

Научно-исследовательская работа

на тему:

«Ожирение, клиническая симптоматология и профилактика»



Выполнил:
студент 2 курса
7 группы
педиатрического
факультета
Кочанов Денис
Алексеевич

Волгоград, 2018

Введение

Ожирение – увеличение массы тела на 10% и более от максимальной по росту, возрасту и полу за счет жировой ткани.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, во всем мире лишней все 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. В Японии представители общества по изучению ожирения признались, что проблема ожирения в стране приобретает характер цунами, угрожая здоровью нации. 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.

Цель и задачи

Цель: изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, осложнения и профилактику ожирения.

Задачи:

- Изучить литературу по теме исследования.
- Изучить этиологию и патогенез данного заболевания.
- Изучить методы профилактики при различных степенях ожирения и роль медицинского персонала в данных методах.

Теоретическая часть

Ожирение – самая большая проблема современности. Избыточный вес наблюдается у людей любого возраста, при этом он оказывает негативное воздействие на функционирование организма, в частности - на работу сердечно-сосудистой системы. Профилактика ожирения необходима в любом возрасте, иначе можно с детства испортить свой обмен веществ и всю жизнь мучиться с лишним весом и множеством сопутствующих заболеваний.

ВОЗ (Всемирная организация здоровья) рассматривает ожирение как эпидемию: в 1998 г. в мире зарегистрировано 250 млн. больных ожирением. В настоящее время в большинстве стран Западной Европы и США ожирением (ИМТ>30) страдают от 20 до 25% населения. Избыточную массу тела (ИМТ >25) в индустриально развитых государствах, кроме Японии и Китая, имеет около половины населения. Во многих странах мира за последние десять лет заболеваемость ожирением увеличилась в среднем в два раза. Эксперты ВОЗ полагают, что к 2025 г. число больных ожирением в мире составит 300 млн. Отмечается рост ожирения среди детей. Социальная значимость проблемы ожирения определяется угрозой инвалидности пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности жизни в связи с частым развитием тяжелых сопутствующих заболеваний. К ним можно отнести сахарный диабет 2-го типа, артериальную гипертензию, дислипидемию, атеросклероз и связанные с ним заболевания, синдром ночного апноэ, гиперурикемию, подагру, репродуктивную дисфункцию, желчнокаменную болезнь, остеоартриты, некоторые онкологические заболевания (у женщин — рак эндометрия, шейки матки, яичников, молочных желез, у мужчин — рак предстательной железы; рак прямой кишки у лиц обоего пола), варикозное расширение вен нижних конечностей, геморрой. Снижение массы тела способствует уменьшению риска развития ишемической болезни сердца, мозговых инсультов, часто ведущих к летальному исходу.

Причины

Выделяют две основные причины, способствующие развитию ожирения:

- неправильное питание в сочетании с малоактивным образом жизни;
- наличие эндокринных заболеваний (недуги печени, надпочечников, щитовидной железы, яичников).

Большое влияние имеет и наследственный фактор. В подростковом возрасте дети часто пускают свою жизнь на самотек: ведут сидячий образ жизни, употребляют чрезмерное количество вредной еды. Обилие фастфудов, различных газированных напитков, сладостей, проведение свободного времени за компьютером способствуют неправильному режиму дня и образу

избыточной массы тела. Дополнительными предрасполагающими факторами в данном случае являются наследственная склонность к ожирению и отклонения в пищевом поведении (например, привычка есть ночью или переедание при стрессе).

2. **Эндокринная форма ожирения** связана с различными заболеваниями органов эндокринной системы. В данном случае отложение избыточного количества жира в организме – это признак основного заболевания. Пациентам, страдающим этой формой заболевания, необходимо комплексное лечение, направленное в первую очередь на коррекцию гормонального фона в организме.
3. **Церебральное ожирение** может возникнуть в результате инфекционных заболеваний, травм и опухолей головного мозга или некоторых его структур (гипоталамус, гипофиз). Эта форма заболевания называется также мозговой.
4. **Лекарственное ожирение** может развиваться в результате длительного приема некоторых лекарственных препаратов, таких как глюкокортикоиды, комбинированные оральные контрацептивы, антидепрессанты и др.

Классификация по типу отложения жира в организме

В зависимости от характера распределения избыточной жировой ткани в организме ожирение подразделяется на следующие типы:

1. **Андройдный тип ожирения** характеризуется тем, что жировая ткань в основном откладывается в верхней части тела (подмышечная область, живот). Такая клиническая картина наблюдается чаще всего у больных с нарушением толерантности к глюкозе или сахарным диабетом, нарушением липидного обмена, гипертонической болезнью, а также при гиперандрогении и гирсутизме у женщин.
2. **Абдоминальное ожирение** – частный случай ожирения, развивающегося по андройдному типу. Накопление жира происходит преимущественно под кожей живота, также происходит увеличение объема жировой клетчатки, окружающей внутренние органы.
3. При **гиноидном типе** заболевания избыток жировой ткани локализуется преимущественно в нижней части туловища под кожей живота, ягодиц и бедер. Чаще встречается у женщин.
4. Для **смешанного типа ожирения** характерно равномерное распределение избытка жировой ткани в организме.

жизни детей. Такое времяпровождение замедляет метаболизм, способствует развитию патологий во всех системах организма и провоцирует появление у ребенка лишнего веса.

При условии преобладания поступления энергии в организм человека в виде продуктов над ее затратами, в том числе за счет рациональной физической активности, избыток энергии в виде жиров аккумулируется в жировых клетках — адипоцитах, что приводит к их гиперплазии и увеличению массы тела. Однако даже в случае повышения массы тела у здоровых лиц функционируют центры голода и насыщения, расположенные соответственно в вентромедиальных и вентролатеральных ядрах гипоталамуса, что способствует ограничению потребности в пищевых веществах и усилению основного обмена, благодаря которому поддерживается идеальная масса тела.

Потребление продуктов с высокой энергетической ценностью приводит к инсулинизму, который вместе с абдоминальным ожирением, нарушением толерантности к глюкозе, нарушением гомеостаза, гиперурикемии, микроальбуминурии, артериальной гипертензии и расстройствами липидного обмена формирует комплекс симптомов.

В очень редких случаях ожирение может стать последствием хирургического вмешательства или травм (при повреждении гипофиза). Поражение опухолью гипофиза или коры надпочечников также провоцирует появление лишнего веса. Профилактика ожирения с раннего возраста позволит избежать проблем со здоровьем, появляющихся при наличии лишнего веса.

При отсутствии генетической предрасположенности и эндокринных патологий ожирение вызывают следующие факторы: отсутствие необходимой физической активности; частые стрессы и сильные переживания; неправильное питание – нарушения пищевого поведения, которые ведут к развитию булимии, анорексии и других заболеваний; употребление большого количества легкоусвояемых углеводов, продуктов с большим содержанием сахара; нарушение режима сна, в частности - недосыпание; употребление препаратов, которые влияют на работу ЦНС, стимулируя или угнетая ее.

Классификация ожирения

В зависимости от генеза (причины) выделяют следующие формы ожирения:

1. **Алиментарное ожирение** в последние десятилетия приобрело характер эпидемии среди населения развитых стран. Это связано исключительно с образом жизни многих современных людей. Несбалансированное нерегулярное питание, частое употребление в пищу, так называемого фастфуда и переедание в сочетании с малоподвижным образом жизни приводят к накоплению

Морфологическая классификация ожирения

1. *Гипертрофическое ожирение* характеризуется увеличением массы адипоцитов (жировых клеток), при этом их количество остается неизменным. Этот тип заболевания чаще развивается в зрелом возрасте.
2. При *гиперпластическом ожирении* происходит увеличение количества жировых клеток в организме, такой тип заболевания чаще наблюдается у тех, кто страдает этим заболеванием с детства. Гиперпластическое ожирение редко встречается как самостоятельная форма заболевания. Чаще всего имеет место смешанная форма, при которой у больных отмечается и увеличение числа адипоцитов и их объема.

Клиническая картина

Жалобы больных с ожирением могут быть разнообразными и зависят как от степени, так и от формы ожирения. Например, при вторичных формах ожирения больные могут предъявлять жалобы, характерные для основного заболевания (гипотиреоза, болезни Иценко—Кушинга и др.). Больные с алиментарно-конституциональным ожирением I—II степени жалоб обычно не предъявляют. При ожирении III—IV степени появляются жалобы на одышку при физической нагрузке, слабость, утомляемость, сердцебиение, боли в области сердца, отеки нижних конечностей и др. При гипоталамическом ожирении могут быть жалобы, связанные с повышением внутричерепного давления (головные боли, нарушения зрения и т. д.). Из-за повышенной функции потовых и сальных желез у больных с ожирением могут развиваться экзема и пиодермия.

Вследствие высокого стояния диафрагмы и как следствие этого поверхностного дыхания больные с ожирением склонны к возникновению бронхитов и пневмонии. Гиповентиляция легких может обусловить у тучных больных возникновение гипоксии головного мозга с последующим нарушением ритма дыхания и патологической сонливостью (синдром Пикквика). Отмечается склонность к артериальной гипертензии и синусовой брадикардии. Больных могут беспокоить также изжога, тошнота, метеоризм. Часто образуются паховые и пупочные грыжи. У женщин могут наблюдаться нарушения менструальной функции, у мужчин — снижение потенции, увеличение молочных желез.

Болезни, причинно связанные с ожирением

Абсолютно точно доказана связь между избытком веса и такими заболеваниями как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь,

сахарный диабет, злокачественные опухоли, желчнокаменная болезнь и некоторыми другими.

У половины больных ожирением наблюдается повышение артериального давления. А у худых этот показатель едва ли превышает 10 %. Атеросклероз (отложение жиров и холестерина на стенках артерий) у тучных встречается в 65 % случаев. В 50 % случаев сужение сердечных сосудов из-за этих отложений выражено настолько сильно, что мы видим ишемическую болезнь сердца и стенокардию – приступы сердечных болей. Инфаркты миокарда как прямое следствие атеросклероза сердечных сосудов у тучных людей наблюдаются в 4–5 раз чаще, чем при нормальном весе.

Сахарный диабет – очень опасное заболевание. Избыток сахара в крови приводит к поражению почек и к развитию их недостаточности, к слепоте, к поражению сосудов конечностей и гангрене. Так вот, если диабет развивается у человека старше 35 лет, то в 8 случаях из десяти он развивается у больного ожирением, и диабет не развился бы, если бы этот человек имел нормальный вес.

Нелишне напомнить, что атеросклероз и ишемическая болезнь сердца – наиболее частые причины смерти. Гипертоническая болезнь занимает в этом списке третье место, а сахарный диабет – четвертое.

Также нередко наблюдаются гинекологические проблемы у полных женщин: нарушение цикла, кровотечения, бесплодие, рост волос на лице и туловище (так называемый гирсутизм). И проблемы тем более выражены, чем больше избыточный вес. Объяснить это можно гормональными нарушениями в женском организме, связанными с избытком жировой ткани. Избыток жира приводит к относительному увеличению количества мужских половых гормонов. После значимого снижения веса наблюдается и значительное улучшение состояния. Неоднократно были отмечены случаи улучшения состояния здоровья при снижении веса. У многих пациенток восстановился цикл, а некоторые добились своей цели и забеременели после снижения веса. У мужчин с ожирением связаны другие проблемы – количество мужских гормонов уменьшается. Отсюда уменьшение полового влечения, потенции, а иногда и увеличение грудных желез.

Желчно-каменная болезнь (образование камней в желчном пузыре и в желчных протоках) – наиболее частая причина операций на желчном пузыре, так же в основном проблема тучных людей. У худых камни в желчном пузыре встречаются гораздо реже. Кстати, полные люди чаще имеют осложнения после оперативного лечения и чаще умирают от наркоза и осложнений операции.

Остеохондроз (разрушение и истончение межпозвоночных хрящей с защемлением межпозвоночных нервов) – чрезвычайно распространенное

заболевание. Но у полных людей вследствие ежедневной чрезмерной нагрузки на позвоночник оно встречается гораздо чаще.

Даже **раковые опухоли**, по данным статистики, значительно чаще возникают у людей с избыточным весом. В научной литературе имеются данные о ряде серьезных исследований, демонстрирующих, что у больных ожирением значительно чаще, чем у худых развивается рак почки, рак толстой кишки, рак легких, рак молочной железы и опухоли женской половой сферы.

Профилактика ожирения

Питание

Учитывая, что в основе любых форм ожирения, так или иначе, лежит алиментарный (пищевой) фактор, следует уделить внимание качеству и количеству потребляемой пищи. В противном случае ни о какой борьбе с лишними килограммами не может быть речи. Но здесь главное – не впасть в другую крайность, в голодание. Вопреки многим утверждениям, голодание, особенно сухое, без воды, не только бесполезно, но и вредно. Постоянное раздражение специфических центров голода в гипоталамусе приводит к срыву – человек начинает кушать еще больше. Организм полученную пищу запасает впрок в виде жира, и развивается обратный эффект.

Следует точно следить за тем, чтобы количество килокалорий (ккал) в сутки не превышало норму. Что касается нормы, она составляет 22ккал на 1 кг массы тела у женщин, и 22,4 – у мужчин. Вместе с тем, уменьшение суточного рациона на 100 ккал будет способствовать ежедневному снижению массы на 11 г. Возможно, кому-то это покажется малым, но за 3 месяца этот показатель будет равен примерно 1 кг. Из пищевого рациона следует исключить легкоусваиваемые углеводы, жиры, обеспечив себя оптимальным количеством белка, витаминов, микроэлементов. На поваренную соль тоже следует наложить запрет. Во-первых, она усиливает вкусовые ощущения и аппетит, а во-вторых – задерживает в организме воду.

Ограничение употребления алкоголя

Злоупотребление алкоголем неразрывно связано с ожирением. Во-первых, алкоголь усиливает аппетит – человек больше кушает. Во-вторых, он снижает чувствительность центра насыщения в гипоталамусе. Да и сам по себе спирт этиловый – высокоэнергетический и высококалорийный продукт.

Физическая активность

Для того чтобы сбалансировать количество поступающих и расходуемых килокалорий, нужно уменьшить их поступление, или увеличить расход. А увеличить расход можно путем физических нагрузок. Конечно же, изматывающие спортивные тренировки показаны далеко не всем, особенно при наличии хронических заболеваний. Но бег трусцой, езда на велосипеде,

спортивные игры подойдут многим. А самым оптимальным профилактическим средством этого плана является плавание. Плавательные движения способствуют сжиганию калорий. В воде уменьшается вес (но не масса) тела. И при контакте тела с водой усиливается отдача тепла, что тоже способствует распаду жира.

Нормализация режима и улучшение психоэмоционального статуса

Нарушение сна, негативные эмоции, частые стрессы могут способствовать выделению определенных биологически активных субстанций, усиливающих аппетит и побуждающих к приему пищи.

Лечение сопутствующих заболеваний

Сахарный диабет 2 типа, недостаточная функция щитовидной железы, гастроэнтероколиты – все, что потенциально опасно в плане увеличения веса, нуждается в своевременном и адекватном лечении.

Проведение всех этих профилактических мер требует соблюдения определенных правил, методик и даже ограничений. Поэтому, вполне логично, что осуществлять все это самостоятельно человеку не под силу. Нужна квалифицированная помощь, рекомендации, наблюдение специалистов – эндокринолога, диетолога, врача лечебной физкультуры, реабилитолога.

Вывод

Общим признаком всех форм ожирения является избыточная масса тела. Выделяют четыре степени ожирения. При I степени фактическая масса тела превышает идеальную не более чем на 29%, при II - избыток составляет 30-40%, при III степени-50-99%, при IV-фактическая масса тела превосходит идеальную на 100% и более. Иногда степень ожирения оценивается по индексу массы тела, вычисляемому по формуле: $\text{Масса тела (кг)} / \text{рост (м)}^2$ (в квадрате); за норму принимается индекс массы, составляющий 20-24,9, при I степени - индекс 25-29,9, при II - 30-40, при III - более 40. В России в среднем 30% трудоспособного населения имеют ожирение и 25% - избыточную массу тела. Повсеместно наблюдается рост случаев ожирения у детей и подростков. Ожирение значительно уменьшает продолжительность жизни в среднем от 3-5 лет при небольшом избытке веса, до 15 лет при выраженном ожирении.

Список использованной литературы

1. Агаджанян Н. А. Адаптация и резервы организма. - М.: Физкультура и спорт, 2013. - 176 с.

Рецензия на НИР

студента 2 курса 7 группы по специальности 31.05.02 Педиатрия

Кочанова Дениса Алексеевича

**(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.