



ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России  
Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического  
факультетов

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

**Выполнила:**

Студентка 2 курса 2 группы  
педиатрического факультета  
Мельникова Анна Андреевна

Волгоград 2018г.

## Содержание

Введение .....	3
Цели научно-исследовательской работы .....	4
Задачи научно-исследовательской работы .....	5
Основные определения и понятия .....	6
Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	7
Роль медицинского персонала .....	12
Вывод .....	13
Список литературы.....	14

## 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.

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.

Ожирение коварно и тем, что имеет много причин своего возникновения – наследственная предрасположенность, социальный уровень, психологические проблемы и стрессы, и неправильный образ жизни, в который входит низкая физическая активность и, конечно же, чрезмерное употребление жирной пищи. В результате, через систему сложных биохимических реакций, в организме увеличивается количество жировой ткани.

Избыточный вес очень существенно влияет на повышение риска возникновения таких тяжелых осложнений как сахарный диабет 2 типа, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, других проявлений атеросклероза, синдрома ночного апноэ, а также злокачественных онкологических заболеваний.

## **Цели научно-исследовательской работы**

1. Изучить проблему ожирения
2. Изучить классификацию ожирений
3. Изучить причины ожирения
4. Изучить осложнения, возникающие при ожирении
5. Изучить профилактику ожирения

## **Задачи научно-исследовательской работы**

1. Изучить современную литературу об ожирении
2. Рассмотреть механизм и стадии развития ожирения, причины возникновения
3. Изучить факторы, влияющие на ожирение

## Основные определения и понятия

**Ожирение** — это накопление жира в организме, приводящее к появлению избыточной массы тела. При этом жир откладывается в жировых депо организма (подкожной жировой клетчатке и вокруг внутренних органов).

Выделяют ожирение по верхнему («мужскому») типу, когда жир накапливается в основном в области живота и выше, и по нижнему («женскому») типу, когда жир откладывается в бедрах и ягодицах.

### **Виды ожирения:**

- первичное (алиментарное)

- вторичное (симптоматическое).

Основной причиной алиментарного ( первичного ) ожирения является избыток энергии, поступающей с пищей, по сравнению с энергозатратами организма. У 90 % полных людей этот процесс обусловлен, с одной стороны, чрезмерным и неправильным питанием, с другой — недостаточным расходом поглощенных калорий из-за малоподвижного образа жизни. Определенное значение имеют и наследственно-конституциональные факторы. Считается, что полные люди способны наследовать некоторую предрасположенность к избыточному образованию жировой ткани, которая проявляет себя только под воздействием внешних условий (неправильное питание и малоподвижность).

В остальных случаях ожирение имеет симптоматические причины: повреждения и заболевания головного мозга и желез внутренней секреции, регулирующих обмен веществ и аппетит. В таких ситуациях ожирение является лишь одним из симптомов другого заболевания. Необходимо отметить, что так называемое вторичное ( симптоматическое ) ожирение, связанное с нарушением функций желез внутренней секреции или заболеваниями головного мозга, требует специального лечения.

## Теоретическая часть научно-исследовательской работы

Развитие ожирения чаще всего вызывается нарушением баланса между поступлением энергии с пищей и энергетическими затратами организма. Избыточные калории, поступившие в организм и не израсходованные им, преобразуются в жир, который накапливается в жировых депо организма (преимущественно в подкожной клетчатке, сальниках, брюшной стенке, внутренних органах и т. д.). Увеличение запасов жира ведет к нарастанию массы тела и нарушению функционирования многих систем организма. Переедание приводит к ожирению более чем в 90%, еще около 5% случаев ожирения вызвано расстройством обмена веществ.

### Развитию ожирения способствует ряд факторов:

- малоактивный образ жизни;
- генетически обусловленные нарушения ферментативной активности (повышение активности ферментов липогенеза и снижение активностичерепно-мозговых травм ферментов, расщепляющих жиры (липолиза);
- погрешности в характере и режиме питания (чрезмерное потребление углеводов, жиров, соли, сладких и алкогольных напитков, прием пищи на ночь и др.);
- некоторые эндокринные патологии (гипотиреоз, гипогонадизм, инсулинома, болезнь Иценко-Кушинга);
- психогенное переедание;
- физиологические состояния (лактация, беременность, климакс);
- стрессы, недосыпание, прием психотропных и гормональных препаратов (стероидов, инсулина, противозачаточных таблеток) и т. д.

### Классификация ожирения

В 1997 г. Всемирной организацией здравоохранения была предложена классификация степеней ожирения, основанная на определении показателя – индекса массы тела (ИМТ) для лиц от 18 до 65 лет. ИМТ рассчитывается по формуле: вес в кг / рост в метрах в квадрате. По ИМТ выделяют следующие варианты массы тела и риска развития сопутствующих осложнений:

- ИМТ < 18,5 дефицит массы тела
- ИМТ 18,5 - 24,9 нормальная масса тела
- ИМТ 25,0 - 29,9 избыточная масса тела (предожирение)

- ИМТ 30,0 - 34,9 ожирение 1 степени
- ИМТ 35,0 - 39,9 ожирение 2 степени
- ИМТ < 40 ожирение 3 степени (тяжелое ожирение)

ИМТ от 30 и более указывает на наличие ожирения и прямой угрозы здоровью, требует медицинского обследования и разработки индивидуальной схемы лечения.

По сопоставлению фактической и идеальной массы тела ожирение делится на 4 степени: при I степени избыточная масса составляет не более 29%, II степень характеризуется превышением массы на 30-40%, III – на 50-99%, при IV степени отмечается увеличение фактической массы тела по сравнению с идеальной в 2 и более раз. Расчет идеальной массы тела проводят по формуле: «рост, см - 100» - для мужчин и «рост, см - 110»- для женщин.

### **Основные принципы терапии ожирения**

Известно, что ожирение является одной из ведущих, но потенциально устранимых причин развития многих тяжелых заболеваний, приводящих к инвалидности и увеличивающих смертность. Однако терапия ожирения сложна, и ее эффективность на сегодня остается довольно низкой.

Ожирение — это хроническое заболевание с частыми рецидивами, которое требует длительного пожизненного лечения и последовательного наблюдения. Краткосрочная терапия малоэффективна, и при ее прекращении заболевание, как правило, рецидивирует. Основной стратегической целью лечения избыточной массы тела и ожирения является не только снижение массы тела, но и непереносимое достижение полноценного контроля метаболических нарушений, предупреждение развития тяжелых заболеваний, часто появляющихся у больных ожирением, и длительное удержание достигнутых результатов. Следовательно, успешным может считаться только такое лечение, которое приводит к улучшению здоровья пациента в целом. Современные принципы терапии ожирения можно сформулировать следующим образом: —пожизненность и систематичность лечения — реальность целей —постепенность снижения массы тела —этапность лечения —индивидуальность подхода —контроль факторов риска и/или сопутствующих заболеваний —комплексность терапии

### **Немедикаментозное лечение**

Развитие и прогрессирование ожирения определяется переизбытком, чрезмерным потреблением жирной пищи, малоподвижным образом жизни в сочетании с наследственной предрасположенностью. Если потребление



энергии (калорий с пищей) эквивалентно ее трате, масса тела постоянна. Потребление энергии сверх ее траты, даже при относительно незначительной разнице, например всего на 5 % ежедневно, приводит к увеличению веса на 5 кг в течение года. Энергетический дефицит приводит к снижению массы тела. Поэтому основу лечения больных с избыточной массой и ожирением составляют меры, направленные на уменьшение потребления энергии и увеличение ее расходования, т. е. изменение питания в сочетании с увеличением двигательной активности. Изменение питания — это длительный, кропотливый и трудный процесс. Стиль питания пациента складывается годами, и поэтому, если заставлять больных резко изменить традиционный, сложившийся стереотип питания, они будут с трудом придерживаться данных рекомендаций и в конечном итоге откажутся от них. Для того чтобы дать правильные, разумные и индивидуальные рекомендации, в первую очередь необходимо провести тщательный, объективный анализ особенностей питания каждого пациента. Это можно сделать с помощью дневника питания, который рекомендуется вести пациенту в течение недели с обязательным включением как 5 рабочих, так и 2 выходных дней, поскольку они обычно различаются и по характеру, и по режиму питания. В дневнике больной должен называть все приемы пищи — завтрак, обед и т. д. с указанием количества в удобных единицах измерения (ложках, кусках и т. п.), качества съеденного и выпитого; времени и причин, побудивших к приему пищи (чувство голода, за компанию, для повышения настроения и т. п.). Правильно заполненный дневник питания помогает врачу тщательно и всесторонне проанализировать рацион больного, периодичность питания и ситуации, провоцирующие лишние приемы пищи. Узнав пищевые привычки пациента, выявив нарушения, которые могли привести к увеличению массы тела, врач определяет изменения, которые необходимо ввести в рацион, чтобы снизить вес, а в будущем избежать ситуаций, приводящих к перееданию. В процессе лечения ведение дневника поможет врачу конкретизировать советы по питанию, контролировать выполнение рекомендаций, а больному — оценить количество реально съедаемой пищи, упорядочить свой рацион и правильно его спланировать, т. е. сформировать осознанное отношение к питанию. Для того чтобы пациенты научились ориентироваться в энергоемкости и особенно в жирности потребляемых продуктов, дневник питания полезно снабдить таблицами калорийности основных продуктов питания. По степени ограничения энергоемкости питание разделяется на изокалорийное, соответствующее физиологическим потребностям организма, гипокалорийное с умеренным дефицитом и низкокалорийное с выраженным дефицитом калорий. Расчет калорийности суточного рациона для каждого пациента проводится индивидуально по

специальным формулам, предложенным ВОЗ, с учетом пола, возраста и уровня его физической активности.

### **Рацион питания пациентов с ожирением:**

- Дробный прием пищи в течение дня с 3 основными и 2 промежуточными приемами.
- Ужинать следует не позднее 19 часов, по крайней мере за 3-4 часа до отхода ко сну.
- Распределение суточной калорийности между приемами пищи должна быть следующим: завтрак — 25 %, второй завтрак — 10 %, обед — 35 %, полдник — 10 % и ужин — 20 %.
- Отдается предпочтение нежирным сортам рыбы, молока, кисломолочных продуктов, творога, постным сортам мяса, разнообразным морепродуктам.
- Максимально ограничиваются продукты, содержащие «скрытые» жиры (колбасные изделия, мороженое, шоколад, орехи, семечки и т. д.).
- Основу рациона должны составлять продукты, содержащие неусвояемые (клетчатка, растительные волокна) и медленноусвояемые (крахмал) углеводы — овощи, фрукты, ягоды, бобовые, изделия из муки грубого помола, крупы. Овощи должны включаться в рацион не менее 3-4 раз в день, фрукты — не менее 2-3 раз в день.
- Употребление продуктов, содержащих быстроусвояемые углеводы (глюкоза, сахароза, фруктоза, лактоза, мальтоза), резко ограничивается — это сахар, варенье, мед, шоколад, кондитерские изделия, сладкие напитки; из фруктов — виноград, бананы, финики, а также дыня.
- Контролировать употребление алкоголя.
- Потребление жидкости регулируется в зависимости от характера сопутствующих заболеваний. Обычно рекомендуется потребление 1,5 литров жидкости в день, включая супы, соки, фрукты и г. д. Резкое ограничение жидкости способствует камнеобразованию в почках.

### **Медикаментозная терапия**

В настоящее время в Европе (в России в том числе) для лечения ожирения широко применяются два препарата — сибутрамин (меридиа) и орлистат (ксеникал).

Сибутрамин (меридиа) — селективный ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина в синапсах центральной нервной системы.

Препарат усиливает и пролонгирует чувство насыщения, тем самым уменьшает количество потребляемой пищи, включая перекусы, снимает пищевую зависимость, т. е. способствует нормализации пищевого поведения. Оптимальными дозами сибутрамина, которые вызывают значимое снижение веса с хорошей переносимостью и безопасностью, является 10 и 15 мг. Сибутрамин не назначается при беременности и лактации, при тяжелой почечной и печеночной недостаточности, психических заболеваниях, некомпенсированной артериальной гипертензии (АД > 145/90 мм рт. ст.), ИБС и нарушениях ритма сердца, сердечной недостаточности.

Орлистат (ксеникал) — препарат периферического действия, оказывающий терапевтический эффект в пределах желудочно-кишечного тракта и не обладающий системными эффектами. Орлистат является специфическим, длительно действующим ингибитором желудочно-кишечных липаз. Препарат связывается с активным центром фермента, инактивируя его. Это препятствует расщеплению и последующему всасыванию около 30 % жиров, поступающих с пищей, создавая тем самым дефицит энергии, и способствует снижению массы тела. Одновременно орлистат уменьшает количество свободных жирных кислот и моноглицеридов в просвете кишечника, что снижает растворимость и последующее всасывание холестерина, способствуя снижению гиперхолестеринемии. Оптимальной является доза 360 мг в день. Орлистат принимается 3 раза в день по 120 мг во время еды или в течение часа после нее. Если принимаемая пища не содержит жиров, то орлистат принимать не следует.

## Роль медицинского персонала

Целью сестринской деятельности является поддержание и восстановление независимости пациента, удовлетворение основных потребностей организма. Медицинская сестра информирует пациента о заболевании, принципах лечения и профилактики, проводит подготовку к инструментальным и лабораторным методам исследованиям.

Сестринский уход за больным с ожирением включает в себя:

- наблюдение за состоянием пациента;
- контроль за изменением индекса массы тела (ИМТ) : должная масса тела вычисляется по формуле Кетле :  $ИМТ = \frac{\text{масса тела}}{\text{рост}^2} \text{ (кг/м}^2\text{)}$ ;
- оказание постоянной психологической поддержки;
- контроль за соблюдением диеты и лечения, назначенных врачом, а также выявление побочных эффектов лекарственных препаратов;
- беседа с пациентом о мерах профилактики ожирения.

## Вывод

Снижение массы тела - один из самых благоприятных видов коррекции образа жизни, который только могут предпринять больные артериальной гипертонией или ИБС. Самое важное, что пациентам вовсе не нужно полностью нормализовать вес, чтобы снизить степень риска. Даже лица с резко выраженным ожирением могут уменьшить сердечно-сосудистый риск, похудев всего на несколько килограммов.

Поэтому больным с ожирением нужно постоянно говорить, что даже умеренное снижение веса поможет им прожить дольше и в лучшем здравии.

Основой большинства программ по снижению веса остается гипокалорийная диета и подходящий для больного уровень физической активности.

Продолжающиеся исследования медикаментозной терапии и заменителей компонентов пищи даст новые возможности ведения лиц с избыточной массой тела, служащие дополнением к существующим методам.

## Список литературы

1. Учебное пособие «Ожирение. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение» Хамнуева Л. Ю., Андреева Л. С., Кошикова И.Н. 2007г
2. Бессен Д.Г., Кушнер Р. Избыточный вес и ожирение. Профилактика, диагностика и лечение. 2004г.
3. Бурков С.Г., Ивлева А.Я. Избыточный вес и ожирение – проблема медицинская, а не косметическая // Ожирение и метаболизм. – 2010
4. [http://vmede.org/sait/?id=Terapija\\_myxin\\_2010&menu=Terapija\\_myxin\\_2010&page=59](http://vmede.org/sait/?id=Terapija_myxin_2010&menu=Terapija_myxin_2010&page=59)
5. [http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija\\_endocrinology/obesity](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/obesity)

## Рецензия на НИР

студентки 2 курса педиатрического факультета 2 группы

**Мельниковой Анны Андреевны**

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

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

Исследуемая проблема имеет высокую актуальность, а также большую теоретическую и практическую значимость.

В целом работа структурна, все части логически связаны между собой и соответствуют теме НИР. Содержание работы отражает хорошее умение и навыки поиска информации. Однако есть некоторые недочеты при обобщении и анализе полученного материала, формулировании выводов студентом. Отдельные пункты теоретической части раскрыты недостаточно полно. Кроме того, в работе присутствуют некоторые стилистические погрешности и неточности в оформлении литературы.

В целом работа заслуживает оценки «хорошо» (4).



(подпись)

Дервянченко М.В.