსუქნის მკურნალობაში ქცევითი თერაპია (კვებისა და ფიზიკური აქტიურობის ჩათვლით) ხშირად უმნიშვნელო გახანრძლივებულ შედეგს იძლევა. ითვლება, რომ წონის დაკლების და შენარჩუნების პროცესი მეტად წარმატებული იქნება, თუ ქცევით რეჟიმს (კვება და ფიზიკური აქტიურობა) დაემატებთ მედიკამენტს.

მსუქან პაციენტებში წონაში დაკლებას განაპირობებს ცხოვრების სტილის მოდიფიკაციასთან (კვება და ფიზიკური აქტიურობა) ერთად წარმოებული ფარმაკოთერაპია (6 თვიდან 1 წლამდე). წონაში კლების საშუალო მაჩვენებელი 4-12%-ს შეადგენს.

წონაში დაკლების მედიკამენტური მკურნალობისთვის ძირითადად გამოიყენება ანორექსანტები და მადის დამთრგუნველი საშუალებები. აგრეთვე პრეპარატები სიბუტრამინი (Sibutramine) და ორლისტატი (Orlistat). სიბუტრამინი ახდენს ნორეპინეფრინისა და სეროტონინის უკუშეშვების ინჰიბირებას. ორლისტატი არ მიეკითვნება მადის დამთრგუნველ საშუალებას და ახდენს პანკრეასის ლიპაზის ინჰიბირებას და ცხიმის შეწოვის დაახლოებით 1/3-ის ბლოკირებას.

იხილეთ აგრეთვე დანართი „C“, „სიმსუქნის სამკურნალოდ FDA¹-ს მიერ დამტკიცებული მედიკამენტების ნუსხა“.

¹ საკვები პროდუქტებისა და მედიკამენტების სანიტარული კონტროლის სამმართველო

მცენარეული მედიკამენტები განუსაზღვრელი რაოდენობით შეიცავენ აქტიურ ნივთიერებებს და პოტენციურად საზიანოა. წონაში დაკლების პროგრამაში აღნიშნული პრეპარატების განხილვა დაუშვებელია.

ფარმაკოთერაპიის დაწყებამდე აუცილებელია თითოეული პაციენტის შესახებ სრული მედიკამენტური ანამნეზის შეკრება.

უსაფრთხოება და გვერდითი ეფექტები

წონაში დაკლების მედიკამენტური მკურნალობის დროს პაციენტებში აღინიშნა გვერდითი ეფექტები. მკურნალობის დაწყებიდან მალევე შეიძლება გამოვლინდეს დოზასთან დაკავშირებული მცირე ეფექტები, რომელიც საშუალო სიმძიმისაა და დროთა განმავლობაში თავისთავად გაქრება. საწყისი გვერდითი ეფექტების თავიდან აცილება ან მინიმუმამდე შემცირება შესაძლებელია:

- დოზირების და მიღების სქემის შედგენით,
- გვერდითი ეფექტების მიმართ მაღალი რისკის ჯგუფების გამოვლენით და სწორად შერჩეული მედიკამენტური მკურნალობით,
- პაციენტის განათლებით და გვერდითი ეფექტების მონიტორინგით მკურნალობის დასაწყისში ან დოზის ცვლილების დროს.

იშვიათი, მაგრამ პოტენციურად სერიოზული გვერდითი ეფექტები შეიძლება გამოვლინდეს მკურნალობის საკმაოდ გვიან ეტაპზე.

იხილეთ დანართი „D“ „სიმსუქნის სამკურნალოდ FDA-ს მიერ დამტკიცებული მედიკამენტების უარყოფითი ეფექტი“.

წამალთშორისი ურთიერთქმედება

წონაში დასაკლები საშუალებებით მკურნალობის დაწყებამდე უნდა შეფასდეს პრეპარატთა ურთიერთქმედების ალბათობა.

იხილეთ დანართი „E“ „სიმსუქნის სამკურნალოდ FDA-ს მიერ დამტკიცებული მედიკამენტების ურთიერთქმედება“.

მკურნალობა

სიმსუქნის მედიკამენტური მკურნალობა დასაშვებია მხოლოდ წონაში დაკლების სპეციალური პროგრამის პარალელურად, რომელიც გულისხმობს დაბალ-კალორიული დიეტის, მომატებული ფიზიკური აქტიურობის და ქცევითი თერაპიის ერთობლიობას. ფარმაკოთერაპიის დაწყება რეკომენდებულია იმ შემთხვევაში, თუ აღნიშნული სპეციალური პროგრამის ფონზე წონაში კლება კვირაში 0,45კგ-ით არ აღინიშნება.

ფარმაკოთერაპია ენიშნებათ პაციენტებს, ვისაც სხეულის მასის ინდექსი (სმი) აქვთ 27-30 და მეტი, აგრეთვე აღნიშნებათ სიმსუქნესთან დაკავშირებული თანმხლები დაავადებები და რისკ-ფაქტორები. 27-29.9 სმი-ს ფონზე შესაძლო დაავადებებს და რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება: ჰიპერტენზია, დისლიპიდემია, გულის კორონარული დაავადება, ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტი და ძილის აპნოე.

იმ შემთხვევაში, თუ მკურნალობის ფონზე წონაში კლების სასურველი მაჩვენებლები არ ფიქსირდება, საჭიროა მკურნალობის პროცესის ხელახლა გადახედვა და დოზის რეგულირება. პრეპარატის მიღება უნდა შეწყდეს იმ

შემთხვევაში, თუ პაციენტი არ ექვემდებარება მკურნალობას ან სერიოზული გვერდითი ეფექტები აღინიშნა.

ფარმაკოთერაპიის დაწყებიდან ოთხი კვირის განმავლობაში წონაში კლება უნდა აღინიშნოს 2 კილოგრამით. თუ აღნიშნული მაჩვენებელი არ დაფიქსირდა სამომავლო ეფექტურობა ნაკლებსავარაუდოა. იქ სადაც პირველი ოთხი კვირის განმავლობაში სასურველი ეფექტი არ აღინიშნა რეკომენდებულია მკურნალობის შეწყვეტა. მედიკამენტური მკურნალობის გაგრძელება მიზანშეწონილია იმ შემთხვევაში, თუ პირველი 6 თვის განმავლობაში აღინიშნება წონაში დაკლება ან კლების საწყისი ფაზის შემდეგ წონის შენარჩუნება. გვერდითი ეფექტების გამოვლენისთანავე უნდა შეწყდეს პრეპარატის მიღება.

პაციენტების მონიტორინგი

წონის მედიკამენტური მკურნალობის დაწყებისთანავე აუცილებელია პაციენტთა მონიტორინგი. მონიტორინგის სქემა გულისხმობს პაციენტების შეფასებას ორიდან ოთხი კვირის შუალედში, თვეში ერთხელ მომდევნო 3 თვის განმავლობაში და ყოველ სამ თვეში ერთხელ მკურნალობის დაწყებიდან 1 წლის განმავლობაში. აღნიშნული ვიზიტების დროს ფასდება წონა, წელის გარშემოწერილობა, არტერიული წნევა, გულის ცემის სიხშირე, გვერდითი ეფექტების არსებობა, წარმოებს ლაბორატორიული ტესტები და პაციენტის შეკითხვებს ეძლევა პასუხები.

მკურნალობა წარმატებულად ითვლება, თუ პრეპარატის მიღების ფონზე არ აღინიშნება გვერდითი ეფექტები და მკურნალობის დაწყებიდან 6 თვის შემდეგ წონაში კლება აღინიშნება 10% ან მეტი. შემდგომში წონაში დასაკლებად საჭიროა ცხოვრების სტილის მოდიფიკაცია, რაც კალორეჯის შემცირებას და ფიზიკური აქტიურობის გაზრდას გულისხმობს.

ორი წლის განმავლობაში წელის გარშემოწერილობის შემცირება სულ მცირე 4 სმ-ით და ნამატი 3 კგ-ზე ნაკლები – წონის წარმატებული შენარჩუნებაა.

6. ბაილანი, რომელაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

- „სიმსუქნის მართვა პირველად ჯანდაცვაში“.

7. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები

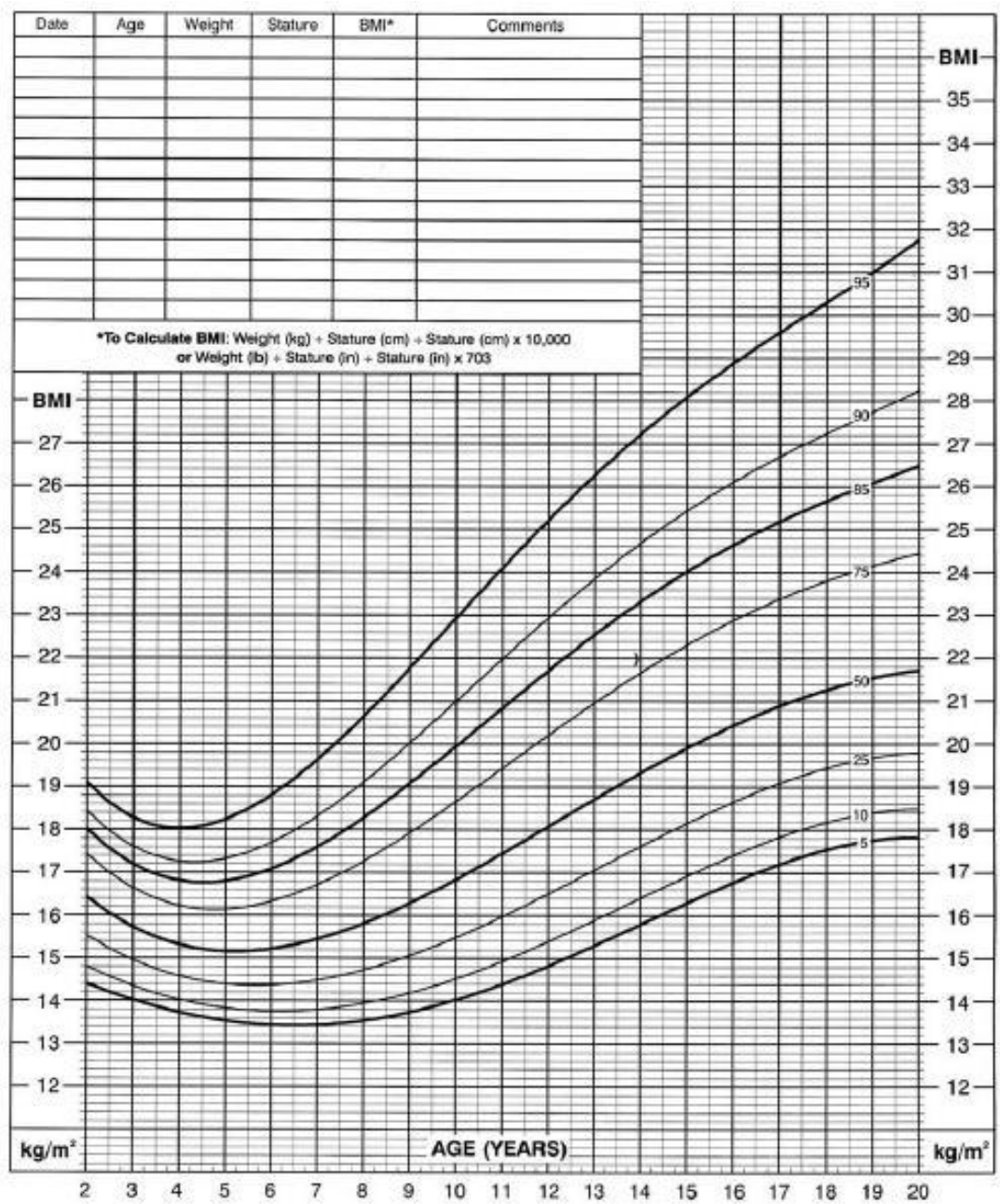
რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ოჯახის ექიმი, ან უბნის ექიმი/თერაპევტი	კლინიკური შეფასება, პრევენციული ღონისძიებების შერჩევა, მედიკამენტური მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილება, მიმდინარე მეთვალყურეობა	
ზოგადი პრაქტიკის ექთანი	რისკის პროფილის შეფასება პაციენტის კონსულტირება (დიეტის, ფიზიკური აქტიურობის შესახებ)	
რეგისტრატორი	პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა მიმდინარე მეთვალყურეობისათვის	
მენეჯერი/ ადმინისტრატორი	გაიდლაინისა და პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა დანერგვაზე მეთვალყურეობა, აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	
სპეციალისტი	სპეციალური ჩვენებების შემთხვევაში კონსულტირება	მიმართვა სადიაგნოსტიკო ცენტრში (მეორეულ ღონეზე)
მატერიალურ- ტექნიკური		
სიმაღლის მზომი	რისკის პროფილის შეფასება (სმი-ს გამოსათვლელად)	სავალდებულო
სასწორი	რისკის პროფილის შეფასება (სმი-ს გამოსათვლელად)	სავალდებულო
სანტიმეტრი	რისკის პროფილის შეფასება (წელის გარშემოწერილობის გამოსათვლელად)	სავალდებულო
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალა	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი

8. ღანართმები

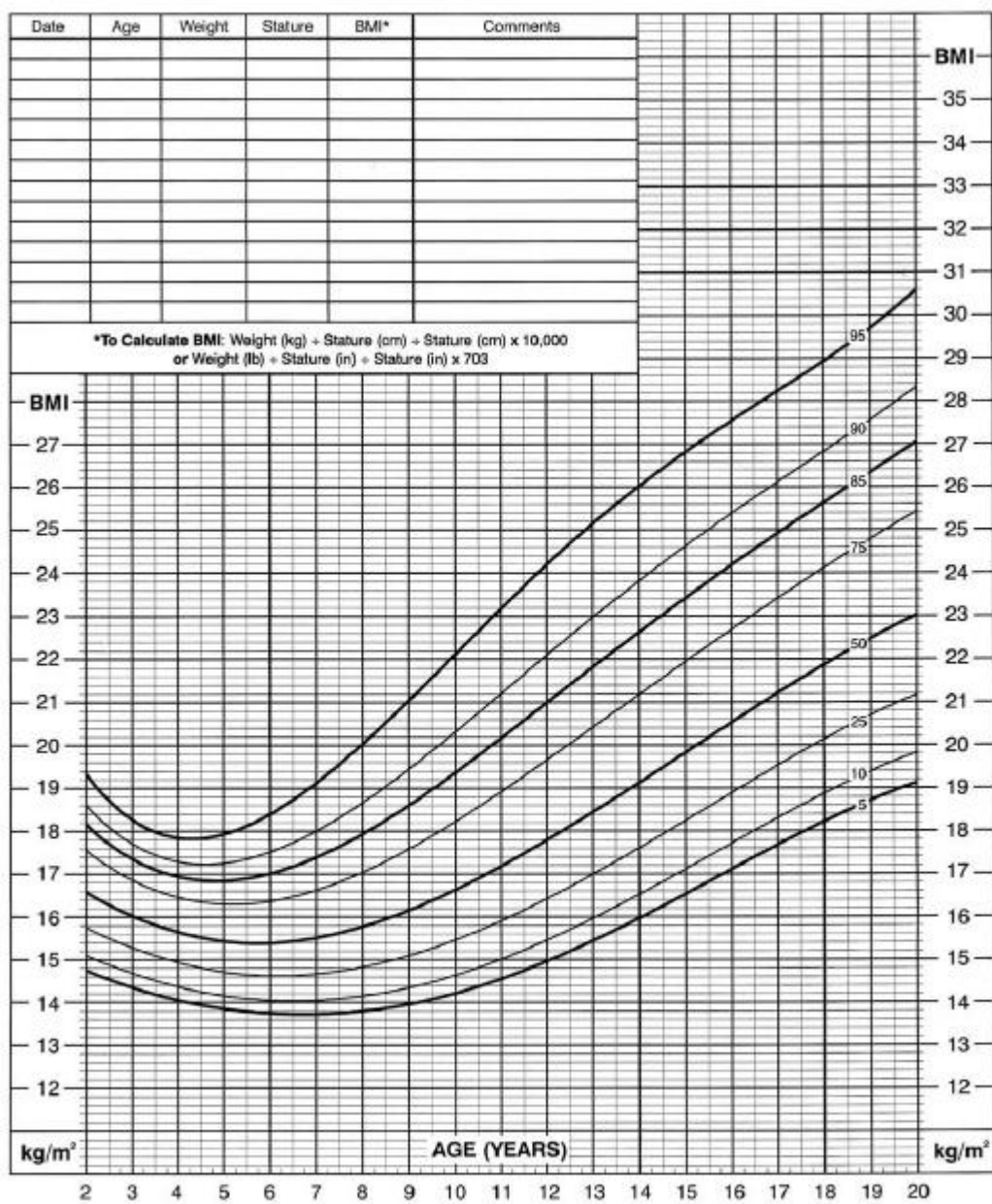
ღანართი A. სმმ გამოსახული ცენტრლებში ასაკის მიხედვით

გოგონები: 2-დან 20 წლამდე.

სახელი, გვარი _____



Source: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease and Health Promotion (2000). <http://www.cdc.gov.growthcharts>



Source: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease and Health Promotion (2000). <http://www.cdc.gov.growthcharts>

დანართი B. წონის მატებასთან დაკავშირებული მედიკამენტები

მედიკამენტთა კლასი	ალტერნატიული მარიანი
<p>ნეიროლეპტიკები (Aronne 2003 [R]):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ფენოთიაზინები • ატიპიური ნეიროლეპტიკები: კლოზაპინი > ოლანზაპინი > რისპერიდონი = ქეტიაპინი 	<p>ზიპრაზიდონი, არიპიპრაზოლი</p>
<p>ნორმოთიმიკები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ლითიუმი 	
<p>ანტიდებრესანტები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ტრიციკლური (Masand 2000 [R]) ამიტრიპტილინი > იმიპრამინი • მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორები (არასელექტიური) იზოკარბოქსაზიდი, ფენელზინი, ტრანილციპრომინი • სელექტიური სეროტონინის უკუმიტაცების ინჰიბიტორები (Sussman 2001 [M]): პაროქსეტინი > ციტალოპრამი, ფლუვოქსამინი, სერტრალინი • მირტაზაპინი 	<p>ნეფაზოდონი, ბუპროპიონი, ვენლაფაქსინი</p>
<p>ეპილეფსიის საწინააღმდეგო საშუალებები: გაბაპენტინი, ვალპროატი, კარბამაზეპინი, პრეგაბალინი</p>	<p>ლამოტრიჯინი, ტოპირამატი</p>
<p>ანტიეპილეპტიკები/ნეიროლეპტიკები გამოყენებული ბიპოლარული აშლილობისას (Nemeroff, 2003 [R]) ვალპროატი, კარბამაზეპინი, კლოზაპინი, ოლანზაპინი, რისპერიდონი</p>	<p>ლამოტრიჯინი, ტოპირამატი, ზიპრაზიდონი</p>
<p>სტეროიდული ჰორმონები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ჰორმონალური კონტრაცეპტივები • კორტიკოსტეროიდები 	<p>ეთინილ-ესტრადიოლის და დროსპირენონის კომბინაცია</p>
<p>პროგესტაციური სტეროიდები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მეგესტროლის აცეტატი 	<p>წონის კლება, არომატაზას ინჰიბიტორები</p>
<p>ღიაბეტის საწინააღმდეგო საშუალებები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ინსულინი • სილფონილურეაზი • თიაზოლიდინდიონები 	<p>მეტფორმინი, აკარბოზა, ექსენატიდის ინექცია</p>
<p>ჰიპერტონიის საწინააღმდეგო საშუალებები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ბეტა და ალფა-1 ადრენომაბლოკირებელი საშუალებები 	<p>აგფ-ინჰიბიტორები, არბ-ები, დიურეტიკები, კალციუმის არხების ბლოკერები</p>
<p>ანტიჰისტამინები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ციპროჰეპტადინი 	<p>დიფენჰიდრამინი, დეკონგესტანტები (შეშუპ. საწ.), ინჰალატორები</p>

(ადაპტირებულია Greenway, 2003 [R]; Kushner. 2003b [R]; Weigle, 2003 [R])

დანართი C. FDA²-ს მიერ დამტკიცებული სიმსუქნის სამკურნალო მედიკამენტების ნუსხა

სახეობის სახელწოდება	მოქმედების მექანიზმი	მითითება
ბენზფეტამინი	სიმპათომიმეტიკი, იწვევს ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულაციას და მოქმედებს როგორც ანორექტიკი (მადის დამთრგუნველი)	განკუთვნილია ვეზიკულური (გარე) სიმსუქნის მკურნალობისათვის როგორც მოკლევადიანი ხელშეწყობი საშუალება (რამოდენიმე კვირა) კალორიების შეზღუდვაზე დაყრდნობილი წონის დაკლების მკურნალობის სქემის დროს
დიეთილპროპიონი	სიმპათომიმეტიკი, იწვევს ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულაციას და მოქმედებს როგორც ანორექტიკი (მადის დამთრგუნველი)	განკუთვნილია ვეზიკულური (გარე) სიმსუქნის მკურნალობისათვის როგორც მოკლევადიანი ხელშეწყობი საშუალება (რამოდენიმე კვირა) კალორიების შეზღუდვაზე დაყრდნობილი წონის დაკლების მკურნალობის სქემის დროს
მეთამფეტამინი	სიმპათომიმეტიკი, იწვევს ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულაციას და მოქმედებს როგორც ანორექტიკი (მადის დამთრგუნველი)	განკუთვნილია ვეზიკულური (გარე) სიმსუქნის მკურნალობისათვის როგორც მოკლევადიანი ხელშეწყობი საშუალება (რამოდენიმე კვირა) კალორიების შეზღუდვაზე დაყრდნობილი წონის დაკლების მკურნალობის სქემის დროს
ფენდიმეტრაზინი	სიმპათომიმეტიკი, იწვევს ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულაციას და მოქმედებს როგორც ანორექტიკი (მადის დამთრგუნველი)	განკუთვნილია ვეზიკულური (გარე) სიმსუქნის მკურნალობისათვის როგორც მოკლევადიანი ხელშეწყობი საშუალება (რამოდენიმე კვირა) კალორიების შეზღუდვაზე დაყრდნობილი წონის დაკლების მკურნალობის სქემის დროს
ფენტერმინი	სიმპათომიმეტიკი, იწვევს ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულაციას და მოქმედებს როგორც ანორექტიკი (მადის დამთრგუნველი)	განკუთვნილია ვეზიკულური (გარე) სიმსუქნის მკურნალობისათვის როგორც მოკლევადიანი ხელშეწყობი საშუალება (რამოდენიმე კვირა) კალორიების შეზღუდვაზე დაყრდნობილი წონის დაკლების მკურნალობის სქემის დროს
ფენტერმინი ფისის კომპლექსი	სიმპათომიმეტიკი, იწვევს ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულაციას და მოქმედებს როგორც ანორექტიკი (მადის დამთრგუნველი)	განკუთვნილია ვეზიკულური (გარე) სიმსუქნის მკურნალობისათვის როგორც მოკლევადიანი ხელშეწყობი საშუალება (რამოდენიმე კვირა) კალორიების შეზღუდვაზე დაყრდნობილი წონის დაკლების მკურნალობის სქემის დროს
სიბუტრაமிნი	თერაპიული ეფექტი მიიღწევა ნორეფინეფრინის, სეროტონინისა და დოპამინის შთანთქმის შეწყვეტით. სიბუტრამინი და მისი ძირითადი ფარმაკოლოგიურად აქტიური მეტაბოლიტები (M_1 და M_2) არ მოქმედებენ მონოამინების გამონთავისუფლების გამო; შედეგი გაძღომის გაუმჯობესებული შეგრძნებაა	განკუთვნილია სიმსუქნის მკურნალობისათვის, მათ შორის წონის დაკლებისა და გაგრძელებისათვის; უნდა გამოიყენებულ იქნეს კალორიების შეზღუდვაზე დაყრდნობილი წონის დაკლების მკურნალობის სქემის დროს
ორლისტატი	ლიპაზების შექცევადად მოქმედი ინჰიბიტორი; თავის თერაპიულ აქტიურობას ამჟღავნებს მცირე ნაწლავში გასტრალურ და პანკრეატიულ ლიპაზებთან კოვალენტული ბმის ფორმირებით და ტრიგლიცერიდების ჰიდროლიზის მომდევნო შემცირებით, და მათ შორის ქოლესტერინის შთანთქმით	განკუთვნილია სიმსუქნის მკურნალობისათვის, მათ შორის წონის დაკლებისა და გაგრძელებისათვის, როდესაც გამოიყენება კალორიების შეზღუდვაზე დაყრდნობილი წონის დაკლების მკურნალობის სქემის დროს; ასევე განკუთვნილია წონის აღდგენის რისკის შემცირებისათვის, წონის დაკლების შემდეგ ან მანამდე

² საკვები პროდუქტებისა და მედიკამენტების სააგენტო (Food and Drug Administration).

დანართი D. FDA–ს მიერ სიმსუქნის სამკურნალოდ დამტკიცებული მედიკამენტების უარყოფითი ეფექტები

სახეობის სახელწოდება	უარყოფითი ეფექტი	ბაზრთხილება და უპრევენციო
ბენზეტამინი	თავის ტკივილები, უძილობა, აღზნებადობა (ნერვიულობა), გაღიზიანება, ტაქიკარდია, ჰიპერტენზია და აჩქარებული გულისცემა	ნადრევი ათეროსკლეროზი, ჰიპერტენზია, ჰიპერთირეოიდიზმი, გლავუკომა
დეფინიპროპონი	ცნს-ის აღზნებადობა, თავბრუსხვევები, თავის ტკივილები, კუჭში შეკრულობა, სიმშრალე პირში, ღებინება, უძილობა ღებინებით, შფოთვა, არტერიული წნევის მცირე მომატება, აჩქარებული გულისცემა/მსუბუქი ტაქიკარდია	ნადრევი ათეროსკლეროზი, აღზნებული მდგომარეობა, ჰიპერთირეოიდიზმი მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორების მიღებისას 14 დღის ფარგლებში, გლავუკომა, ნარკოტიკების მოხმარება ანაწმეზში, ჰიპერ- ან მომეტებული მგრძობელობა (იდიოსინკრასია) სიმპტომიზაციის ამინებისადმი, ჰიპერთირეოიდიზმი, ძლიერი ჰიპერტენზია
მეთამფეტამინი	ცნს-ის აღზნებადობა, თავბრუსხვევები, თავის ტკივილები, კუჭში შეკრულობა, სიმშრალე პირში, ღებინება, უძილობა ღებინებით, შფოთვა, არტერიული წნევის მცირე მომატება, აჩქარებული გულისცემა/მსუბუქი ტაქიკარდია	გლავუკომა, ნადრევი ათეროსკლეროზი, სიმპტომიზური კარდიოვასკულური დაავადება, ჰიპერტენზია, ჰიპერთირეოიდიზმი, მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორების მიღებისას
ფენილტერაზინი	ცნს-ის აღზნებადობა, თავბრუსხვევები, თავის ტკივილები, კუჭში შეკრულობა, სიმშრალე პირში, ღებინება, უძილობა ღებინებით, შფოთვა, არტერიული წნევის მცირე მომატება, აჩქარებული გულისცემა/მსუბუქი ტაქიკარდია	ნადრევი ათეროსკლეროზი, სიმპტომიზური კარდიოვასკულური დაავადება, ჰიპერტენზია, ჰიპერთირეოიდიზმი, გლავუკომა, ცნს-ის სხვა სტიმულატორები მათ შორის მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორები,
ფენტანონი	ფილტვების პირველადი ჰიპერტენზია და/ან შექცევითი კარდიოვასკულარული დაავადება, აჩქარებული გულისცემა, ტაქიკარდია, არტერიული წნევის მომატება, გაღიზიანება, შფოთვა, თავბრუსხვევები, უძილობა, ეიფორია, ტრემორი, თავის ტკივილები	ნადრევი ათეროსკლეროზი, კარდიოვასკულარული დაავადება, ჰიპერტენზია, ჰიპერთირეოიდიზმი, გლავუკომა
ფენტანონი ფისის კომპლექსი	ფილტვების პირველადი ჰიპერტენზია და/ან შექცევადი კარდიოვასკულარული დაავადება, აჩქარებული გულისცემა, ტაქიკარდია, არტერიული წნევის მომატება, გაღიზიანება, შფოთვა, თავბრუსხვევები, უძილობა, ეიფორია, დისფორია, ტრემორი, თავის ტკივილები	ნადრევი ათეროსკლეროზი, კარდიოვასკულური დაავადება, ჰიპერტენზია, ჰიპერთირეოიდიზმი, გლავუკომა
სობუტამინი	ნორმასთან შეუსაბამო ეკგ, ჰიპერტენზია, აჩქარებული გულისცემა, ტაქიკარდია, სიმშრალე პირში (17%), თავის ტკივილები (30%), უძილობა (10%), ანორექსია (მადის დაკარგვა) (13%), კუჭში შეკრულობა (11,5%)	ნერვული ანორექსია, მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორების თანხლები გამოყენება, გულის კორონარული დაავადება, გულის მწვავე უკმარისობა, ინსულტი, არითმია, არაკონტროლირებადი ჰიპერტენზია, ნარკოტიკების მოხმარება ანაწმეზში, ორსულობა ან ტუქუს წოვება, ნეიროგენური ბულიმია, მედიკამენტების თანხლები მიღება, რომელიც მათგან მოქმედებს პემოსტასსა და ტრომბოციტების ფუნქციაზე, ქოლესტასტი, დეილის დაზიანება, გლავუკომა, ფილტვების ჰიპერტენზია, თირკმლების უკმარისობა და გულყრები ანაწმეზში
ორლისტატი	მუცლის ტკივილები/დისკომფორტი, ცხიმოვანი განავალი, კუჭში გასვლის ხშირი სურვილი, ნაწლავთა აშლილობა	ქოლესტასტი ქრონიკული მალაბსორბციის სინდრომი, კუჭ-ნაწლავის დაავადება, პაციენტები ცხიმში ხსნადი ვიტამინების დეფიციტის რისკით

**დანართი E. FDA–ს მიერ სიმსუქნის სამკურნალოდ დამტკიცებული
მედიკამენტების ურთიერთქმედება**

სახეობის სახელწოდება	მედიკამენტების ურთიერთქმედება
ბენზფეტამინი	ცნს-ის სტიმულატორები, მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორები ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები ჰიპერტენზიის საწინააღმდეგო საშუალებები
დიეთილპროპიონი	გუანეთილინი მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორები სიბუტრამინი თიორიდაზინი
მეთამფეტამინი	ინსულინი გუანეთილინი მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორები ფენოთიაზინები ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები ამფეტამინი
ფენდიმეტრაზინი	მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორები სიბუტრამინი
ფენტერმინი	მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორები სიბუტრამინი კრაზანა
ფენტერმინი ფისის კომპლექსი	პირდაპირი ქმედების მადის დამთრგუნველები დექსტრომეთორფანი დიჰიდროერგოტამინი დროპერიდოლი ერგოტამინი ფენტანილი ლითიუმი მეპერიდინი მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორები პენტაზოცინი სეროტონინის შებოჭვის სელექტიური ინჰიბიტორები (შშდლს) კრაზანა ტრიპტოფანი იოჰიმბინი
სიბუტრამინი	
ორლისტატი	

დანართი F. ფიზიკური აქტიურობის რეცეპტი (დანიშნულება)

სახელი _____
 თარიღი _____
 დაკვირვების ინტერვალი _____

ჯანმრთელობის მდგომარეობა ფიზიკური აქტიურობისათვის
 ამჟამინდელი დიაგნოზი (იხ. უკუჩვენებები):

1. _____
2. _____
3. _____

ამჟამინდელი მკურნალობა

1. _____
2. _____
3. _____

შეფასება:

- _____ თანხმობა თვით-მონიტორინგით აქტიურობის პროგრამაზე
- _____ თანხმობა მხედველობის ქვეშ აქტიურობის პროგრამაზე (მიმართვა ექიმთან)
- _____ მოითხოვს ვარჯიშისადმი ტესტირებას (მიმართვა ექიმთან)

აქტიურობის მგეგმავი: სეზონი _____

საშინაო პირობებში – მარტო

1. აქტიურობის რესურსი
 - ა) _____
 - ბ) _____
 - გ) _____
2. აქტიურობის რესურსი
 - ა) _____
 - ბ) _____
 - გ) _____

გარეთ – მარტო

1. აქტიურობის რესურსი
 - ა) _____
 - ბ) _____
 - გ) _____
2. აქტიურობის რესურსი
 - ა) _____
 - ბ) _____
 - გ) _____

საშინაო პირობებში – სხვებთან ერთად

1. აქტიურობის რესურსი
 - ა) _____
 - ბ) _____
 - გ) _____
1. აქტიურობის რესურსი
 - ა) _____
 - ბ) _____
 - გ) _____

გარეთ – სხვებთან ერთად

1. აქტიურობის რესურსი
 - ა) _____
 - ბ) _____
 - გ) _____
1. აქტიურობის რესურსი
 - ა) _____
 - ბ) _____
 - გ) _____

- აქტიურობა:
- სიარული
 - ცურვა
 - ველოსიპედი
 - მებაღეობა
 - ჩოგბურთი
 - გაზონების გათიბვა
 - გოლფი
 - იოგა
 - ექსკურსია
 - გორგოლაჭებით სრიალი
 - ფეხბურთი
 - აერობიკა
 - ცმკვა

პაციენტმა უნდა მოახდინოს მინიმუმ ორი შესაძლო აქტიურობის იდენტიფიცირება თითოეულ გარემოებაში მრავალფეროვნის მისაღწევად.

ნებისმიერი არჩეული აქტიურობისათვის დაადგინეთ ის მთავარი რესურსები, რომლებიც საჭიროა მის განსახორციელებლად. რესურსები მოიცავს როგორც ფიზიკურ (მაგ., აღჭურვილობა, მწვრთნელი, დრო), ასევე ფსიქოლოგიურ ასპექტებს (მაგ., სოციალური მხარდაჭერა, მიზნები).

მიზნებში შედის აქტიურობის გეგმის შეთავსება სეზონებსა და ამინდთან, მოწყენილობის მინიმალიზაცია, ისინი განმარტავს სოციალურ მხარდაჭერას და აქტიურობის ინდივიდუალურ შერჩევას.

დანართი G. ფიზიკური აქტიურობის რეკომენდაცია

ფიზიკური აქტიურობის გაუმჯობესების მიმართულებები:

სისშირე – კვირაში დღეების ის რაოდენობა, რომელიც რეკომენდირებულია არჩეული აქტიურობის განსახორციელებლად.

1. კარდიოვასკულარული დაავადებები – დასაწყისში 3-ჯერ კვირაში და შემდგომ გაგრძელება კვირის უფრო მეტ დღეებზე;
2. ძალა – დასაწყისში 2-3 ჯერ კვირაში და შემდგომ ორ დღეში ერთხელ;
3. პლასტიურობა – დასაწყისში ორ დღეში ერთხელ, ხოლო შემდგომში გაგრძელება კვირის რაც შეიძლება მეტ დღეზე. განსაკუთრებით მოთელება აერობიკის დროს.

ხანგრძლივობა – დროის რეკომენდირებული ხანგრძლივობა ან აქტიურობისას მთლიანად შესრულებული სამუშაო დროის ხანგრძლივობა. სისშირე და ხანგრძლივობა ყველაზე მნიშვნელოვანია კალორიების მთლიანი ხარჯვისათვის და წონის რეგულირებისათვის. ისინი უნდა გაიზარდოს ინტენსიურად.

ინტენსივობა – მოძრაობის სიჩქარე (სიარულის სიჩქარე). ინტენსივობის გაზრდა არის მუდმივი და თანდათობითი გაუმჯობესების საწინდარი მოცემული სისშირისთვის და აქტიურობის ხანგრძლივობისთვის ფიზიოლოგიური ადაპტაციის შემდეგ. ინტენსივობის მონიტორინგი შეიძლება Borg Perceived Exertion Scale-ის (სპეციალური სკალა, რომლის მიხედვით გექვსჯათ წარმოდგენა მიღებულ დატვირთვაზე) მეშვეობით. ტიპურად სამიზნე ინტენსივობა ბორგის 6-20 ქულიანი სკალის მიხედვით არის შემდეგი: 10-12 ქულიდან – საკმაოდ მსუბუქი; 13-14-მდე – მძიმე.

ასევე „სალაპარაკო ტესტი“ გამოხატავს ინტენსივობის შემცირების მოთხოვნას, თუ გიჭირთ ლაპარაკი აერობიკის შესრულების დროს.

აქტიურობის რეცეპტი: ჩამოწერეთ რეცეპტით დადგენილი აქტიურობა და დროის ხანგრძლივობა კვირის თითოეული დღის მიხედვით.

I კვირა							
	კვირა	ორ შაბ.	სამ შაბ.	ოთხ შაბ.	ხუთ შაბ.	პარასკ.	შაბათი
შინ: (აქტიურობა)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
(აქტიურობა)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
გარეთ (აქტიურობა)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
(აქტიურობა)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

II კვირა							
	კვირა	ორ შაბ.	სამ შაბ.	ოთხ შაბ.	ხუთ შაბ.	პარასკ.	შაბათი
შინ: (აქტიურობა)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
(აქტიურობა)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
გარეთ (აქტიურობა)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
(აქტიურობა)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

მუშაობა ---- წუთამდე ----- კვირის განმავლობაში.
 მუშაობა ----- კვ. ლაკლებამდე ----- კვირის განმავლობაში.
 ვეთანხმები ამ აქტიურობის რეცეპტს და თანახმა ვარ შეეინახო ჩემი აქტიურობის ჟურნალი ჩემს კალენდარში
 ---- დან ----მდე.

პაციენტის ხელმოწერა ----- სამედიცინო მუშაკის ხელმოწერა -----

დანართი H. „კვების დაგეგმვა და წონის კორექცია“

საკვები პროდუქტები:

1. პური და პურეული
2. ხორცი და ხორცეული
3. ხილი
4. ბოსტნეული
5. რძე და რძის პროდუქტები
6. ცხიმები

- ა. ნებისმიერი საჭმელი ამ ჯგუფის პროდუქტების სხვადასხვაგვარი კომბინაციაა;
- ბ. პურისა და პურეულის ჯგუფი ძირითადად ნახშირწყლებს შეიცავს. ასევე ნახშირწყლების წყაროა ხილი და ბოსტნეული;
- ც. რძე და რძის პროდუქტები შეიცავს ნახშირწყლებს, ნაკლები რაოდენობით ცილებს და კიდევ უფრო ნაკლები რაოდენობით ცხიმებს. ცალკე უნდა გამოიყოს ხორცეულის ჯგუფი პროდუქტები - ცილის ძირითადი წყარო.

პურეულის სიაში შემავალი თითოეული პროდუქტის ერთი ერთეული (ულუფა) შეიცავს თანაბარი რაოდენობით ნახშირწყალს, ცილას, ცხიმს კვალის სახით და თითოეული მათგანის ერთი ერთეული (ულუფა) გვაძლევს 80 კკალორიას.

პურისა და პურეულის 1 ულუფა	ზომა	წონა გრამი
თეთრი პური	1 ნაჭერი	30
ჭვავის პური	1 ნაჭერი	30
ჩვეულებრივი ფუნთუშა	1 ცალი	30
მჭადი	1 ცალი	30
ჰამბურგერის ფუნთუშა	1 ცალი	30
ბრინჯი მოხარშული	1/2 ჭიქა	70
შვრია პერკულესი	1/2 ჭიქა	70
წიწიბურა	1/2 ჭიქა	70
მანანის ბურღული	1/2 ჭიქა	70
სპაგეტი	1/2 ჭიქა	70
მაკარონი	1/2 ჭიქა	70
ატრია	1/2 ჭიქა	70
სიმინდის ფქვილი	2 1/2 ჩ.კ	20
ფქვილი	2 1/2 ჩ.კ	20
სიმინდი	1/2 ჭიქა	100
ღობიო წითელი	1/2 ჭიქა	65
ოსპი	1/2 ჭიქა	75

უგრესელი	1/2 ჭიქა	75
მწვანე ბარდა	1/2 ჭიქა	100
კართოფილი	1 პატარა	80
კართოფილის პიურე	1/2 ჭიქა	100
გოგრა	1 ჭიქა	200
ყაბაყი	1/4 ჭიქა	200
წაბლი	12 ც.საშუალო	200

სისტემა გაძლევთ საშუალებას ერთმანეთს შეუნაცვლოთ თქვენთვის სასურველი პროდუქტები, ისე რომ საკვების კალორაჟი არ შეიცვალოს.

ხილი: ხილის ერთი ულუფა შეიცავს საშუალო 15 გრ. ნახშირწყალს და 60კკალ. ხილი ნახშირწყლების ერთ-ერთი წყაროა, ცილებსა და ცხიმებს ეს ჯგუფი თითქმის არ შეიცავს.

ბოსტნეული: ნახშირწყლების დიდი შემცველობის გამო ბოსტნეულის სიდან ამოღებულია და პურეულის სიაშია შეტანილი ბარდა, კართოფილი, გოგრა, ყაბაყი, ბოსტნეულის სიაში შემავალი დანარჩენი პროდუქტების 1 ულუფა შეიცავს 5გრ-ნახშირწყალს, 2გრ. ცილას, 25 კკალ.

ბოსტნეულში შედის: ჭარხალი, კომბოსტო, სტაფილო, ყვავილოვანი კომბოსტო, ბადრიჯანი, მწვანე ლობიო, მწვანე წიწაკა, პომიდორი, წითელი ფხალი, ისპანახი, სოკო, ხახვი, მუავე კომბოსტო. შეზღუდვით შეიძლება მიიღოთ ოხრახუში, ბოლოკი, ტარხუნა, წიწმატი, კამა, კიტრი.

რძე და რძის პროდუქტები: შეიცავს ნახშირწყლებს, ცილებს და ცხიმებს. რძის და რძის პროდუქტების ცხიმინობა განისაზღვრება ნაღების პროცენტული შემცველობით. ამის მიხედვით იყოფა 3-ჯგუფად: 1-მოხდილი; 2-დაბალ ცხიმინი; 3-მოუხდელი. რძის პროდუქტებში შედის: რძე, მაწონი, იოგურტი.

ხორცი და ხორცეული - ცილის ძირითად წყაროს წარმოადგენს.

ისინი არ შეიცავენ ნახშირწყლებს მაგრამ შეიცავენ ცხიმებს სხვადასხვა რაოდენობით. მათი კალორიულობა დამოკიდებულია ცხიმის შემცველობაზე.

ულუფა ხორცეული	ნახშირწყლები ბრამებში	ცილები	ცხიმები	კალორიები
მჭლე ხორცი	0	7	3	55
საშუალო ცხიმინი	0	7	5	75
ქონიანი ხორცი	0	7	8	100

როგორც მჭლე, ასევე საშუალო და ძალიან ქონიანი ხორცის 1 ულუფა უდრის 30 გრამს. ამ ჯგუფს მიეკუთვნება:

- საქონლის, ხბოს, ღორს, კურდღლის, ცხვრის, თხის, ციკნის და ბატკნის ხორცი;
- ინდაური, იხვი, წიწილა, ბატი, ქათამი, ხოხობი;
- ახალი და გაყინული თევზეული.

ხორცეულის ერთ ულუფას აგრეთვე შეესაბამება შემდეგი: ხამანწკა – 85 გრ., კვერცხის ცილა – 100 გრ., თავმოხდილი ქართული ყველი – 40 გრ., თევზი – 30გრ., სოსისი – 30გრ., ძეხვი – 30 გრამი.

საკვებად სჯობს უქონო, მჭლე ხორცის გამოყენება. უმჯობესია ფრინველის ხორცი მიირთვათ კანგაცლილი. ხორცს ნუ შეწვავთ და ნუ მოხრაკავთ ცხიმში. გამოიყენეთ ისეთი ტაფა, რომელიც არ იკრავს. უმჯობესია მოხარშული, ან შამფურზე და ქურაში შემწვარი ხორცის გამოყენება.

ცხიმი: იყოფა ნაჯერ და უჯერ ცხიმებად. 1 გრამი ცხიმი იძლევა დაახლოებით 9 კკალორიას. ცხიმის ერთი ულუფა შეიცავს დაახლოებით 5 გრ. ცხიმს და 45 კკალორიას. ყველანაირი ცხიმი მაღალკალორიულია. უპირატესობა ენიჭება უჯერ ცხიმებს.

- ნაჯერ ცხიმებს შეიცავს: კარაქი, კვერცხის გული, ღორი, ღორის ქონი, არაუანი;
- უჯერ ცხიმებს შეიცავს: მარგარინი, დიეტური მარგარინი, მცენარეული ზეთი, მაიონეზი, ნუში, მიწის თხილი, ნიგოზი, თხილი, ზეთისხილი, მზესუმზირა.