Лукина Екатерина Сергеевна

г.Москва, ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж № 5» (Обособленное подразделение № 1)

31.02.01 Лечебное дело, 1 курс

Научные руководители – преподаватель ПМ.07 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными, методист Карпова Е.В.;

преподаватель ПМ.05 Общая практика, заведующий ОУ Фричинская О.Е.

**ОЖИРЕНИЕ – ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**

*Актуальность исследования*

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), во всем мире лишний вес имеют более миллиарда человека, что составляет более 10% всего взрослого населения планеты. 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. Поэтому ожирение по ВОЗ признано новой хронической неинфекционной «эпидемией» XXI века.

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.[[1]](#footnote-2)

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.[[2]](#footnote-3)

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.[[3]](#footnote-4)

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.

Принято считать, что полный человек является жертвой своего неуемного 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.

Лица, страдающие выраженным ожирением, с трудом могут устроиться на работу. Тучные люди испытывают дискриминационные ограничения при продвижении по службе, повседневные бытовые неудобства, ограничения при передвижении, в выборе одежды, неудобства в проведении адекватных гигиенических мероприятий, зачастую наблюдаются сексуальные расстройства.

*Цель исследования:* выявить причины, вызывающие ожирение

*Для достижения цели нами были определены следующие задачи:*

* Изучить источники литературы по теме исследования;
* Рассмотреть понятие и социальную значимость проблемы ожирения;
* Рассмотреть осложнения ожирения;
* Сделать обзор современных методов лечения ожирения;
* Определить особенности профилактики ожирения;
* Провести анализ статистических данных интернет-ресурса;
* Оценить результаты исследования, сделать выводы;
* Разработать рекомендации по профилактике ожирения согласно полученным результатам исследования.

*Методы исследования:*

*Метод обработки и интерпретации данных исследования:*

*-* Информационно-поисковый;

- Информационно-аналитический;

- Статистические методы;

- Сравнительный анализ.

Ожирение представляет собой заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жира в различных тканях и органах человека.   
Оно возникает тогда, когда поступление энергии в организм cпищей превышает энергетические расходы и представляет опасность для здоровья.

Жировая ткань может откладываться как в местах физиологических отложений, так и в области молочных желёз, бёдер, живота. В настоящее время ожирение рассматривается как хроническое обменное заболевание, возникающее в любом возрасте, проявляющееся избыточным увеличением массы тела преимущественно за счёт чрезмерного накопления жировой ткани, сопровождающееся увеличением случаев общей заболеваемости и смертности населения.[[4]](#footnote-5)

Причины, вызывающие энергетический дисбаланс, многообразны, однако действуют они, как правило, в сочетании друг с другом.

1. *Генетические* – наследственный фактор имеет место у 40% лиц с ожирением. В настоящие время выделено 20генов, ответственных за развитие ожирения. Гены, определяющие предрасположенность к ожирению, повышают риск ожирения, влияют на возможность накопления жира в организме.
2. *Демографические* – пол (преимущественно женский), возраст (уязвимые периоды – полового созревания, угасание репродуктивной функции), национальность.
3. *Особенности пищевого поведения* – злоупотребление высококалорийными продуктами, пропуск завтраков, вечернее или ночное переедание, «заедание» стресса или депрессии, избыточное употребление алкоголя.
4. *Гиподинамия.*

Классификация ожиренияиспользуется для определения степени ожирения. Современная классификация ожирения позволяет более точно определить степень угрозы и назначить подходящее лечение[[5]](#footnote-6).

* *По форме развития:*

1. *Алиментарно-конституциональное* (экзогенно-конституциональное)- наиболее распространённая форма, передающаяся из поколения в поколение отдельным членам семьи. Проявляются с детства или в определенные возрастные периоды, повторяет все свойства ожирения этой семьи – локализацию, консистенцию жировых накоплений, время проявления и длительность ожирения. У членов семьи, не страдающих ожирением, легко провоцируется *экзогенными* (переедание, малая подвижность) и *эндогенными* (наследственная предрасположенность, беременность) факторами.

* Гиноидное (нижний тип, ягодично-бедренное) - преимущественно подкожное отложение жира – область бедер и ягодиц, часто сопровождается заболеваниями позвоночника, суставов, вен.
* Андроидное (верхний тип, абдоминальное, висцеральное)– преимущественное отложение в области животас выраженными нарушениями пищевого поведения (синдром ночной еды)
* Смешанное.

1. *Церебральное* (опухоли головного мозга, травма основания черепа и последствия хирургических операций, травмы черепа, воспалительные заболевания (энцефалит и др.))
2. *Ожирение при гипоталамическом синдроме пубертатного периода* –(изменение гормонального фона организма. Среди подростков выявляется приблизительно в 83% случаев. У девочек данный тип ожирения встречается в 10 раз чаще, чем у мальчиков)

* *По степени развития:*
* I степень - избыточный вес превышает нормальный на 15-29%;
* II степень - на 30-49%;
* III степень - на 50-100%;
* IV степень - более 100%.
* *По фазе развития:*

1. Активная (динамическая, прогрессирующее нарастание массы тела)
2. Неактивная (статическая, стабильно высокая масса тела)
3. Резидуальная (остаточные явления после стойкого снижения массы тела)

Ожирение развивается постепенно. В начале заболевания самочувствие пациента не меняется, но по мере развития болезни отмечаются[[6]](#footnote-7):

* общее недомогание
* повышенная утомляемость
* слабость
* иногда апатия и сонливость
* одышка при незначительной физической нагрузке
* повышенный аппетит
* повышенная жажда.

*В патологический процесс при ожирении вовлекается опорно-двигательный аппарат*. Жалобы на боли в суставах (преимущественно в крупных — коленных, тазобедренных), а также в суставах стоп и позвоночнике, что обусловлено повышением на них нагрузки, трофическими расстройствами, нарушением кровоснабжения. Изменения аппарата опоры и движения у пациентов, страдающих ожирением, характеризуются преимущественно артрозами, развивающимися как за счет обменных нарушений, так и в связи с увеличением нагрузки на суставы. В большинстве случаев поражаются несколько суставов. Довольно часто поражаются мелкие суставы кистей, а также плюснефаланговые и межфаланговые суставы стоп. При поражении крупных суставов рентгенологическое исследование выявляет характерные изменения, проявляющиеся деформацией суставов. Нередко у страдающих ожирением возникают, подвывихи, что связано с неадекватностью нагрузок на связочный аппарат суставов.

Довольно типичным явлением при ожирении является остеопороз, возможно развитие пупочной или паховой грыжи. Выраженность изменений опорно-двигательного аппарата зависит от степени ожирения — чем выше степень тучности, тем более выражены изменения в суставах.

*Так же при ожирении страдает сердечно-сосудистая система.* Жалобы на сердцебиение, одышку, отеки нижних конечностей, могут отмечаться боли в области сердца.

Одним из наиболее ранних и распространенных поражений сердца при ожирении является атеросклероз. Развитию атеросклероза способствуют повышенная нагрузка на сосуды вследствие повышенного содержания жировой ткани; недостаточная физическая (мышечная) активность и переедание; предполагается также идентичность наследственного предрасположения к атеросклерозу и ожирению. Проявления атеросклероза напрямую зависят от степени тучности: если при ожирении I—II степени атеросклероз выявляется менее чем у половины больных, то при ожирении IV степени признаки атеросклероза отмечаются в 100% случаев. Атеросклероз лежит в основе ишемической болезни сердца (стенокардия, инфаркт миокарда), что объясняет уменьшение продолжительности жизни больных, страдающих ожирением.

При ожирении чаще отмечается поражение сосудов мозга (энцефалопатия, инсульт) и нижних конечностей (варикозное расширение вен, тромбофлебит).

*Дыхательная система*. Причины многообразны: повышение внутрибрюшного давления приводит к высокому стоянию диафрагмы и снижению емкости легких; сужение воздухоносных путей; характерно снижение уровня поглощения кислорода и др. Клинически нарушение функции дыхательной системы у страдающих ожирением пациентов проявляется дыхательной недостаточностью разной степени выраженности.

*ЖКТ*. Жалобы: изжога, тошнота, расстройство стула, могут возникать боли в животе. На ранних стадиях первичного ожирения избыточное отложение жировой ткани в типичных случаях наблюдается на туловище, в области плеч, живота, на бедрах и на лице. Прогрессирование процесса характеризуется отложением жира в области предплечий и голеней; при резко выраженном ожирении кожные складки в области живота и спины приобретают вид свисающих участков кожи с подкожной клетчаткой значительной толщины.

*Кожные покровы.* Нередко при ожирении наблюдаются сухость или повышенная потливость кожи, опрелости, грибковые или воспалительные заболевания кожи. Многие жалобы обусловлены сопутствующими заболеваниями. Цвет кожных покровов у страдающих ожирением пациентов чаще обычной окраски, реже отмечается бледность или покраснение кожи; иногда у молодых людей на коже живота, молочных желез, на внутренних поверхностях бедер образуются узкие, красноватого цвета стрии (полоски на коже с неровными краями, образующимися после чрезмерного растяжения кожи).

Трофические расстройства могут проявляться легко возникающей мацерацией кожи, выпадением волос, повышенной ломкостью ногтей, развитием гнойничковых заболеваний кожи, экземой.

*Иммунная система.* При ожирении вследствие снижения иммунитета чаще регистрируются острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и чаще, чем у лиц с нормальным весом, наблюдаются пневмонии и хронические бронхиты.

При диагностике ожирения проводят физикальные и лабораторные методы исследования.

*Физикальные исследования*

* *Определение избытка общей массы тела* по отношению к норме, установленной статистически. Однако для определения тяжести заболевания важен не столько избыток общей массы тела, сколько избыток массы жировой ткани, который может существенно отличаться даже у лиц, имеющих одинаковый возраст, рост и массу тела. В связи с этим достаточно актуальна разработка и внедрение в клинику диагностических приемов определения состава тела и именно жировой массы.

Отправной точкой при определении степени ожирения является понятие нормальной массы тела. Нормальная масса тела определяется по специальным таблицам с учетом пола, роста, типа телосложения и возраста и является средней величиной, соответствующей каждой группе.

Наряду с понятием нормальная масса тела существенное значение в клинике имеет понятие идеальной массы тела. Идеальная масса тела определяется с учетом конституции человека. Об ожирении говорят в тех случаях, когда избыток массы тела составляет более 10%.

*Типы телосложения:*

1. .*Астенический (тонкокостный) тип* - продольные размеры тела преобладают над поперечными.

Для данного типа характерна хрупкая и утонченная фигура. У астеников узкие плечи и грудная клетка, длинные тонкие ноги и руки, тонкие кости, угловатые контуры тела и слабовыраженные мышцы.

Люди с данным типом телосложения худощавы от природы и чаще всего отличаются высоким ростом.

Существует риск развития следующих заболеваний: язвенная болезнь, гипотония, патологическая аменорея, неврозы.

2.*Нормостенический тип (средняя толщина кости)* - пропорциональные размеры тела и правильное их соотношение.

У нормостеников, как правило, хорошо развита мускулатура. Они имеют средний рост, крепкий скелет, гармоничную длину конечностей и в меру широкую грудную клетку. Люди с нормостеническим типом телосложения составляют большинство.

Существует риск развития следующих заболеваний: заболевания дыхательных путей, невралгии.

3. *Гиперстенический  (ширококостный) тип*- поперечные размеры тела больше, чем у нормостеников и астеников.

Гиперстеники  имеют сравнительно низкий рост и плотное телосложение. У них в основном короткие конечности и шея, широкие грудная клетка и бедра, крепкий скелет.

Существует риск развития следующих заболеваний: заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, ожирение.

Был предложен ряд способов вычисления идеальной массы тела. Самую простую формулу предложил антрополог и хирург Брок:

*Ми = Р-*100,

где *Ми*- идеальная масса тела, кг, *Р*- рост, см.

В зависимости от величины этого показателя выделяют 4 степени ожирения: 1-я степень ожирения соответствует превышению идеальной массы тела на 15-29%, 2-й степень - на 30-49%, 3-я - на 50-99%, 4-я - более чем на 100%.

В настоящее время наиболее широко распространенным показателем степени ожирения является индекс массы тела (ИМТ), или индекс Кетле:

*ИМТ = Масса тела (кг) / рост (м2).*

Полагают, что для людей в возрасте 20-55 лет, имеющих рост, близкий к средним значениям (мужчины - 168-188 см, женщины - 154-174 см) ИМТ довольно точно отражает ситуацию(см.Таб.1).

Таблица 1 **-** Классификация избыточной массы тела у взрослых в зависимости от ИМТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Классификация** | **ИМТ, кг/м2** | **Вероятность сопутствующих заболеваний** |
| Выраженный дефицит массы | 16 и менее |  |
| Дефицит массы тела | < 18,5 | Низкая |
| Нормальная масса тела | 18,5-24,9 | Средняя |
| Избыточная масса тела (предожирение)  Ожирение первой степени  Ожирение второй степени  Ожирение третьей степени (морбидное) | 25,0-29,9    30,0-34,9  35,0-39,9  >40,0 | Увеличена  Умеренно увеличена  Значительно увеличена  Сильно увеличена |

* *Измерение окружности талии и бедер (ОТБ).*Большое клиническое значение имеет не только степень выраженности ожирения, но и распределение жира. Его необходимо определять, прежде всего, у больных со средней избыточной массой тела, поскольку это не учитывает ИМТ. Считают, что риск осложнений при ожирении в большей степени зависит не от избыточной массы тела, а от локализации отложений жировой ткани. Более простой и достаточно точный критерий, отражающий распределение жира, - это отношение длины окружности талии и бедер(см.Таб.2).

В норме у женщин ОТБ не превышает 0,8, а у мужчин - 1, превышение этих параметров связано с метаболическими нарушениями. Если окружность талии у мужчин достигает 102 см, а у женщин - 88 см, в этом случае возникает серьезная опасность увеличения риска заболеваемости и следует рекомендовать снижение массы тела.

Таблица 2 **-** Определение избыточной массы тела и ожирения по окружности талии (см)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Пол** | **Избыточная масса тела** | **Ожирение** |
| Мужчины | 94-102 | > 102 |
| Женщины | 80-88 | > 88 |

* *Измерение артериального давления*
* *Пальпация щитовидной железы с целью выявления признаков гипотиреоза.*

Многие современные жители нашей планеты искренне удивляются, когда врач начинает им рассказывать о том, чем грозит ожирение, с которым у пациента нет никакого желания бороться. Уже само по себе ожирение является хронической болезнью обмена веществ, но ее течение усугубляется развитием многочисленных сопутствующих заболеваний. Существуют многочисленные осложнения ожирения, которые проявляются некоторое время спустя от начала набора массы тела.

*Заболевания желудочно-кишечного тракта*

* *Панкреатит.* Панкреатит у пациентов с ожирением имеет более плохой прогноз, чем у пациентов с нормальным весом. У пациентов, имеющих лишний вес или ожирение, высок риск развития локальных осложнений или тяжелого панкреатита.
* *Заболевания печени.* Ожирение приводит к нарушению работы печени, что проявляется гепатомегалией, увеличением биохимических печеночных показателей и гистологическими изменениями(цирроз).
* *Заболевания желчного пузыря.* У женщин, страдающих ожирением, риск появления камней в желчном пузыре напрямую зависит от величины индекса массы тела. У мужчин данное осложнение встречается реже.
* *Сахарный диабет 2 типа (в 2,9 раза чаще, чем у лиц без ожирения).*
* *Дислипидемия.* Нарушение соотношения липидов (жироподобных веществ) крови. Заболевание возникает только при значительном длительном повышении уровня холестерина в организме.
* *Ишемическая болезнь сердца (ИБС).*Наличие абдоминального ожирения увеличивает ее риск при любом значении индекса массы тела. У женщин с более низким индексом массы тела, но большим значением отношения объема талии/объема бедер вероятность возникновения инфаркта миокарда (в том числе с летальным исходом) выше, чем у женщин с большим индексом массы тела, но меньшим значением отношения объема талии/объема бедер
* *Артериальная гипертензия (АГ)*(в 2,9 раза чаще, чем у лиц без ожирения). При увеличении массы тела на каждые 10 % веса повышается артериальное давление на 6,5 мм рт. ст.
* *Заболевания дыхательной системы* (нарушение функции дыхания, синдром гиповентиляции, обструктивное апноэ во время сна).
* *Заболевания сосудов нижних конечностей*
* *Заболевания костно-мышечной системы.* Подагра, остеоартроз — заболевание суставов, несущих повышенную нагрузку (чаще коленных)
* *Нарушения репродуктивной функции у* женщин (нарушения менструального цикла, аменорея, бесплодие) и у мужчин
* *Психологические последствия:* трудности при трудоустройстве; сексуальные нарушения; низкая самооценка; повышенный уровень тревожности; частые депрессии.
* Возрастает вероятность возникновения *рака* груди, яичников и матки у женщин, рака простаты у мужчин, рака толстой кишки.

В лечении ожирения важное значение уделяется физическим нагрузкам, диетотерапии, медикаментозным и хирургическим методам лечения.

*Физические нагрузки* - лечебная физическая культура, ходьба, бег, танцы, плавание, бег на лыжах и коньках, различные спортивные игры - оказывают весьма существенное влияние на величину обмена энергии, значительно увеличивают энергетические траты, способствуют улучшению и нормализации обмена веществ, усилению распада жиров в жировой ткани, улучшению функциональной способности всех органов и систем, повышению работоспособности. Они показаны при всех формах и стадиях ожирения.

При выполнении физических нагрузок необходимо придерживаться следующих принципов:

1. *Дробность нагрузки* - физические нагрузки необходимо распределять на весь день.
2. *Дозированность* - постепенность нарастания объёма и интенсивности физических нагрузок с учётом степени ожирения и величины скорости снижения веса, калорийности суточного рациона питания, функционального состояния органов и систем, а также организма в целом.
3. *Регулярность* - ежедневные физические нагрузки без перерывов.
4. *Разнообразность* - при усвоении и окончательном закреплении одних комплексов следует приступить к разработке других комплексов физических нагрузок, что прежде всего повышает тонус психоэмоциональной сферы больного, предупреждает однообразие и монотонность.
5. *Коллективность* выполнения физических упражнений позволяет избежать послаблений в выполнении физических нагрузок, способствует конструктивному взаимоконтролю, поддержанию духа соревнования.

Медикаментозное лечение ожирения помогает только как вспомогательная терапия. Оно не может полностью устранить ожирение, так как не сможет устранить факторы, вызвавшие накопление лишнего веса, а также способно нанести вред при злоупотреблении лекарственными средствами.

Медикаментозная терапия избыточной массы тела и ожирения должна основываться на следующих принципах:

1) прием препаратов возможен лишь в качестве составляющей комплексной программы, включающей диету и повышение физической активности;

2) медикаментозная терапия показана лицам с ИМТ ≥ 30 без сопутствующих факторов риска ожирения;

3) медикаментозная терапия показана пациентам с ИМТ ≥ 27 и сопутствующими факторами риска ожирения (артериальной гипертензией),

**Диетотерапия**

Основным принципом диетотерапии является: снижение калорийности, ограничение быстрых углеводов, жиров животного происхождения. (см.Таб.3).

Таблица 3 **-** Характеристика, химический состав и энергетическая ценность стандартной диеты, применяемой в ЛПО

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Стандартные диеты | Диеты номерной системы (диеты N  1-15) | Показания к применению | Общая характеристика, кулинарная обработка |
| Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)(НКД) | 8, 8а, 8о, 9а, 10с | Различные степени алиментарного ожирения при отсутствии выраженных осложнений со стороны органов пищеварения, кровообращения и др. заболеваний, требующих специальных режимов питания. Сахарный диабет II типа с ожирением. Сердечно-сосудистые заболевания при наличии избыточного веса. | Диета с умеренным ограничением энергетической ценности (до 1300-1600 ккал/день) преимущественно за счет жиров и углеводов. Исключаются простые сахара, ограничиваются животные жиры, поваренная соль (3-5 г/день). Включаются растительные жиры, пищевые волокна (сырые овощи, фрукты, пищевые отруби). Ограничивается жидкость. Пища готовится в отварном виде или на пару, без соли. Свободная жидкость - 0,8-1,5л. Ритм питания дробный, 4-6 раз в день. |

Большое значение имеет дробное питание– до шести раз в сутки – помогающее бороться с чувством голода, нормализация режима питья – до 1,5 литров в день, чистой питьевой воды.

**Хирургический метод**

*Бариатрическая хирургия* (англ. *bariatric surgery*)[[7]](#footnote-8) — раздел хирургии, занимающийся оперативным лечением больных ожирением. Бариатрические операции не только дают возможность уменьшить вес пациентов, после них излечиваются совсем или переходят в более лёгкую форму многие заболевания, в частности: диабет - у 86 % больных, артериальная гипертензия - у 68 %, синдром обструктивного апноэ сна — у 81%, гиперлипидемия - у 97 %.

Виды ожирения, подлежащие хирургическому лечению:

"Морбидное" ожирение (ожирение, сочетающееся с другими заболеваниями: артериальная гипертония, сахарный диабет, заболевания суставов, позвоночника, вен нижних конечностей, [ишемическая болезнь сердца](https://www.celt.ru/depart/kdo/napravlenija/kardiologija/zabolevanija/ishemicheskaja-bolezn-serdca/)).

Показания к хирургическому лечению:

* Избыточная масса тела более 45-50 кг, по сравнению с нормой;
* Показатель индекса массы тела (ИМТ) свыше 40 кг/м2;
* Попытки снизить массу тела консервативными методами не принесли положительного результата.

Рекомендации (США, 2013) к бариатрической хирургии в зависимости от ИМТ, наличия заболеваний, демографических и антропометрических особенностей.(см.Таб.4).[[8]](#footnote-9)

Таблица 4 - Рекомендации (США, 2013) по бариатрической хирургии (при отсутствии противопоказаний)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показания | ИМТ 30-35 | ИМТ 35-40 | ИМТ>40 |
| Заболевания\*  Факторы\*\* | Объем талии у мужчин >102см, у женщин >89 и/или 1 заболевание или более и/или 3 фактора | Объем талии у мужчин >102см, у женщин >89 и/или 1 заболевание или более и/или 1 фактор и более | Объем талии у мужчин >102см, у женщин >89 и/или 1 заболевание или более и/или 1 фактор и более |

\*Заболевания: ИБС с наличием в анамнезе ИМ, коронарное шунтирование, атеросклероз нижних конечностей, атеросклероз сонных артерий), СД.

\*\*Факторы: курение, наличие неблагоприятного анамнеза по ИБС

Противопоказания:

* Тяжелые заболевания ЖКТ
* Заболевания системы кроветворения
* Рак любой локализации
* алкоголизм
* наркомания
* психическая патология

Важна профилактика ожирения у взрослых, возрастом старше 40 лет, если они ведут малоподвижный образ жизни.

*Первичная профилактика* ожирения сводится к мероприятиям, направленным на предупреждение заболевания при уже существующих предпосылках к его возникновению. Она включает в себя адекватное повышение физической активности, стимулирующее процессы метаболического преобразования пищевой глюкозы.

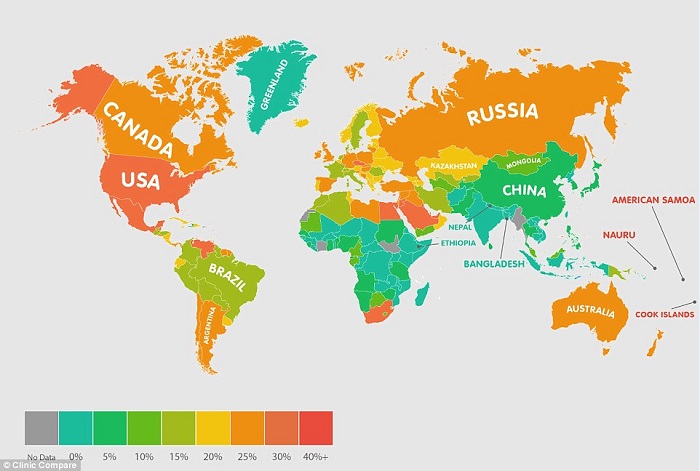
*Вторичная профилактика*ожирения также требует активного внимания и участия лечащего врача. К обязательным мероприятиям профилактики относятся:

* Регулярная оценка массы тела, определение ИМТ и объема талии.
* Оценка характера питания и пищевых привычек.
* Оценка образа жизни и двигательной активности пациента.
* Нормализация режима, обеспечение полноценного сна.
* Информирование об опасности и вреде чрезмерного повышения веса и риске возникновения сопутствующих соматических заболеваний.
* Ежегодное диспансерное обследование и наблюдение у врача[[9]](#footnote-10).

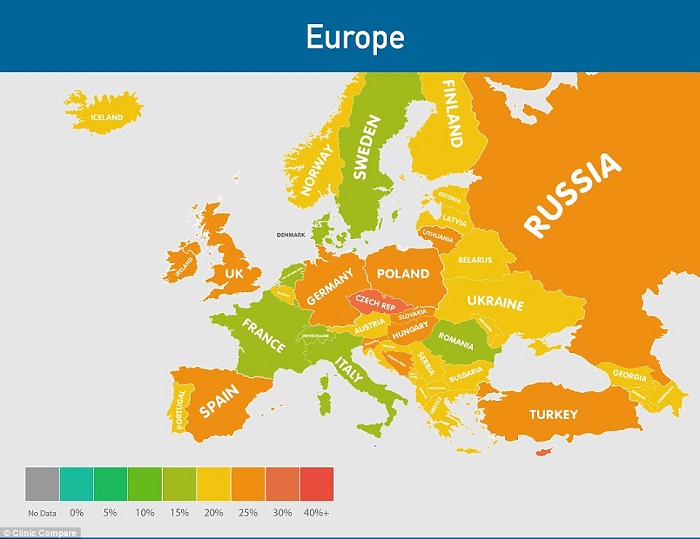
Обобщив и проанализировав специальную научную литературу, можно сделать заключение, что проблема ожирения актуальна независимо от социальной и профессиональной принадлежности, зоны проживания, возраста и пола. Профилактика ожирения является одним из основополагающих принципов оздоровления нашего общества, так как основная причина высокой смертности тучных людей – это не само ожирение, а его тяжелые сопутствующие заболевания.

**МЕТОДЫ ОБРАБОТКИ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ ДАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯ**

С целью выявления уровня знаний профилактики ожирения нами был проведен информационно-поисковый анализ интернет-ресурса. Проведен анализ заболеваемости стран с наивысшим и наименьшим показателем ожирения. В список вошли страны: США, Россия, Швеция, Франция, Италия.



В США треть населения страдает ожирением 33%. В России ожирением страдает четверть населения 24%.



Во Франции, Швеции и Италии ожирением страдает не более 10% общего населения этих стран. [[10]](#footnote-11)

**Анализ результатов информационно-поискового исследования**

*Количество человек, страдающих ожирением в странах США, России, Франции, Швеции, Италии*

На рисунке 1 представлена численность населения, проживающая в странах, с высоким и низким уровнем ожирения: США 325млн.чел., Россия 146млн.чел., Франция 64 млн.чел., Швеция 10 млн.чел., Италия 59 млн. чел.[[11]](#footnote-12)

Рисунок 1 –Численность населения, проживающая в странах, с высоким и низким уровнем ожирения.

На рисунке 2 представлена общая картина населения, страдающая от ожирения: США страдает ожирением 33%, в России 24 %, во Франции, Швеции и Италии – 10%.

Рисунок 2 – Общая картина населения, страдающая от ожирения в %

На рисунке 3 представлено количество человек, страдающих ожирениемот общей численности населения США: 107 250 000 чел. (33 %).

Рисунок 3 – Количество человек, страдающих от ожирения из общей численности, проживающих на территории США

На рисунке 4 представлено количество человек, страдающих ожирением от общей численности населения России: 35 040 000 чел. (24%).

Рисунок 4 – Количество человек, страдающих от ожирения из общей численности, проживающих на территории России

На рисунке 5 представлено количество человек, страдающих ожирениемот общей численности населения Франции: 6 400 000 чел.(10%).

Рисунок 5 – Количество человек, страдающих от ожирения из общей численности, проживающих на территории Франции

На рисунке 6 представлено количество человек, страдающих ожирением от общей численности населения Швеции: 1 000 000 чел. (10%).

Рисунок 6 – Количество человек, страдающих от ожирения из общей численности, проживающих на территории Швеции

На рисунке 7 представлено количество человек, страдающих ожирением от общей численности населения Италии: 5 900 000 чел.(10%).

Рисунок 7 – Количество человек, страдающих от ожирения из общей численности, проживающих на территории Италии

***Причины, вызывающие ожирение стран США, России***

На рисунке 8 представлены причины, вызывающие ожирение в США: 80% (260 млн.) населения США страдает от приема вредной еды, 15% (48 750000 млн.) страдает от гиподинамии, 5% (16 250000 млн.) от стресса.[[12]](#footnote-13)

США

Рисунок 8 - Причины, вызывающие ожирение в США

На рисунке 9 представлены причины, вызывающие ожирение в России: 80% (116 800 000 млн.) населения России страдает от Гена FTO, 10% (14 600 000 млн.) от переедания, 5% (7 300 000 млн.) от гиподинамии, 5% (7 300 000 млн.) от стресса.[[13]](#footnote-14)

Рисунок 9 - Причины, вызывающие ожирение в России

*Обобщив и проанализировав результаты проведенного исследования, можно сделать заключение, что страна, которая больше всего страдает ожирением и занимает первое место, является – США 107 250 000 млн. чел. (33%), второе место занимает Россия, в которой насчитывается 35 040 000 млн. чел. (24%), третье место поделили Франция – 6 400 000 млн. чел. (10%), Швеция 1 000 000 млн. чел. (10%), Италия 15 900 000 млн. чел. (10%).*

*Причины, способствующие развитию ожирения в странах:  
в США самый высокий % занимает вредная еда 80%, на втором месте гиподинамия 15% , самый низкий показатель стрессы (5%).*

*В России самый высокий показательно составляет ген FTO, который был обнаружен у (80%) населения, на втором месте – переедание составляет 10%, и по 5% приходится на гиподинамию и стрессы.*

**Библиографический список**

1. Елисеева А.Г., к.м.н.; Шилов В.Н., к.м.н.;Гитун Т.В.; Популярная медицинская энциклопедия. Более 1000 самых П 58 распространенных заболеваний, патологий, симптомов и синдромов. –Москва : Эксмо, 2015. – 864 с. : ил.
2. Лычев В.Г., Карманов В.К. Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие / В.Г Лычев, В.К. Карманов. – 2-е изд., перераб. И доп. – М. : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2013. – 544с. – (Профессиональное образование).
3. Самородская И. В. Ожирение: оценка и тактика ведения / И.В Самородская. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. – 103с.
4. Смолева Э.В Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. / Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос. –Изд. 10-е, доп. – Ростов н/Д : Феникс, 2012. –652с. : ил. – (Среднее профессиональное образование).
5. URL: <http://gastro-doctor.ru/>
6. URL: <http://assaf.ru/>
7. URL: <http://countrymeters.info>
8. URL: <https://www.gazeta.ru/>
9. URL: <http://www.medkirov.ru>
10. URL: <http://www.sdelanounih.ru/>
11. URL: <http://countrymeters.info/>
12. URL: <http://www.vestifinance.ru/>
13. URL: <http://obese.ru/>
14. URL:<http://www.diagnos.ru/>
15. URL:<http://okeydoc.ru/>
16. URL: <https://ulpressa.ru/>
17. URL: <http://bibliofond.ru/>
18. URL: <https://stud-baza.ru/>

1. URL: http://bibliofond.ru/ [↑](#footnote-ref-2)
2. URL: http://bibliofond.ru/ [↑](#footnote-ref-3)
3. URL: https://stud-baza.ru/ [↑](#footnote-ref-4)
4. Елисеева А.Г., к.м.н.; Шилов В.Н., к.н.м; Гитун Т.В.; Популярная медицинская энциклопедия. Более 1000 самых П 58 распространенных заболеваний, патологий, симптомов и синдромов. –Москва : Эксмо, 2015. – 864 с. : ил. [↑](#footnote-ref-5)
5. Смолева Э.В Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. / Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос. –Изд. 10-е, доп. – Ростов н/Д : Феникс, 2012. –652с. : ил. –(Среднее профессиональное образование) [↑](#footnote-ref-6)
6. URL: http://gastro-doctor.ru/ [↑](#footnote-ref-7)
7. Самородская И. В. Ожирение: оценка и тактика ведения / И.В Самородская. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. – 103с. [↑](#footnote-ref-8)
8. Самородская И. В. Ожирение: оценка и тактика ведения / И.В Самородская. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. – 103с. [↑](#footnote-ref-9)
9. Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи : учебное пособие / В.Г Лычев, В.К. Карманов. – 2-е изд., перераб. И доп. – М. : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2013. – 544с. – (Профессиональное образование). [↑](#footnote-ref-10)
10. URL:http://assaf.ru/ [↑](#footnote-ref-11)
11. URL: http://countrymeters.info [↑](#footnote-ref-12)
12. URL: http://www.sdelanounih.ru/ [↑](#footnote-ref-13)
13. URL: https://ulpressa.ru/ [↑](#footnote-ref-14)