

3 ~~4444~~

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения и социального развития России

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического  
факультетов

Научно-исследовательская работа студента на тему:  
**«Ожирение, клиническая симптоматология и  
профилактика.»**

Выполнила:  
студентка 2 курса 7 группы  
педиатрического факультета  
Бабаева А.М.

## Содержание

|   |    |
|---|----|
| Введение .....                                      | 3  |
| Цель и задачи научно-исследовательской работы ..... | 5  |
| Ожирение .....                                      | 6  |
| Симптомы ожирения .....                             | 6  |
| Формы .....   | 7  |
| Причины .....                                       | 7  |
| Диагностика .....                                   | 8  |
| Лечение ожирения .....                              | 8  |
| Лечение осложнений: .....                           | 9  |
| Профилактика ожирения .....                         | 10 |
| Решение психологических проблем .....               | 11 |
| Вывод .....   | 12 |
| Список использованных источников .....              | 15 |

## Введение

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, во всем мире лишний вес имеют более миллиарда человека. Проблема ожирения актуальна даже для стран, в которых большая часть населения постоянно голодает, а в промышленно развитых странах она уже давно стала серьезным аспектом общественного здоровья.

Эта проблема касается всех слоев населения независимо от социальной и профессиональной принадлежности, возраста, места проживания и пола. Так, в странах Западной Европы избыточную массу тела имеет от 10 до 20% мужчин и от 20 до 25% женщин. В некоторых регионах Восточной Европы доля людей, страдающих ожирением, достигла 35%. В России в среднем 30% трудоспособного населения имеют ожирение и 25% - избыточную массу тела.

Больше всего тучных людей в США: в этой стране избыточная масса тела зарегистрирована у 60% населения, а 27% - страдают ожирением. По подсчетам экспертов, ожирение является причиной преждевременной смерти около 300 тыс. американцев в год.

Повсеместно наблюдается рост случаев ожирения у детей и подростков.

Ожирение и связанные с ним заболевания становятся тяжелым экономическим бременем для общества. В развитых странах мира на их лечение тратится 8-10% годовых средств, выделяемых на здравоохранение. Американскому бюджету это обходится в 70 млрд. долл. ежегодно, в Великобритании расходы составляют около 12 млн. фунтов стерлингов.

Принято считать, что полный человек является жертвой своего неумеренного аппетита и малоподвижного образа жизни, а значит и лечение - это его личное дело. Как правило, окружающие относятся к тучным людям с пренебрежением и иронией, что может нанести им психологическую травму, особенно от этого страдают дети и подростки. Ироничные высказывания сверстников и взрослых негативно влияют на самооценку человека, приводят

к формированию комплексов, еще больше усугубляя проблему. Полным людям сложно найти достойную работу, нередко они не могут устроить свою личную жизнь.

Важно преодолеть стереотип общественного сознания, согласно которому полные люди - это любители хорошо поесть, т. к. зачастую они потребляют не больше пищи, чем люди с нормальным весом, а причина ожирения кроется в наличии сложных метаболических нарушений в организме, приводящих к накоплению и отложению избыточного количества жира.

## **Цель и задачи научно-исследовательской работы**

**Цель:** изучить причину возникновения и профилактику избыточного веса.

### **Задачи:**

- 1) изучить методическую, научную и учебную литературу, раскрывающую теоретический аспект профилактики ожирений в стационаре.
- 2) провести собственное исследование по данной теме на базе терапевтического отделения ГУЗ «ГКБ № 3»

## **Ожирение**

Ожирение — это заболевание, сопровождающееся отложением избыточного жира в организме. Развивается в результате избыточного поступления пищи и/или пониженного расхода энергии. Чаще страдают люди с наследственной предрасположенностью. Степень ожирения оценивается с помощью “Индекса массы тела” (ИМТ) — величины, позволяющей косвенно судить о соотношении веса и роста человека.

Тем самым дается приблизительная оценка массы: избыточная, недостаточная, нормальная.

## **Симптомы ожирения**

- Увеличение массы тела из-за отложения жира в различных областях тела: на бедрах, животе, груди.
- Одышка при физической нагрузке, снижение работоспособности.
- Снижение самооценки, недовольство своим внешним видом, трудности в общении с другими людьми.
- Повышение артериального (кровенного) давления.
- Сжимающая, давящая боль в сердце (стенокардия).
- Снижение полового влечения.
- Запоры.
- Боли в суставах.

**При длительном течении возможно развитие сахарного диабета второго типа с соответствующими симптомами:**

- жажда;
- учащенное мочеиспускание;
- увеличение уровня глюкозы в крови.

# Формы

*По степени увеличения массы тела выделяют 3 степени ожирения*

*(по величине ИМТ):*

- 1 степень – 30-35 кг/м<sup>2</sup>;
- 2 степень – 35-40 кг/м<sup>2</sup>;
- 3 степень – 40 и более кг/м<sup>2</sup>.

ИМТ 25–30 кг/м<sup>2</sup> считается предожирением или избыточной массой тела.

*По преимущественному месту отложения жира различают ожирение:*

- по верхнему типу (центральное или андроидное, с отложением жировой ткани в области груди, живота): более характерно для мужчин и связано с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. При этом типе соотношение окружности талии к окружности бедер больше 1,0;
- по нижнему типу (ягодично-бедренное или гиноидное): чаще встречается у женщин и, как правило, сопряжено с заболеваниями позвоночника, суставов;
- смешанное (промежуточное – относительно равномерное распределение жировой ткани).

# Причины

- Переедание.
- Избыточное употребление углеводов (мучные и макаронные изделия, сладости).
- Низкий уровень физической активности.
- Наследственная предрасположенность.
- Некоторые болезни нервной системы (повреждение области мозга, отвечающей за пищевое поведение).

- Болезни эндокринных желез (опухоли гипофиза, гипотиреоз – снижение уровня гормонов щитовидной железы, гипогонадизм – снижение уровня половых гормонов).
- Прием некоторых медикаментов (например: гормоны, антидепрессанты).

## Диагностика

- Подсчет индекса массы тела. Рассчитывается ИМТ по формуле: масса тела в килограммах, деленная на рост человека в метрах, возведенный в квадрат ( $\text{кг}/\text{м}^2$ ).
- Измерение отношения окружности талии к окружности бедер.
- Биоимпедансное исследование – измерение в организме человека количества жировой, мышечной ткани и воды.
- Денситометрия total body – позволяет оценить соотношение костной, жировой и мышечной ткани, распределение жировой ткани.
- УЗИ, магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ) внутренних органов:
  - щитовидной железы;
  - надпочечников;
  - гипофиза.

### *Определение:*

- уровня холестерина, липидов крови;
- уровня сахара крови;
- уровня гормонов (инсулин, гормоны щитовидной железы, пролактин, кортизол, гонадотропный гормон) для исключения эндокринных причин ожирения.

## Лечение ожирения



### Диетотерапия (суточная калорийность пищи 1500-1800 ккал):

- ограничение жирного, сладкого, мучного;
- увеличение в рационе фруктов, овощей, витаминов и минералов;
- режим питания дробный, маленькими порциями с легкими перекусами между едой.

### Достаточная физическая нагрузка:

- длительные прогулки, ходьба, легкий бег, плавание, велоспорт;
- нагрузки не должны быть чрезмерными, длительность и интенсивность увеличивают постепенно;
- занятия физкультурой должны быть регулярными, не реже 3 раз в неделю.

### Лекарственные препараты для похудения (по назначению врача).

Препараты разделяют по механизму действия:

- нарушающие всасывание жиров в кишечнике;
- способствующие увеличению чувства насыщения, снижению аппетита;
- способствующие увеличению теплопродукции.

В некоторых случаях прибегают к **хирургическому лечению** (формирование малого желудка – гастропластика, – удаление части тонкого кишечника).

## **Лечение осложнений:**

- лечение сахарного диабета (сахароснижающие препараты);
- улучшение липидного состава (статины);
- снижение артериального (кровенного) давления (гипотензивная терапия).

## ***Осложнения и последствия***

- Сахарный диабет.
- Повышенное артериальное (кровеное) давление.
- Заболевания сердца: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда.
- Нарушение функции половых желез:
  - нарушение потенции;
  - снижение полового влечения;
  - развитие бесплодия.
- Нарушение функции коленных и тазобедренных суставов: остеоартроз.
- Одышка (чувство нехватки воздуха).
- Депрессии.

## **Профилактика ожирения**

- У лиц с наследственной предрасположенностью, но нормальной массой тела рекомендуется нормокалорийная сбалансированная диета. Величина калорийности при этом рассчитывается как умножение веса (в килограммах) на 33.

Низкокалорийная диета (для профилактики ожирения у лиц с избыточным весом):

- ограничение жирных и жареных продуктов, мучных изделий;
- увеличение потребления овощей, фруктов.

Режим приема пищи:

- частые приемы пищи малыми порциями в определенные часы;
- правильное распределение калорийности пищи в течение дня: максимум калорий должно быть получено в обед, ужин должен быть легким (стакан кефира и яблоко, мюсли с молоком или соком);
- исключение приема алкогольных напитков: они высококалорийны и активируют выработку пищеварительных ферментов, усиливают чувство голода;

- регулярные занятия физкультурой не реже 3 раз в неделю (плавание, бег, длительные пешие прогулки).

## Решение психологических проблем

Не все причины ожирения обусловлены физиологией человека. Его психика играет важную роль, выступая в роли пускового крючка для появления лишнего веса. Для успешной борьбы с предпосылками ожирения их нужно знать.

### Психологические проблемы, подталкивающие к ожирению:

- Заполнение душевной пустоты при отсутствии других интересов;
- Обретение душевного спокойствия вместо активного участия в жизни общества;
- Желание обрести значимость, кормя других членов семьи;
- «Заедание» стресса, получение гормона радости – серотонина;
- Подавление сексуальности под «жировым покрывалом»;
- Замена пищей недостающих эмоций, пища – суррогат любви и внимания;
- Игнорирование потребностей тела, которое оно компенсирует своеобразной защитой;
- Традиционные посиделки в обеденный перерыв, при встречах с родными и друзьями.

Решив хотя бы частично проблему, связанную с психологическим аспектом ожирения, можно предотвратить набор массы тела.

## Вывод

Столь интенсивный рост числа больных обусловлен, прежде всего тем, что ожирение напрямую связано с образом жизни человека, и факторы образа жизни, способствующие нарастанию избыточного веса, в настоящее время преобладают.

Гиподинамия: XX век внес коренные изменения, как в образ жизни, так и в структуру питания современного человека. В частности, резко (почти в 2 раза) сократились энерготраты, и в большинстве экономически развитых стран в настоящее время они достигли, по-видимому, критического уровня (около 2,2–2,5 тыс. ккал/день). Кроме этого, глубокая переработка пищи, преобладание вкусовых, а не питательных характеристик пищи приводят к избытку калорий. А жир и углеводы оказывают основное влияние на придание вкусовых качеств нашей пищи.

Отметим, что практически всегда ожирение рассматривается с позиций сопутствующего заболевания: "ожирение и гипертоническая болезнь", "ожирение и ИБС", "ожирение и метаболический синдром", "ожирение и рак молочной железы", "ожирение и диабет" и т.д. Давно назрела необходимость рассматривать ожирение, как самостоятельное заболевание, являющееся первопричиной многих серьезных заболеваний.

В конце 80 годов 20 века появилось понятие метаболического синдрома, или синдрома X, или, как его часто называют, "смертельного квартета". Согласно современным представлениям, к метаболическому синдрому можно отнести артериальную гипертензию (повышенное артериальное давление), дислипидемию (повышенный уровень холестерина в крови), атеросклероз и ишемическую болезнь сердца (ИБС), а так же инсулинонезависимый сахарный диабет. И первопричиной этой гаммы заболеваний чаще всего является избыточный вес.

Еще одна из причин такого серьезного положения в мире с ожирением. Ни одна болезнь не поражает такое количество людей. Однако сложно

определить, кто сегодня должен заниматься вопросами ожирения: эндокринолог, психотерапевт, гастроэнтеролог, диетолог, возможно кардиолог, физиотерапевт, врач ЛФК или терапевт. В чьем ведении сегодня должны быть вопросы снижения веса? Такое количество людей, страдающих ожирением, требует выделить борьбу с ожирением как самостоятельное направление медицины.

Несмотря на столь выраженную проблему, современное состояние лечения ожирения остается неудовлетворительным. Известно, что большинство из нуждающихся в этом лечении не могут к нему приступить и из-за непонимания основ в снижении веса, и из-за избытка рекламной информации, несоответствующей действительности. К сожалению, в обществе, да и в сознании некоторых врачей еще сильны представления, что ожирение – это личная проблема человека. Пожалуй, ни при какой другой болезни самолечение не практикуется с таким размахом как при ожирении. Практически любое популярное периодическое издание отводит место под десяток - другой советов как похудеть, не подкрепленных, как правило, никакой медицинской аргументацией. Бездействие врачей, неудовлетворительные результаты традиционного лечения во многом обусловили широкое распространение и процветание целительских методов, сеансов массового "кодирования", рекламирование и продажу "чудесных" средств, обещающих снижение веса без диет и усилий со стороны самого человека. А определенный прогресс в серьезных методиках снижения веса, достигнутый в последнее время, еще не нашел свое место в профилактике ожирения и в снижении веса.

Большинству из приступивших к лечению не удается достичь нормальной массы тела, а достигнутые результаты чаще всего оказываются значительно меньше, чем ожидаемые. У большинства больных даже после успешного лечения наблюдается рецидив заболевания и восстановление исходной или даже большей массы тела. Известно, что 90–95% больных восстанавливают исходную массу тела через 6 месяцев после окончания

курса лечения. А люди, страдающие ожирением, скептически начинают относиться и к серьезным, медицински обоснованным методикам.

Такая ситуация во многом обусловлена низкой осведомленностью населения, медицинской общественности о результативных и медицински обоснованных методиках снижения веса.

## **Список использованных источников**

1. Литвицкий П.Ф. / Патофизиология: Учебник: 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2012 г, Т.1.
2. Патологическая физиология: Учебн. для студентов мед. вузов / Зайко Н.Н., Быць Ю.В., Атаман А.В. и др.; Под ред. Зайко Н.Н. и Быця Ю.В. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2009 г.
3. Раков А.Л. Глобальная эпидемия ожирения // Новая аптека. Аптечный ассортимент, 2008 г - № 6 с. 11
4. Шутова В.И., Данилова Л.И. Ожирение, или синдром избыточной массы тела // Медицинские новости, 2010 г - № 7 с. 41-47
5. <http://www.estetik-s.com/maillist1.shtml>

## Рецензия на НИР

студентки 2 курса 7 группы по специальности 31.05.02 Педиатрия

**Бабаевой Аминат Мирзахановны**

**(по результатам прохождения производственной практики по  
получению профессиональных умений и опыта  
профессиональной деятельности (помощник палатной  
медицинской сестры, научно-исследовательская работа)**

Представленная научно-исследовательская работа частично соответствует предъявляемым требованиям и выданному заданию.

Студентом недостаточно полно сформулирована актуальность исследуемой проблемы, не отражена теоретическая и практическая значимость. При раскрытии темы отмечается недостаточная глубина исследования, обобщения и анализа материала. Отсутствует четкая структура и логика изложения материала. Есть недочеты при формулировании выводов студентом.

В списке литературы нарушен стандарт научно-библиографического оформления. Кроме того, имеется заимствование материала из интернет-банков готовых работ.

Работа заслуживает оценки «удовлетворительно» (3).



(подпись)

Деревянченко М.В.