

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  
Эбзеева Мариям Хызыровна

Волгоград 2018г.

Содержание	
Введение.....	3
Цель.....	4
Задачи.....	4
Классификация.....	5
Этиология.....	7
Клиника.....	9
Профилактика.....	11
Роль медицинского персонала.....	12
Вывод.....	13
Литература.....	14

## Введение

Проблема ожирения в наше время становится все более актуальной, т.к. интерес к данной проблеме повсеместно усиливается. Во всех средствах информации мы часто встречаем - «Ожирение - эпидемия 21 века», «Ожирение - глобальная катастрофа». Во всех газетах, сайтах, журналах, рекламах мы видим средства для похудения, различные диеты, методы похудения.

Проблема ожирения существует даже не века, а тысячелетия (30-50 тыс. лет до нашей эры), о чем свидетельствуют данные археологических раскопок фигурок каменного века. В далеком прошлом способность накапливать жир была эволюционным преимуществом, позволявшим человеку выживать в периоды вынужденного голодания.

В настоящее время ожирение начинает представлять социальную угрозу для жизни людей. Эта проблема актуальна независимо от социальной и профессиональной принадлежности, зоны проживания, возраста и пола.

В целом проблема ожирения становится одной из глобальных, затрагивающих все страны. По данным ВОЗ, в мире насчитывается более 1,7 млрд людей, имеющих избыточный вес или ожирение.

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

Задачи:

-изучить этиологию, клинику данного заболевания

-изучить методы профилактики при различных степенях ожирения и роль медицинского персонала в данных методах

Ожирение — хроническое многофакторное гетерогенное заболевание, которое характеризуется избыточным накоплением жировой ткани в организме (у мужчин не менее 20%, у женщин — 25% массы тела; индекс массы тела (ИМТ) - более 25-30). Жировая ткань может отлагаться как в местах физиологических отложений, так и в области молочных желёз, бёдер, живота.

#### Классификация ожирения

По этиологическим факторам различают первичную форму или алиментарно-экзогенную (до 75% общего числа страдающих ожирением), о которой говорят в тех случаях, когда без явного основного заболевания имеет место превышение нормальной массы тела. Вторичные формы ожирения могут быть обусловлены нарушениями функций эндокринных желез и церебральными нарушениями.

#### I. Формы первичного ожирения:

1. Алиментарно-конституциональное ожирение.
2. Нейроэндокринное ожирение:
  - a) гипоталамо-гипофизарное ожирение;
  - b) адипозогенитальная дистрофия (у детей и подростков),

#### II. Формы вторичного (симптоматического) ожирения:

1. Церебральное.
2. Эндокринные:
  - a) гипотироидное;
  - b) гипоовариальное;
  - c) климактерическое;
  - d) надпочечниковое.
3. Наследственно обусловленные формы ожирения (Синдром Прадера-Вилли, синдром Барде-Бидля, синдром Альдстрема)

По типу отложения жировой ткани:

1. Верхний тип ожирения, или абдоминальный. Для данного типа ожирения характерно отложение жировой ткани в области туловища и/или живота. Данный тип более характерен для мужчин. И характерен для эндокринных заболеваний (сахарный диабет, нарушение функции гипоталамо-гипофизарной системы).
2. Нижний тип ожирения. Жировая ткань откладывается в основном на ягодицах и бедрах, чаще встречается у женщин и сопровождается заболеваниями суставов и позвоночника.
3. Смешанный тип, характеризуется равномерным отложением жировой ткани.

Для определения типа ожирения необходимо измерить окружность и

соотношение бедер/тали.

Классификация по степени ожирения - учитывается избыток массы тела по отношению к идеальной в процентном соотношении.

- I. степень – от 10 до 30%
- II. степень – от 30 до 50%
- III. степень – от 50 до 100%
- IV. степень – более 100%

Классификация по стадиям ожирения:

- 1. Нарастающая или прогрессирующая.
- 2. Стабильная.
- 3. Период остаточных явлений, после того, как масса тела снижена и стабильная.

## Этиология ожирения

Ведущим фактором в развитии ожирения является положительный энергетический баланс - преобладание энергопотребления над энергозатратами, т.е. несоответствии между энергетическими поступлениями в организм и их затратами. При этом следует подчеркнуть, что доминирующим регулятором массы тела является поступление калорий. Общепринято считать, что ожирение является результатом переизбытка. Для тучных лиц характерно своеобразное пищевое "поведение" - они с удовольствием едят любую пищу.

Помимо вышеперечисленных факторов к тучности ведет несбалансированный рацион питания: потребление высококалорийной пищи с избытком жиров и легкоусвояемых углеводов. Не последнее место занимает нарушение ритма питания; питание с преобладанием потребления большей части суточного рациона в вечерние часы; редкие, но обильные приемы пищи, злоупотребление специями, соленой пищей и т.д.

Роль наследственно-конституциональной предрасположенности не вызывает сомнений: статистические данные свидетельствуют о том, что ожирение у детей худых родителей развивается примерно в 14% случаев по сравнению с 80%, если оба родителя имеют избыточную массу тела. Причем ожирение возникает не обязательно в детстве, вероятность его развития сохраняется на протяжении всей жизни.

Несомненна роль наследственности в ожирении. Наследоваться могут структура и функция систем, регулирующих алиментарное поведение, особенности метаболизма адипоцитов и миоцитов. Имеются наблюдения о том, что ожирение развивается в нескольких поколениях одной и той же семьи.

Доказательством, указывающими на передачу ожирения по наследству, являются наследственные синдромы, сопровождающиеся ожирением, например, синдром Лоуренса-Муна-Барде-Бидля; существование линий мышей с передающимся по наследству ожирением (линии ob/ob, db/db); высокая корреляция по массе тела у монозиготных близнецов по сравнению с дизиготными.

Важное место занимают факторы внешней среды. Имеют значение некоторые физиологические состояния организма - беременность, лактация, климакс. Ожирение чаще развивается после 40 лет, преимущественно у женщин. Низкая физическая активность или отсутствие адекватной физической нагрузки, создавая в организме избыток энергии, также способствуют увеличению массы тела.

Таким образом, на основании всего вышесказанного, можно сделать следующие выводы:

Ожирение может развиваться в результате:  
нарушения равновесия между принятой пищей и потраченной энергией, то есть повышенного поступления пищи и сниженного расхода энергии;  
ожирение не эндокринной патологии появляется из-за нарушений в системах поджелудочной железы, печени, тонкого и толстого кишечника;  
генетических нарушений.

Предрасполагающие факторы ожирения:

Малоподвижный образ жизни

Генетические факторы, в частности:

Повышенная активность ферментов липогенеза

Снижение активности ферментов липолиза

Повышенное потребление легкоусваиваемых углеводов:

питьё сладких напитков

диета, богатая сахарами

Некоторые болезни, в частности эндокринные заболевания (гипогонадизм, гипотиреоз, инсулинома)

Нарушения питания (например, binge eating disorder), в русской литературе называемое нарушения пищевого поведения психологическое нарушение, приводящее к расстройству приёма пищи

Склонность к стрессам

Недосыпание

Психотропные препараты



## Клиника

Клинические проявления разных видов ожирения в основном сходны. Имеются различия в распределении избыточного жира в организме и в наличии или отсутствии симптомов поражения нервной или эндокринной системы.

Наиболее часто встречается алиментарное ожирение, обычно у лиц с наследственной предрасположенностью к полноте. Оно развивается в тех случаях, когда калорийность пищи превышает энергозатраты организма, и отмечается, как правило, у нескольких членов одной семьи. Этим видом ожирения чаще страдают женщины среднего и пожилого возраста, ведущие малоподвижный образ жизни. При сборе анамнеза с подробным выяснением суточного рациона обычно устанавливают, что больные систематически переедают. Для алиментарного ожирения характерно постепенное увеличение массы тела. Подкожная жировая ткань распределяется равномерно, иногда в большей степени накапливается в области живота и бедер. Признаки поражения эндокринных желез при этом отсутствуют. Гипоталамическое ожирение наблюдается при заболеваниях ЦНС с поражением гипоталамуса (при опухолях, в исходе травм, инфекций). Для этого вида ожирения характерно быстрое развитие тучности. Отложение жира отмечается преимущественно на животе (в виде фартука), ягодицах, бедрах. Нередко возникают трофические изменения кожи: сухость, белые или розовые полосы растяжения (стрии). По клиническим симптомам (например, головная боль, расстройства сна) и данным неврологического обследования больного обычно удается установить патологию головного мозга. Как проявление гипоталамических расстройств наряду с ожирением наблюдаются различные признаки вегетативной дисфункции - повышение АД, нарушения потоотделения и др.

Эндокринное ожирение развивается у больных при некоторых эндокринных заболеваниях (например, гипотиреозе, болезни Иценко - Кушинга), симптомы которых преобладают в клинической картине. При осмотре наряду с ожирением, которое обычно характеризуется неравномерным отложением жира на теле, выявляются другие признаки гормональных нарушений (например, маскулинизация или феминизация, гинекомастия, гирсутизм), на коже обнаруживаются стрии.

Своеобразным видом ожирения является так называемый болезненный липоматоз (болезнь Деркума), для которого характерно наличие жировых узлов, болезненных при пальпации. У больных ожирением II-IV степеней отмечаются изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, легких, органов пищеварения. Нередко наблюдаются тахикардия, приглушенность сердечных тонов, повышение АД. Иногда развиваются дыхательная недостаточность и хроническое легочное сердце вследствие

высокого стояния диафрагмы. У большинства больных ожирением имеется склонность к запорам, печень в связи с жировой инфильтрацией ее паренхимы увеличена, часто выявляются симптомы хронических холецистита и панкреатита. Отмечаются боли в пояснице, артроз коленных и голеностопных суставов. Ожирение сопровождается также нарушениями менструального цикла, возможна аменорея. Ожирение является фактором риска развития сахарного диабета, атеросклероза, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, с которыми оно часто сочетается.

Ожирение у детей, как и у взрослых, развивается на фоне наследственных особенностей или вследствие приобретенных нарушений обмена веществ и энергии. Чаще ожирение отмечается на 1-м году жизни и в 10-15 лет. Как и у взрослых, у детей чаще встречается экзогенно-конституциональное ожирение, в основе которого лежит наследственная (конституциональная) предрасположенность к избыточному отложению жира при нередком сочетании с семейными тенденциями к перееданию и перекармливанию детей. Избыточное отложение жира обычно начинается уже на 1-м году жизни и неодинаково распространено у мальчиков и девочек. Девочки рождаются с уже более развитой подкожной жировой тканью, чем мальчики; с возрастом это различие увеличивается, достигая максимума у взрослых, и обуславливает большую частоту ожирения у девочек и женщин.

У детей 10-15 лет наиболее частой причиной ожирения является гипоталамический синдром пубертатного периода, при котором характерно появление тонких стрий на коже бедер, молочных желез, ягодиц, внутренней поверхности плеч. Отмечается, как правило, преходящее повышение АД; в некоторых случаях обнаруживаются признаки повышения внутричерепного давления. Реже причиной гипоталамического ожирения у детей бывают последствия черепно-мозговой травмы, нейроинфекции.

## Профилактика ожирения

Рекомендации по профилактике хорошо известны и достаточно просты. Здоровый образ жизни, здоровое питание, физическая активность - под физической активностью подразумевается выполнение утренней гимнастики, двигаться (не менее 10 000 шагов в день) и др.

Правильное и здоровое питание предполагает выполнение простых и доступных правил. Питаться вовремя, не переедать, не пить воду из-под крана, а использовать качественные фильтры для воды, не есть всухомятку. Не злоупотребляйте после плотной еды газированной водой. После еды содержащийся в газировке гидрокарбонат натрия вступает в реакцию с активно выделяемой в желудке после приема пищи соляной кислотой. Это приводит к выделению большого количества двуокси углерода. Ее повышенное давление и избыток пищи закрывают вход в желудок, создают вздутие живота и боли. Употребление чая после еды разбавляет желудочный сок и, соответственно, ухудшает пищеварение.

У детей необходимы соблюдения правил вскармливания и регулярный контроль физического развития ребенка путем систематического измерения роста и массы тела. Важно раннее выявление и лечение заболеваний, сопровождающихся гипоталамическим и эндокринным ожирением.

Роль медицинского персонала:

Возможные проблемы пациента:

- дефицит информации о заболевании;
- беспокойство по поводу внешнего вида;
- избыточное повышение массы тела;
- снижение работоспособности;
- психоэмоциональная лабильность;
- апатия;
- сонливость;
- увеличение массы тела;
- утомляемость;
- риск развития осложнений.

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 :  $ИМТ = \frac{\text{масса тела}}{\text{рост}^2}$  (кг/м<sup>2</sup>);
- 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.

Проблема ожирения неуклонно растет во всем мире, причем наиболее подвержены ей представители именно развитых стран, где образ жизни становится с каждым годом все более «сидячим», а разнообразие доступных, недорогих и высококалорийных продуктов весьма велико. Ожирение – серьезнейший, значительный аспект здоровья, как каждого человека, так и общества в целом.

Однако проблема ожирения выражается не только в том, что человек набирает большое количество лишнего веса. Весьма существенным моментом является то, что при ожирении человек испытывает множество других серьезных проблем: социальная изоляция, депрессия, заниженная самооценка, комплексы

Еще полвека назад ожирение не вызывало такого беспокойства в обществе, как сейчас, поскольку не было столь ярко выражено. Как проблема, несущая угрозу здоровью человека, ожирение стало рассматриваться лишь недавно. Методов определения степени ожирения существует несколько, но иногда случается так, что даже самая незначительная выраженность ожирения способна привести к развитию ряда недугов, вызвать чувство неполноценности, недовольства собой, поэтому избавляться от проблемы следует своевременно, не доводя ее до размеров катастрофы.

Необходимо, чтобы все врачи понимали, что ожирение - серьезное заболевание, и считали обязательным мероприятием включение в свои задачи мер, направленных на профилактику и лечение этого «заболевания века».

Список литературы.

1. Литвицкий П.Ф. / Патофизиология: Учебник: 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003 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, 2002 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, 2004 г - № 7 с. 41-47
5. Агаджанян Н. А. Адаптация и резервы организма. - М.: Физкультура и спорт, 2013. - 176 с.
6. Беюл Е. А., Оленева В. А., Шатерников В. А. Ожирение. М. Медицина, 2015. - 190 с.
7. <http://www.estetik-s.com/maillist1.shtml>

## Рецензия на НИР

студентки 2 курса педиатрического факультета 2 группы

**Эбзеевой Мариям Хызыровны**

**(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)

Деревянченко М.В.