

# **Взгляд в будущее. Пищевое программирование**

## **Проект в номинации**

Цифровая трансформация здравоохранения: интересные решения

## **Организация**

ГУЗ "Усманский противотуберкулезный детский санаторий"

## **Участники проекта**

### **Елена Николаевна Паневина**

заместитель главного врача по медицинской части

Усмань, Липецкая область

ГУЗ "Усманский противотуберкулезный детский санаторий"

---

Предусматривается создание мобильного приложения, которым будут пользоваться акушерская служба и женщины планирующие беременность, беременные на различных сроках, для коррекции пищевого поведения, которое позволит избежать алиментарно- обусловленных патологий у ребенка в дальнейшей его жизни.

## **Описание проекта**

В связи с ростом неинфекционной заболеваемости детского и взрослого населения планеты в течение последних 25 лет разрабатывается концепция пищевого программирования, связывающая сердечно- сосудистые и ряд эндокринных заболеваний с нарушениями фетоплацентарного комплекса в антенатальном периоде. Рост частоты ожирения и гестационного диабета у беременных создает предпосылки для увеличения частоты нарушений метаболизма глюкозы и повышения риска эндокринной патологии у детей. Как низкая, так и избыточная масса тела при рождении является свидетельством неблагоприятного течения внутриутробного периода.

Пищевое программирование подразумевает, что характер питания матери, ребенка в критические периоды жизни предопределяет (программирует) особенности его метаболизма на протяжении всей последующей жизни и, как следствие, формирует предрасположенность к определенным заболеваниям и особенностям их течения.

Модернизация медицинских подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, одна из задач современного здравоохранения. В женских консультациях наблюдается так же как и вообще в первичном звене неравномерность нагрузки на врачей, неконтролируемая и неэффективная система записи пациентов, неэффективная обратная связь от пациенток. Как следствие этого очереди пациентов у кабинетов врачей. Что ведет к неудовлетворенности как пациентов, так и медицинского персонала.

Цель проекта: формирование концепции пищевого программирования у женщин фертильного возраста, путем разработки мобильного приложения.

- Задачи проекта:
1. Формирование пищевого поведения женщин фертильного возраста с учетом программирующего влияния алиментарных факторов в критические периоды развития ребенка, для последующего снижения у детей болезней эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ, а так же болезней нервной системы, аллергических заболеваний и прочих алиментарно- обусловленных патологий.
  2. Интеграция мобильного приложения в программное обеспечение региона (АС «Квазар») для более полной информации о пациенте.
  3. Снижение нагрузки на акушерскую службу, путем внедрения программного обеспечения, которое позволит снизить количество посещений беременной женщины в женскую консультацию.
  4. Изменение в законодательстве (Трудовой Кодекс РФ) относительно необходимости дополнительного перерыва на обед для беременной женщины, который будет учитываться в общем рабочем времени.
  5. Организация отдаленного педиатрического контроля за детьми на различных этапах их жизни, матери которых во время беременности наблюдались в рамках концепции пищевого программирования.

Этапы проекта и сроки:

Первый этап- 2023- 2024 г.г.- на этом этапе согласно технического задания разрабатывается мобильное приложение, которое предусматривает связь женщины (беременной женщины) и врача (акушерки). Женщина проходит анкетирование, в результате которого определяется ее индекс массы тела, вкусовые привычки, соматический статус, образ жизни, состояние и повод обращения (планируется беременность, беременность состоялась, ее сроки). Эти данные получает акушерская служба, обрабатывает ее и дает рекомендации по питанию с учетом периода внутриутробного развития плода, вплоть до меню, с обязательным учетом потребностей в микронутриентах, которые необходимы в конкретный период. Кроме этого через приложения женщина передает акушерам свой вес в назначенные даты, что освобождает ее от посещения

женской консультации. Таким образом, женщина не приходя в женскую консультацию получает от акушерской службы рекомендации по питанию, корректировку питания в связи с низкой или высокой прибавкой массы тела. А акушерская служба высвобождает свое рабочее время, которое было бы затрачено на прием женщины по контролю веса и рекомендациям по питанию. Кроме этого мы получаем возможность влиять на алиментарно- обусловленную патологию будущего поколения, реализуя на практике научную основу пищевого программирования. Специалисты, путем изменения пищевого поведения беременной женщины, имеют возможность влиять на заболеваемость в отдаленных сроках. Форма пищевого программирования необходима для последующего снижения у детей таких заболеваний как сахарный диабет, ожирение, различные формы аллергических проявлений, болезней нервной системы. Затраты на данный этап- примерно 4 млн. рублей.

Второй этап- вовлечение женщин фертильного возраста, в первую очередь беременных в концепцию пищевого программирования- 2023-2028гг. Это непосредственная работа женских консультаций в регионах. Результат- к 2028г. 90-95% женщин фертильного возраста и беременные знают концепцию пищевого программирования и используют ее на практике. Затраты на данном этапе будут связаны с поддержанием работы мобильного приложения.

Результат от 1 и 2 этапов-рациональная работа женских консультаций, снижение нагрузки на врачей (акушеров), налаженная система обратной связи от пациентов.

Третий этап - это организация отдаленного педиатрического контроля за детьми, матери которых находились в программе пищевого программирования. Этот этап предполагает срок от 2023г. до 2028 г. и возможно дальше. Этот этап позволит оценить, то как на практике сработала система профилактики алиментарно- обусловленных патологий у детей, путем реализации концепции пищевого программирования. На данном этапе так же потребуются создание информационной системы, с помощью которой будут обобщаться и систематизироваться данные ( в нашем регионе используется система "Квазар", возможно доработать именно ее). Затраты примерно 4 млн. рублей.

Ожидаемые результаты: Снижение % детей с ожирением и повышенной массой тела;

Снижение % детей с сахарным диабетом;

Снижение % детей с патологией нервной трубки;

Снижение % детей с аллергическими заболеваниями;

Снижение сердечно-сосудистой патологии.

Представляю свою работу, подготовленную в период обучения на кафедре «Управление в здравоохранении» ИДПО ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.