Профилактика ожирения

Рецензия

ожирение избыточный вес

на дипломную работу, студентки специальности «Лечебное дело» по теме: «Профилактика ожирения».

Тема дипломной работы студентки на сегодняшний день крайне актуальна. В Краснослободском районе недостаточно налажена система санитарного просвещения населения, в то время, как профилактика заболеваний и их осложнений является одним из приоритетных направлений в реализации национального проекта «Здоровье».

Студенткой обработано достаточное количество учебной, научно-популярной и научной литературы, нормативных документов. На хорошем теоретическом и методологическом уровне проведено исследования по выявлению ожирения у студентов КМК.

Материал работы логически структурирован, написан научным стилем изложения.

Объем дипломной работы составляет страниц, среди которых «приложения», таблицы, фотографии.

В теоретической части автором достаточно подробно и квалифицированно изложены причины механизма возникновения ожирения, определена группа риска. Детально раскрыты клинические проявления ожирения в зависимости от формы. Подробно указаны принципы профилактики и лечения.

В практической части работы выявлены избыточный вес у студентов КМК. Четко выстроены группы риска по основным критериям, дана их краткая характеристика.

В результате глубокого анализа проблем пациентов, определены факторы риска поражений нижних конечностей. Обозначен приоритетный из них - дефицит знаний о своем заболевании и мерах профилактики. Разработаны рекомендации для больных и медицинских работников по устранению факторов риска ухудшения состояния. Создан наглядно- информационный материал в форме презентации для обучения пациентов.

Автор дипломной работы показал способность формулировать свою точку зрения по рассматриваемой проблеме. Сформулированные в работе выводы достаточно обоснованны и могут быть использованы в практической деятельности. Созданный информационно-наглядный материал также может быть использован для обучения студентов и медицинских сестер. Существенных недостатков в дипломной работе не выявлено.

Введение

Актуальность темы

Ожирение - это хроническое заболевание, характеризующееся патологически (болезненно) избыточным накоплением жира в организме.

Ожирение может развиваться из-за расстройств жирового обмена в связи с заболеваниями эндокринной или центральной нервной системы (вторичное, симптоматическое ожирение).

Гораздо чаще (в 90-95% случаев) ожирение обусловлено нерациональным питанием, когда поступление энергии с пищей превышает энергетические затраты организма, что ведет к возникновению алиментарного (первичного) ожирения. Разумеется, возможны сочетания первичного и вторичного ожирения.

Симптоматическое ожирение может быть ликвидировано в ходе лечения основного заболевания.

Алиментарное ожирение требует длительной (нередко - в течение всей жизни) диетической коррекции, в особенности после достижения приемлемой массы тела. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), объявила, что ожирение превратилось в глобальную эпидемию, и представляет серьезную угрозу для общественного здоровья в связи с широкой распространенностью и повышенным риском развития таких массовых заболеваний, как артериальная гипертензия, сахарный диабет 2-го типа, атеросклероз и ишемическая болезнь сердца и многие другие осложнения. По данным Института Питания Российской академии медицинских наук за последние 10 лет распространенность ожирения среди населения России возросла с 19 до 23% и продолжает неуклонно расти.

Причиной возникновения алиментарного ожирения является превышение поступления энергии с пищей над расходом энергии организмом, т. е. нарушение энергетического баланса. Предметом научных и около научных споров был вопрос о том, какие источники энергии (углеводы или жиры) имеют большее значение в развитии ожирения. По нашему мнению, для повышения массы тела как такового, значение имеет только излишняя энергоценность питания, а что лежит в ее основе - углеводы или жиры несущественно. Но жиры, богатые насыщенными жирными кислотами, считаются одним из факторов развития самого сахарного диабета 2-го типа и сердечно-сосудистыхзаболеваний. Большое значение в возникновении ожирения имеет малоподвижный образ жизни при достаточно выраженном аппетите, особенно когда энергоценность пищи часто превышает энергозатраты. Физический труд и любая двигательная активность усиливают энергетический обмен, что способствует окислению в организме жирных кислот и глюкозы и уменьшению запасов жира. Ожирение в современных условиях в значительной степени связано с недостаточной физической активностью (гиподинамией).

Характерно развитие ожирения при переходе от физического труда или спорта к малоподвижному образу жизни. У таких людей могут сохраняться прежний аппетит и привычки питания, ведущие к перееданию. Ожирение не всегда является следствием значительного переедания из-за повышенной возбудимости пищевого центра, регулирующего состояние аппетита и насыщения. Чаще ожирение возникает при малозаметном, небольшом, но регулярном поступлении в организм излишних источников энергии. Следует учитывать наследственную (генетическую) предрасположенность к ожирению. Известно, что при употреблении пищи, одинаковой по энергоценности распределению белков, жиров и углеводов, одни люди прибавляют в весе, а другие - нет. У людей, предрасположенных к ожирению, нарушен механизм расхода энергии, в частности, в связи с более низкими энергозатратами на основной обмен.

Физиологическая (т. е. не обусловленная болезнью) перестройка обмена веществ также может способствовать ожирению, если отсутствует соответствующее изменение питания, например, при старении организма, когда обмен веществ снижается, у женщин - при беременности, кормлении грудью. Возникшее ожирение изменяет функции эмокринной системы, что усугубляет уже нарушенные процессы отложения жира.Усиление отложения жира в организме происходит также после периодов ограниченного по энергии питания и особенно после голодания, когда организм вынужденно приспосабливается к дефициту энергии, снижая собственные расходы энергии. Эти изменения интенсивности процессов обмена веществ сохраняются определенное время и при переходе на прежнее питание, которое становится теперь избыточными по энергии. В результате не только восстанавливается потерянная при ограниченном питании или голодании масса тела, но и возникают условия для развития ожирения. Актуальность моей работы в том, что ежедневно мы видим людей, страдающих ожирением. Они встречаются везде: в общественном транспорте, на улице, в магазинах, больницах, образовательных учреждениях. Данное заболевание уже давно приняло массовых характер, и число больных людей увеличивается год от года. Именно поэтому её нельзя оставлять без внимания общественности.

А стараются ли сохранять здоровье и быть здоровыми будущие медицинские работники? Ведь именно они будут пропагандировать здоровый образ жизни. В связи с этим нами было проведено актуальное исследование по выявлению проблем, связанных с ожирением у студентов Краснослободского медицинского колледжа (КМК).

Методологическая основа исследования

Цели работы:

систематизировать и расширить знания по теме «Ожирение».

выявить факторы риска, влияющие на развитие ожирения у студентов Краснослободского медицинского колледжа.

создать информационный и информационно - наглядный материал по профилактике ожирения у студентов в Краснослободском медицинском колледже (КМК).

создать рекомендации для администрации и преподавателей КМК по устранению факторов риска ожирения у студентов.

Гипотеза: если выявить факторы риска развития ожирения, то можно предотвратить его у студентов.

Объекты исследования:

здоровье студентов;

продукты питания в общежитии и буфете.

1.Теоретическая часть

.1 Определения ожирения

Ожирение - отложение жира, увеличение массы тела за счёт жировой ткани. Жировая ткань может отлагаться как в местах физиологических отложений, так и в области молочных желёз, бёдер, живота. Ожирение делится на степени (по количеству жировой ткани) и на типы (в зависимости от причин, приведших к его развитию).

Выделяют так называемый фенотип ожирения, то есть внешний вид.

. Гиноидный - с распределением жировой ткани преимущественно в бедренно-ягодичной области. (тип «груша»)

. Андроидный - распределение жировой клетчатки в области живота (тип «яблоко»). Ещё его называют висцеральным типом ожирения, он наиболее опасен для здоровья.

. Смешанный - когда присутствуют оба вышеперечисленных типа.

.2 Формы и стадии ожирения. Клинические проявления

Различают 3 основные формы ожирения:

· Конституционально-экзогенное

· Церебральное

· Ожирение при гипоталамическом синдроме пубертатного периода

У каждой из данных форм ожирения есть свои причины, симптомы и последствия. Ниже изложенные основные сведения, которые необходимо знать людям для предотвращения дальнейшего развития данного заболевания.

Конституционально-экзогенное или простое ожирение

Причиной является наследственная предрасположенность и систематическое переедание.

Главный признак - избыточная масса тела. В запущенных стадиях, которые бывают при многолетнем переедании, могут развиться такие осложнения, как появление растяжек на коже, нарушения функций различных органов, в том числе и половой функции, повышение артериального давления.

Церебральное ожирение

Развивается на фоне имеющейся патологии головного мозга, например, ДЦП - детского церебрального паралича, различных наследственных заболеваний, связанных с умственной отсталостью.

Данное заболевание проявляется в значительном избытке массы тела. Оно очень трудно поддаётся лечению из-за умственной отсталости. Состояние сопровождается обжорством, отсутствием самокритики. Часто развиваются осложнения.

Гипоталамический синдром пубертатного периода

Его причинами является нарушение работы гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, изменение гормонального фона организма. Среди подростков выявляется приблизительно в 83% случаев. У девочек данный тип ожирения встречается в 10 раз чаще, чем у мальчиков.

Главный симптом - избыточная масса тела. Заболевание сопровождается признаками повышенной работы надпочечников: появление растяжений («растяжек») на животе, бедрах, ягодицах, груди, в области подмышек; нервно-психическими изменениями: раздражительность, плаксивость, бессонницей, головными болями, головокружениями, повышенной утомляемостью, частыми сменами настроения, тревожностью, сниженной самооценкой, нарушением памяти и обучения. Частые вегетативные нарушения: повышенная потливость, боли в сердце, учащённое сердцебиение, нестабильное артериальное давление, чаще его повышение.

При каждой из форм ожирения следует снижать свой вес, насколько это возможно, иначе в будущем велика вероятность развития серьёзных осложнений.

Помимо форм, так же выделяют ещё и стадии заболевания. Всего четыре степени ожирения и две стадии заболевания - прогрессирующую и стабильную.

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.

Больные I-II степенью ожирения обычно жалоб не предъявляют, при более массивном ожирении беспокоят слабость, сонливость, снижение настроения, иногда нервозность, раздражительность; тошнота, горечь во рту, одышка, отеки нижних конечностей, боль в суставах, позвоночнике.

Стадии ожирения:

Прогрессирующая, когда масса тела постепенно растет.

Стабильная, когда лишние килограммы присутствуют, но на постоянном уровне, без тенденции к дальнейшему увеличению их количества.

.3 Причины ожирения

Ожирение может развиться 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 кишечников;

· генетических нарушений.

Предрасполагающие факторы ожирения

· Малоподвижный образ жизни.

· Генетические факторы, в частности:

o Повышенная активность ферментов липогенеза;

o Снижение активности ферментов липолиза.

· Повышенное потребление легкоусваиваемых углеводов:

o питьё сладких напитков;

o диета, богатая сахарами.

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

· нарушения пищевого поведения - психологическое нарушение, приводящее к расстройству приёма пищи;

· Психогенное переедание;

· Склонность к стрессам;

· Недосыпание.

.4 Осложнения ожирения

Данное заболевание ведёт к повышенному риску возникновения сахарного диабета, гипертонической болезни, проблем с суставами и позвоночником, и других болезней, связанных с наличием избыточного веса.

Помимо вышеперечисленного, существует целый список болезней, развивающихся из-за ожирения. Это:

· Метаболический синдром;

· Гастро-эзофагеальная рефлексная болезнь;

· Ишемическая болезнь сердца;

· Инфаркт миокарда;

· Инсульт;

· Артериальная гипертензия;

· Хроническая венозная недостаточность;

· Холецистит;

· Желчекаменная болезнь;

· Деформирующий остеоартроз, артриты;

· Грыжи межпозвоночных дисков;

· Синдром поликистозных яичников;

· Онкологические заболевания;

· Панкреатит;

· Жировая дистрофия печени;

· Внезапная смерть от неясных причин;

Нижеописанные 3 наиболее яркие болезни, являющиеся осложнением ожирения.

Синдром поликистозных яичников

Полиэндокринный синдром, сопровождающийся нарушениями функции яичников (отсутствием или нерегулярностью овуляции, повышенной секрецией андрогенов и эстрогенов), поджелудочной железы (гиперсекреция инсулина), коры надпочечников (гиперсекреция надпочечниковых андрогенов), гипоталамуса и гипофиза.

Артриты

Все типы артрита сопровождает боль, характер которой зависит от типа артрита. Также для артритов характерны покраснение кожи, ограничение подвижности в суставе, изменение его формы. Часто подверженные болезни суставы неестественно хрустят при нагрузке. Человек, болеющий артритом, может испытывать трудности в случаях, если нужно применить физическую силу.

Сахарный диабет

Заболевание характеризуется хроническим течением и нарушением всех видов обмена веществ: углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого, а так же повышенным уровнем сахара в крови.

1.5 Диагностика ожирения

Для диагностики ожирения необходимо учитывать:

- возраст, в котором появились первые признаки заболевания;

- недавние изменения массы тела;

- семейный и профессиональный анамнез;

- пищевые привычки;

- физическая нагрузка;

- вредные привычки;

- недавние попытки снижения массы тела;

- психосоциальные факторы;

- применение различных лекарственных препаратов (слабительные, диуретики, гормоны, пищевые добавки).

Для постановки диагноза проводят:

определение индекса массы тела с целью оценки классификации ожирения по степени тяжести;

- определение отношения округлости талии к окружности бедер с целью определения характера распределения жировой ткани в организме;

- оценку пищевых привычек.

Для установления вызванных ожирением изменений проводят:

- определение артериального давления;

- оценку гликемического профиля и проведение теста на толерантность к глюкозе для выявления сосудистой дистонии 2 типа;

- определение уровня триглицеридов, липопротеинов высокой и низкой плотности в сыворотке крови для выявления нарушения липидного обмена;

- проведение ЭКГ и эхокардиографии с целью выявления патологии сердца и системы кровообращения;

- определение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови с целью выявления гиперурикемии.

1.6 Лечение ожирения

Ведущие специалисты в области снижения веса рекомендуют комплексный подход к лечению ожирения. Современные программы по борьбе с ожирением включают в себя:

обследование состояния здоровья человека, для возможного выявление причины избыточного веса;

разработку индивидуальной программы постепенного, но стабильного снижения массы тела;

лечение сопутствующих заболеваний;

профилактику увеличения массы тела и поддержание ее на достигнутом уровне.

Прежде чем начинать лечение, нужно определить цели терапии ожирения:

. Уменьшение массы тела (со скоростью не более 7% в месяц); многие авторы предлагают измерять скорость снижения веса в килограммах, но я считаю, это не корректным, поскольку снижение веса на 0,5-1 кг. в неделю неравнозначно для человека с первоначальным ИМТ 63 (160 кг.) или ИМТ 29 (62 кг.).

. Поддержание достигнутой на новом уровне массы тела и предотвращение повторной прибавки массы после похудания;

. Уменьшение выраженности факторов риска/сопутствующих заболеваний.

Ожирение - хроническая болезнь, лечение которой следует проводить пожизненно. Если у вас индекс массы тела (ИМТ) > 30 кг/м2 или ИМТ > 27 кг/м2, но в сочетании с:

▪ абдоминальным ожирением (отношение окружности талии к окружности бедер [ОТ/ОБ] у мужчин >1,0; у женщин > 0,85);

▪ наследственная предрасположенность к диабету 2 типа, артериальной гипертонии;

▪ факторами риска (повышение уровня холестерина, триглицеридов и т.п.);

▪ сопутствующими заболеваниями (сахарным диабетом 2 типа, артериальной гипертонией);

то лечение нужно начинать немедленно!

Прежде чем приступать к лечению ожирения, первое, что вам нужно сделать - это изменить образ жизни. Никакие рекламируемые препараты не дадут должного эффекта без постепенного повышения физической нагрузки и обучения правильному питанию.

Методы лечения ожирения.

Современные методы лечения ожирения подразделяются на три основные группы:

▪ Немедикаментозные методы лечения ожирения

▪ Медикаментозные методы лечения ожирения

▪ Хирургические методы лечения ожирения

.6.1 Немедикаментозные методы лечения

К немедикаментозным методам лечения ожирения относят:

- Рациональное гипокалорийное питание;

- Повышение физической активности.

- Психотерапия.

.6.2 Медикаментозные методы лечения

Прежде чем принимать какой-либо препарат, необходима консультация с лечащим врачом! Ведь подавляющее большинство препаратов, так много рекламируемых и сулящих сверхбыстрое похудание или не прошли клинические испытания или просто вредны для здоровья (большое количество побочных эффектов, быстрый и более значительный набор в весе после окончания применения, появление лекарственной зависимости и т.д.).

Современные требования к идеальному препарату для лечения ожирения:

▪ должен обладать известным механизмом действия;

▪ должен значимо снижать массу тела;

▪должен положительно влиять на заболевания, сопутствующие ожирению (сахарный диабет, артериальную гипертонию и т.д.);

▪ должен хорошо переноситься;

▪ не должен вызывать зависимости (привыкания);

▪ должен быть эффективным и безопасным при длительном применении;

Группы препаратов для лечения ожирения:

. Первая группа препаратов - аноректики (ксеникал, редуксин, орсатен, голдлайн), подавляющие аппетит (для длительного лечения ожирения не применяются!).

Побочные действия:

повышенная нервная возбудимость, бессонница, эйфория, потливость, диарея (понос), тошнота;

повышение артериального давления, частоты сердечных сокращений;

риск формирования лекарственной зависимости.

Характеристики некоторых препаратов:

. Вторая группа - препараты, уменьшающие всасывание питательных веществ в организм:

действуют местно, в просвете желудочно-кишечного тракта

подавляют фермент липазу, благодаря которому жиры пищи расщепляются и всасываются в кровь;

уменьшают всасывание жиров, что создает дефицит энергии и способствует снижению массы тела;

предотвращают всасывание около 30% съеденных жиров (триглицеридов) пищи;

помогают контролировать количество жиров пищи;

не влияют на центральную, сердечно-сосудистую системы;

не формируют привыкания и зависимости;

безопасны при длительном приеме.

.6.3 Хирургическое лечение

Хирургические методы лечения применяются только при крайних формах ожирения и в случаях, когда коррекция избыточного веса другими способами не эффективна. При этом из 10-ти больных с ожирением 4-й ст. операцию делают только 1-2 пациентам. Это обусловлено большим риском хирургического вмешательства и наличием множества противопоказаний.

Для лечения ожирения применяют три типа операций:

на органах брюшной полости (бандожирование желудка, шунтирование);

косметические операции (липосакция, дермолипэктомия, аспирационная липэктомия);

временные процедуры (зубное шинирование, желудочное баллонирование).

Хирургическое лечение ожирения показана только пациентам с 4-й степенью ожирения, если отсутствует результат от длительного лечения диетами и другими терапевтическими способами. При умеренном избыточном весе и легких степенях ожирения хирургические методы не нужны.

.7 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 двуокиси 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.

2.Практическая часть

.1 План работы

А) Проведение исследования

подготовка к исследованию (составление анкет, подготовка оборудования);

проведение исследования (анкетирование, взвешивание, измерение роста, наблюдение за питанием);

анализ полученных данных;

построение таблиц, диаграмм;

Б) Составление рекомендаций для студентов о мерах профилактики ожирения

В) Составление рекомендаций по профилактике ожирения для администрации КМК

Г) Составление презентации для обучения студентов и пациентов мерам профилактики ожирения.

.2 Ход и результаты исследования

а) Решая 1-ю задачу, которая касается изучения здоровья и факторов его обуславливающих, мы пришли к выводу, что здоровье определяет социальный заказ. Здоровый человек гармонично чувствует себя в обществе, что позволяет ему трудиться, развиваться, воспитывать детей.

Факторы, которые его определяют, следующие:

умеренные нагрузки на производстве,

материальное благополучие,

соблюдение санитарно-гигиенических норм,

благоприятный психологический климат,

ответственность за свое здоровье,

здоровый образ жизни.

б) Решая 2-ю задачу, мы выделили факторы риска, приводящие к развитию ожирения.

Необратимый фактор риска:

наследственная предрасположенность к избыточному весу;

заболеваниям обмена веществ;

сахарному диабету;

эндокринным и сердечно-сосудистым заболеваниям.

Обратимые факторы риска:

нерациональное питание (злоупотребление калорийной пищей, еда в сухомятку, полуфабрикатами, нарушение режима питания);

гиподинамия.

в) Решая 3-ю задачу, касающуюся оптимальных методик для определения ожирения, мы решили, что основными методиками в рамках данного образовательного учреждения рационально использовать: анкетирование, измерение роста и веса. Наблюдение за внешним видом студентов, их питанием в буфете, за образом жизни; подсчет индекса массы тела по формуле:

ИМТ= Масса тела (в кг.) / Рост (в метрах)

|  |  |
| --- | --- |
| Дефицит массы тела | <18,5 |
| Нормальная масса тела | 18,5 - 24,9 |
| Избыточная масса тела | 25 - 29,9 |
| Ожирение | 30 - 29,9 |
| Выраженное ожирение | >40 |

г) Решая 4-ю задачу, касающуюся определению степени ожирения. Было проведено взвешивание и определение роста студентов (приложение 1). По формуле мы определили степень избыточного веса (индекс массы тела) и проанализировали их.

Всего было обследовано 200 человек. Избыточный вес (предожирение) имеют 32 человека.

Ожирение I степени - 10 человек.

д) Решая 5-ю задачу по выявлению факторов риска ожирения у студентов, мы провели анкетирование 200 студентов, основными направлениями которого были:

кратность приема пищи и регулярности;

калорийность употребляемых продуктов;

наличие полноценного завтрака и обеда, возможность их приготовления;

наличие заболеваний, являющихся факторами риска ожирения, и избыточного веса у близких родственников;

сбалансированность питания;

двигательная активность и её виды, посещение спортивных секций;

предпочтение еде быстрого приготовления в рационе питания (чипсы, сухарики, полуфабрикаты);

контроль веса;

наличие вредных привычек.

Велись наблюдения за питанием студентов в буфете училища и общежитии, двигательной активности.

Выявлено:

завтрак студентов - бутерброд, чай или кофе (многие не завтракают);

обед в буфете - чипсы, сухарики, газированные напитки, чай, бутерброды, пицца;

ужин - полуфабрикаты;

занятия в училище до 16:55;

распорядок дня в общежитии: с 17:00 сон до 19:00, отдых в кровати и у телевизора, еда всухомятку. С 19:30 до 21:00 студенты занимаются у компьютеров, плотная высококалорийная еда на ночь.

Всего проанкетировано 200 студентов.

Выявлено: из 200 студентов, 130 имеют необратимый фактор риска развития ожирения - наследственную предрасположенность.

Эта группа студентов была выделена нами, как группа особого риска ожирения. Для анализа факторов риска у них мы проанализировали их анкеты и результаты индекса массы тела.

Выявлено: из 130 студентов наследственную предрасположенность (необратимый фактор) имеют все студенты.

Избыточные вес имеют - 32 человека.

Ожирение I степени - 10.

Риск ухудшения здоровья этих студентов повышает наличие выявленных у них обратимых факторов риска ожирения:

несбалансированное питание 116 человек;

гиподинамия 20 человек;

курение 20 человек.

.3 Обработка результатов исследования

.Полученные результаты исследования степени ожирения у 200 студентов мы выразили в процентах и представили на диаграмме 1. Избыточный вес выявлен у 32 человек(16%).Ожирение I степени - 10 человек (5%)



Диаграмма 1. Эта диаграмма показывает соотношение студентов с избыточным весом и ожирением I степени к общему количеству обследуемых.

.Результаты исследования факторов риска ожирения у 200 студентов, выраженные в процентах: наследованная предрасположенность, необратимый фактор риска ожирения, составляет 70%.



Диаграмма 2.Эта диаграмма показывает соотношение студентов с наследственной предрасположенностью (необратимые факторы риска ожирения) к общему количеству обследуемых.

.Результаты выявления избыточного веса у студентов с необратимым фактором риска, наследственной предрасположенностью. Избыточный вес 16%, ожирение I степени 5%.



Диаграмма 3. Эта диаграмма показывает наличие предожирение и ожирения I степени у студентов с наследственной предрасположенностью к ожирению.

.Интерпритация результатов выявления обратимых факторов риска ожирения у студентов с наследственной предрасположенностью (группа наивысшего риска).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Факторы риска | Число студентов | Процент студента |
| Несбалансированное питание | 116 | 89,00% |
| Гиподинамия | 52 | 40,00% |
| Отсутствие мотивации сохранению веса | 27 | 21,00% |
| Курение | 20 | 16,00% |

.Интерпретация результатов выявления обратимых факторов риска ожирения у всех исследуемых студентов (63 человека), не имеющих наследственной предрасположенности.

нарушение режима питания (до 2 раз в сутки) выявлено у 22(35%);

предпочитают плотно и калорийно поесть 58 (92%); обильно едят на ночь 27 (43%); лежат после еды 34 (54%);

отсутствует двигательная активность 24 (38%);

не интересуются своим весом 19 (30%).

.4 Обсуждение

Решая 1-ю и 2-ю задачи исследования, я выявила основные факторы определяющие здоровье человека и факторы развития ожирения. Необратимые факторы риска - наследственная предрасположенность, ожирение, эндокринные заболевания. Обратимые факторы риска - нерациональное питание, гиподинамия, стресс, длительное нервно-психическое напряжение, вредные привычки, избыточный вес, отсутствие мотивации к сохранению веса.

Решая 3-ю задачу по определению методики исследования, я выбрала наиболее оптимальные в наших условиях: определения индекса массы тела, анкетирование, беседы, наблюдения.

Определив индекс массы тела студентов, я выявила наличие избыточного веса у 32 студентов, что составляет 16%, ожирение I степени выявлено у 10 студентов (5%). В результате анкетирования, наблюдений за питанием студентов и образом жизни были выявлены обратимые факторы риска ожирения. Из всех студентов я выделила группу наибольшего риска. Это130 человек с необратимыми факторами риска ожирения, наследственной предрасположенностью (67,3%). В результате исследования обратимых факторов риска у этой группы студентов выявлены факторы, повышающие шанс развития ожирения: избыточный вес -32 человека (16%), ожирение Iстепени - 10 (5%), несбалансированное питание - 116 ( 89%) человек, гиподинамия - 52( 40% ) человек, курение - 20 (16%) человек, отсутствие мотивации к сохранению веса - 27 (21%) человек.

Остальная группа студентов (63 человека) не имеющая наследственной предрасположенности так же имеет факторы риска развития ожирения, такие как нарушение режима питания (до 2 раз в сутки) выявлено у 22(35%); предпочитают плотно и калорийно поесть 58 (92%); обильно едят на ночь 27 (43%); лежат после еды 34 (54%); отсутствует двигательная активность 24 (38%); не интересуются своим весом 19 (30%).

В результате наблюдений и бесед был выявлен дефицит знаний у студентов по вопросам рационального питания, влияния ожирения на здоровье и факторов риска его обуславливающих.

Необходимо провести профилактику ожирения среди студентов КМК. Решено работу по созданию рекомендаций для профилактики ожирения, подготовить рекомендации «Основы правильного завтрака студента» (приложение №1), создать материалы для проведения внеклассных мероприятий по ликвидации дефицита знаний.

2.5 Выводы

.В Краснослободском медицинском колледже в результате обследования 200 человек выявлено наличие факторов риска развития ожирения.

Ими являются:

Избыточный вес - 32 человека (15%)

Ожирение I степени - 10 человек (5%)

Наследственная предрасположенность - 130 человек (67,3%).

.Необратимый фактор риска развития ожирения имеют студенты с наследственной предрасположенностью к ожирению. Это 130 человек (67,3%).

.Риск ухудшения здоровья, развития ожирения у студентов с наследственной предрасположенностью повышает наличие таких факторов риска как:

Избыточный вес - 32 человека (16%)

Ожирение I степени - 10 человек (5%)

Несбалансированное питание - 116 человек (89%)

Гиподинамия - 20 человек (40%)

Курение - 20 человек (16%)

Отсутствие мотивации к сохранению веса - 27 человек (21%).

.Студенты Краснослободского медицинского колледжа имеют дефицит знаний о принципах питания и здорового образа жизни, что является так же фактором риска развития ожирения.

.6 Рекомендации

Для профилактики развития факторов риска ожирения мной были выработаны рекомендации для студентов:

изменить отношение к собственному здоровью и своему образу жизни;

сбалансировано и рационально питаться, соблюдать режим питания;

больше двигаться: регулярно заниматься физическими упражнениями, - физкультурой или спортом, что бы тратить все полученные с едой калории;

студентам, имеющим проблемы, вызванные избыточным весом, рекомендуются обратиться к эндокринологу;

повысить уровень знаний по вопросам рационального питания и здорового образа жизни;

отказаться от курения, т.к. никотин вызывает нарушение обмена веществ, способствует ухудшению здоровья;

в своей будущей практической деятельности вести пропаганду здорового образа жизни, профилактику ожирения.

Рекомендации администрации училища и преподавателям:

повысить уровень знаний студентов по вопросу о принципах здорового питания;

рекомендовать преподавателям включать в вопросы практических и теоретических занятий материал о рациональном питании в форме дополнительной информации, ситуационных задач и т.д.;

рекомендовать классным руководителям и администрации провести работу по организации досуга студентов, привлечь работу спортивных секций;

администрации колледжа решать вопрос об организации в училище столовой с полноценным обедом;

администрации колледжа продумать расписание занятий, позволяющих студентам иметь время на полноценный обед.

Заключение

Приоритетными направлениями профилактики ожирения в КМК являются:

ликвидация дефицита знания у студентов о мерах профилактики ожирения;

контроль веса;

отказ от вредных привычек;

расширение двигательной активности студентов, путем организации их досуга и привлечения в спортивные секции администрацией КМК и классными руководителями;

организация рационального питания студентов в КМК.

Проведенное мной исследование по выявлению факторов риска ожирения среди студентов Краснослободского медицинского колледжа являются актуальными. Факторы риска ожирения выявлены. Учитывая, что в Краснослободском районе отсутствуют хорошо налаженная система санитарного просвещения, созданные рекомендации, презентации могут уменьшить риска ухудшения здоровья будущих медицинских работников. Наглядные материалы могут быть применены ими для санитарного просвещения населения в будущей практической работе.

Список использованных источников

Основная:

. Гигиена и экология человека (И.Г. Крымская) - М.: Медицина, 2012г.

. Общая гигиена (Е.И. Горчачук) - М. :Медицина, 2006г.

.Здоровый человек и его окружение (А.А. Кожин, В.Р. Кучма) М. : Медицина 2006г.

. Сестринское дело в терапии с курсом первой медицинской помощи (Э.В. Смолева) - М.: Медицина, 2007г.

Дополнительная

. СанПиН 2.4.2.2821 - 10 «Санитарно - эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях»

. «Ожирение - теория и практика. Тактика медицинского работника.» (К.И.Григорьев) «Медицинская сестра» №8, 2006г.

Интернет ресурсы

.www.polismed.ru

8.URL: http: // www. Voed.ru

. www/ Minzdravrm.ru

Приложения

Приложение 1

 

Измерение роста Определение веса



Вместо полноценного обеда, еда всухомятку

Приложение 2

Основы правильного завтрака студента:

. Завтрак должен содержать белок, т.к. это позволяет повысить чувство сытости и притупить голод в течении дня, утверждают диетологи Университета Миссури (США). Завтрак из белковых продуктов может стать лучшим способом регулировать аппетит и предотвратить переедание в течение всего дня, считают специалисты. Примером полезного белкового завтрака может стать омлет из куриных яиц, бутерброд с отварным или запеченным мясом с овощами и зеленью, натуральный творог или йогурт.

. Основа полноценного завтрака - сложные углеводы, которые позволяют дольше не испытывать чувство голода, на долгое время обеспечивают организм энергией, а так же клетчаткой, витаминами и минералами. Продукты номер один в этой категории - злаки. Каши - необходимый атрибут завтрака, а демократичная стоимость овсяных хлопьев делает их доступными для любого, даже самого тонкого студенческого кошелька.

Если нет сил вставать на 20 минут раньше, чтобы сварить обычную кашу, можно воспользоваться овсяными хлопьями быстрого приготовления (по времени не дольше, чем приготовить чашку чая или кофе). Каши содержат ягоды и фрукты, а также витаминно-минеральный комплекс. А также содержат кисельную или кофейную основу и не требуют молока или сока для приготовления.

3. Второй завтра или перекус на перемене нужен и тем, кто ограничился с утра чашкой кофе и тем, кто полноценно позавтракал, ведь так трудно удержаться, когда вокруг раздается заманчивый хруст сухариков или чипсов. СТОП! Перекус тоже может быть полезным и не требовать дополнительного времени на приготовление. Выбор очень широк: фрукты, хлебцы, йогурты, орехи.

Совет специалистов

Если отказаться от сладкого не предоставляется возможным, а весы показывают не совсем желанный результат, то можно попробовать сладости для стройности. Это батончики - мюсли, которые содержат полезные злаки, фрукты и ягоды - на выбор с яблоком или семенем льна, с черникой и лютеином, с фенхелем и зеленым чаем.