



ЦМК Терапевтических дисциплин

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Дипломная работа студента
специальности 31.02.01 Лечебное дело
4 курса группы 03051520
Десницкого Евгения Дмитриевича



Белгород 2019

Научный руководитель
Гричук Ольга Михайловна

Актуальность темы

Заключается в том, что за последнее время увеличилось количество детей, страдающих ожирением, продолжающее расти и сегодня. По данным статистики, 90 % детей имеют различные патологии, а половина из них страдает ожирением.

Жизнь таких детей значительно усложняется и имеет серьёзные последствия для их здоровья. Проблема также носит и социальный характер, отражающийся и в семье. Решению этих проблем может послужить эффективная профилактика.

Объект исследования: дети школьного возраста, страдающие ожирением.

Предмет исследования: профилактическая деятельность фельдшера при ожирении.

Цель дипломной работы: определить профессиональную деятельность фельдшера в выявлении ожирения и разработать рекомендации по данной теме.

Задачи исследования

1. Провести научно-теоретический анализ медицинской литературы по теме ожирения;
2. Провести анкетирование среди школьников средней общеобразовательной школы;
3. Провести анализ результатов анкетирования;

Методы исследования

Методы исследования:

- научно - теоретический анализ медицинской литературы;
- организационный (сравнительный, комплексный) метод;
- социологический метод (анкетирование, интервью);
- Психодиагностический метод (беседа).

Теоретическая значимость заключается в расширении представлений о возможных факторах риска развития заболевания, а также изучении методов ранней диагностики и реабилитации.

Практическая значимость заключается в составлении рекомендаций по реабилитации детей с ожирением, его профилактике, и оказание психологической поддержке семьи.

Ожирение – это процесс накопления и отложения избыточного количества липидов (жиров) в организме человека, характеризующийся лишним весом, более чем +20% от нормы массы тела, тучностью, проблемами с опорно-двигательным аппаратом.

Это доставляет психо-физический дискомфорт, вызывает психологические расстройства, выступает в роли коммуникационного барьера.

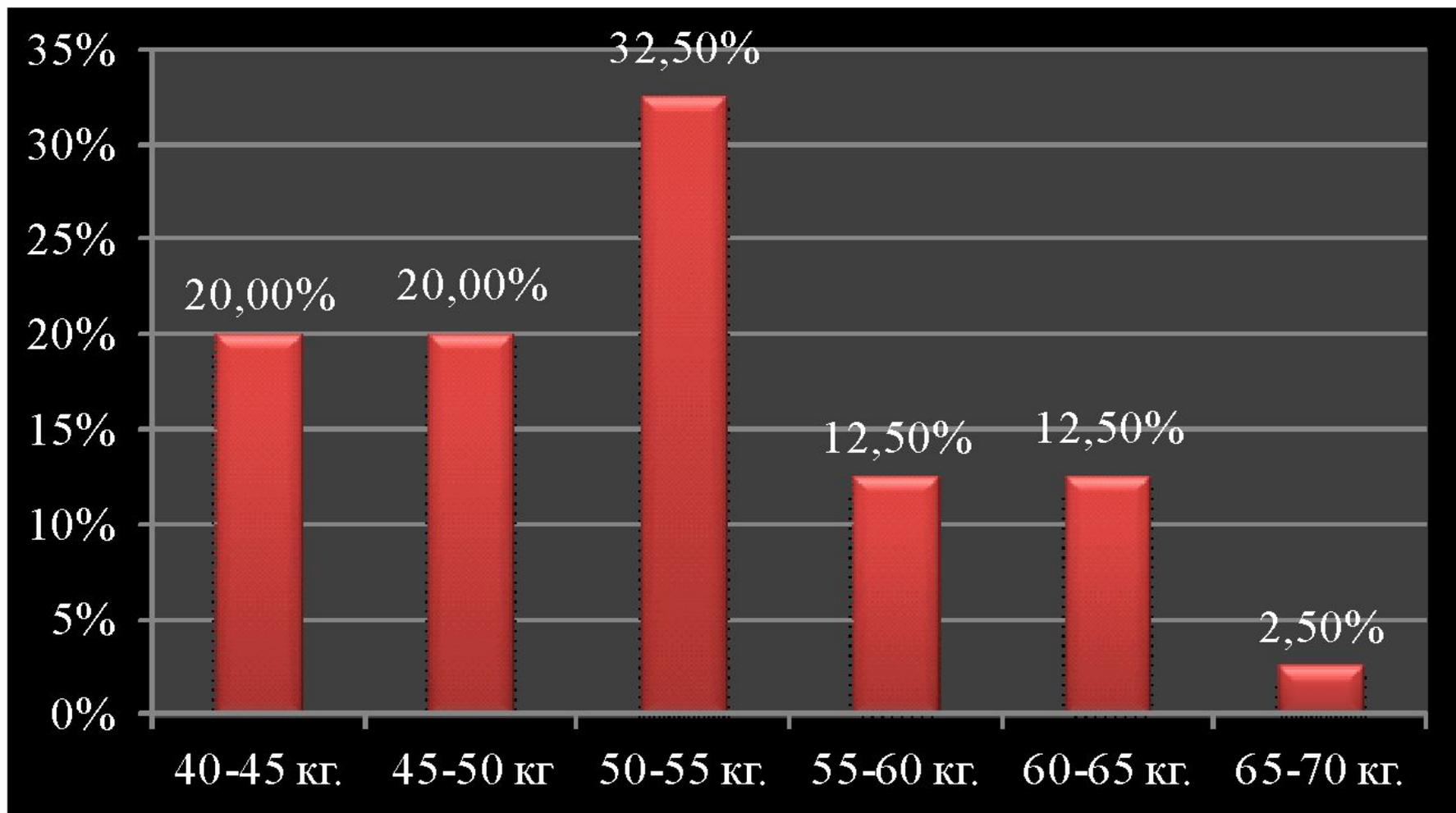
Индекс массы тела (ИМТ)

Таблица 1.

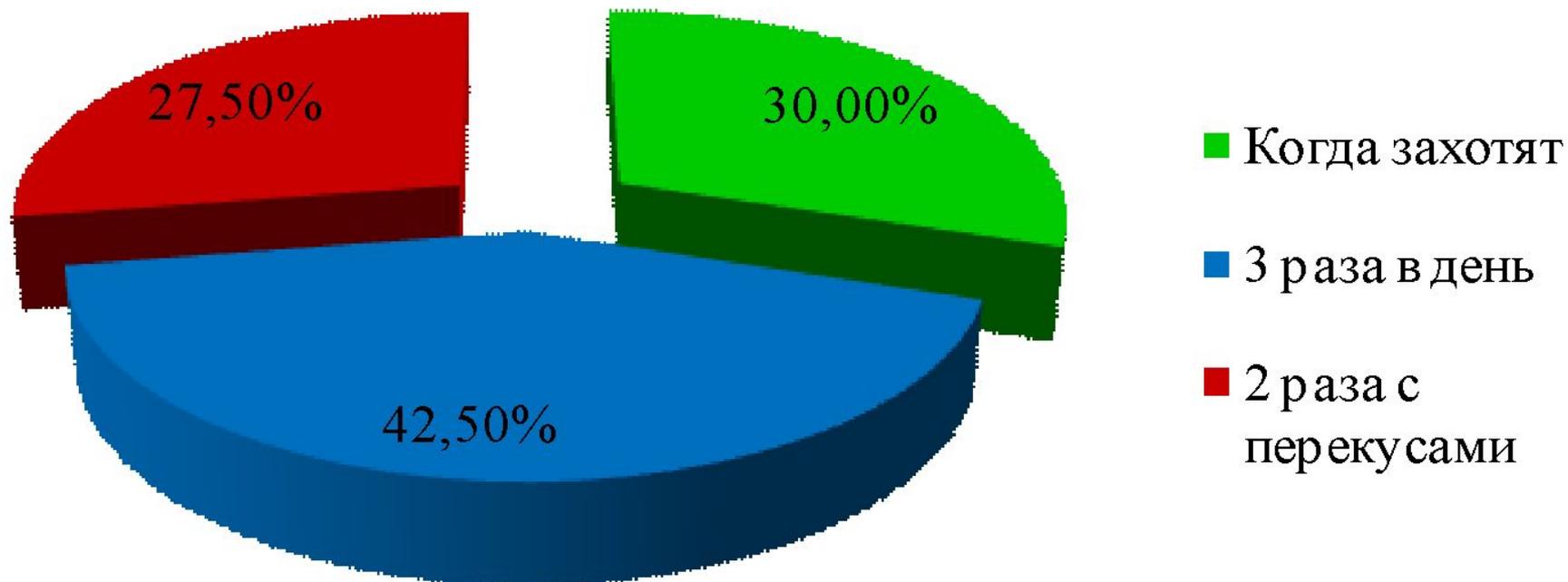
Характеристика показателей индекса массы тела.

Индекс массы тела, кг/м ²	Характеристика
18,5 и меньше	Недостаточная масса тела
18,5-24,9	Нормальная масса тела
25-29,9	Избыточная масса тела
30-34,9	Ожирение I степени (лёгкое)
35-39,9	Ожирение II степени (умеренное)
40 и более	Ожирение III степени (тяжёлое)

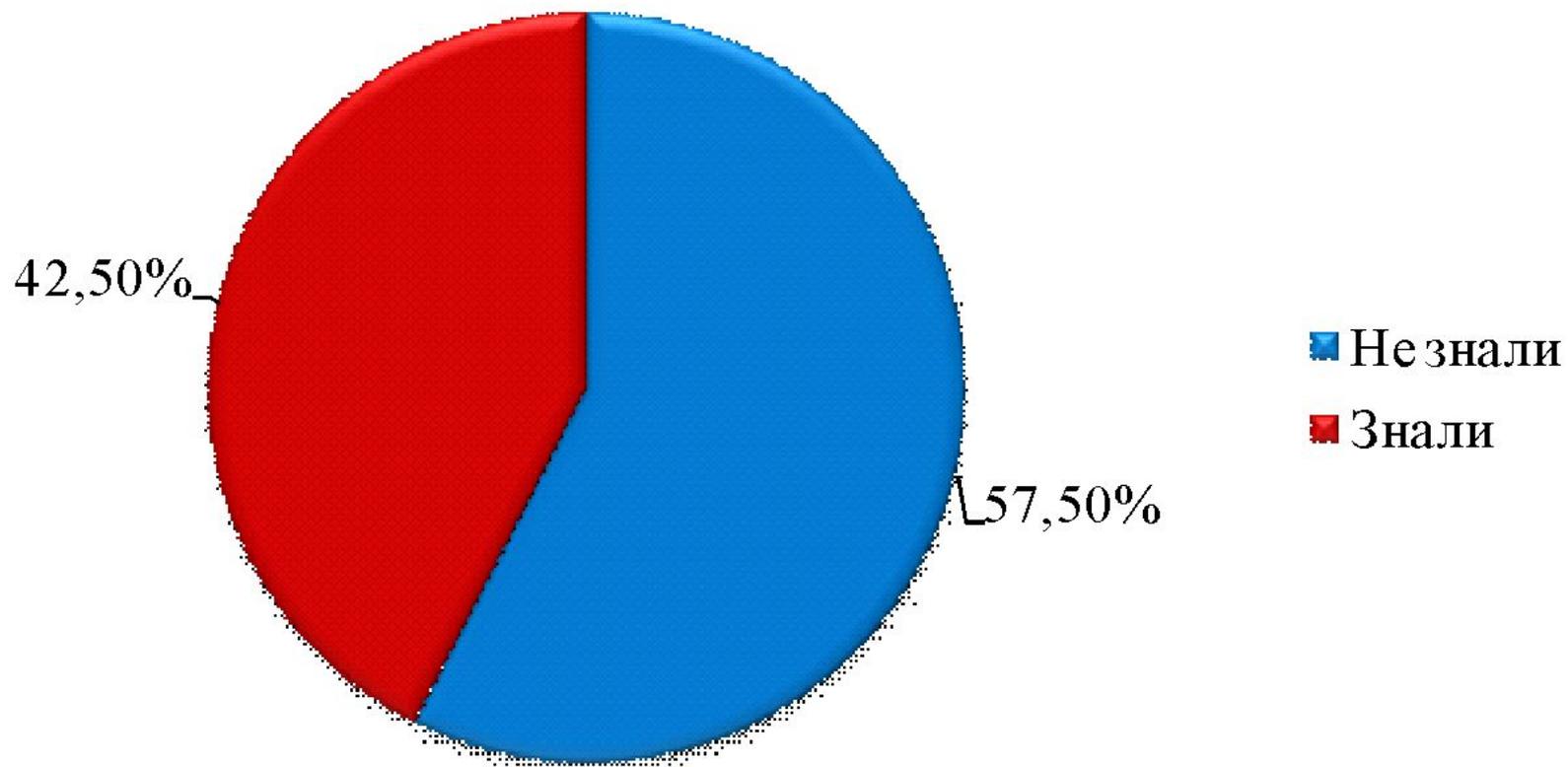
Информация о весе и его разнице среди школьников



Количество полных приёмов пищи среди школьников



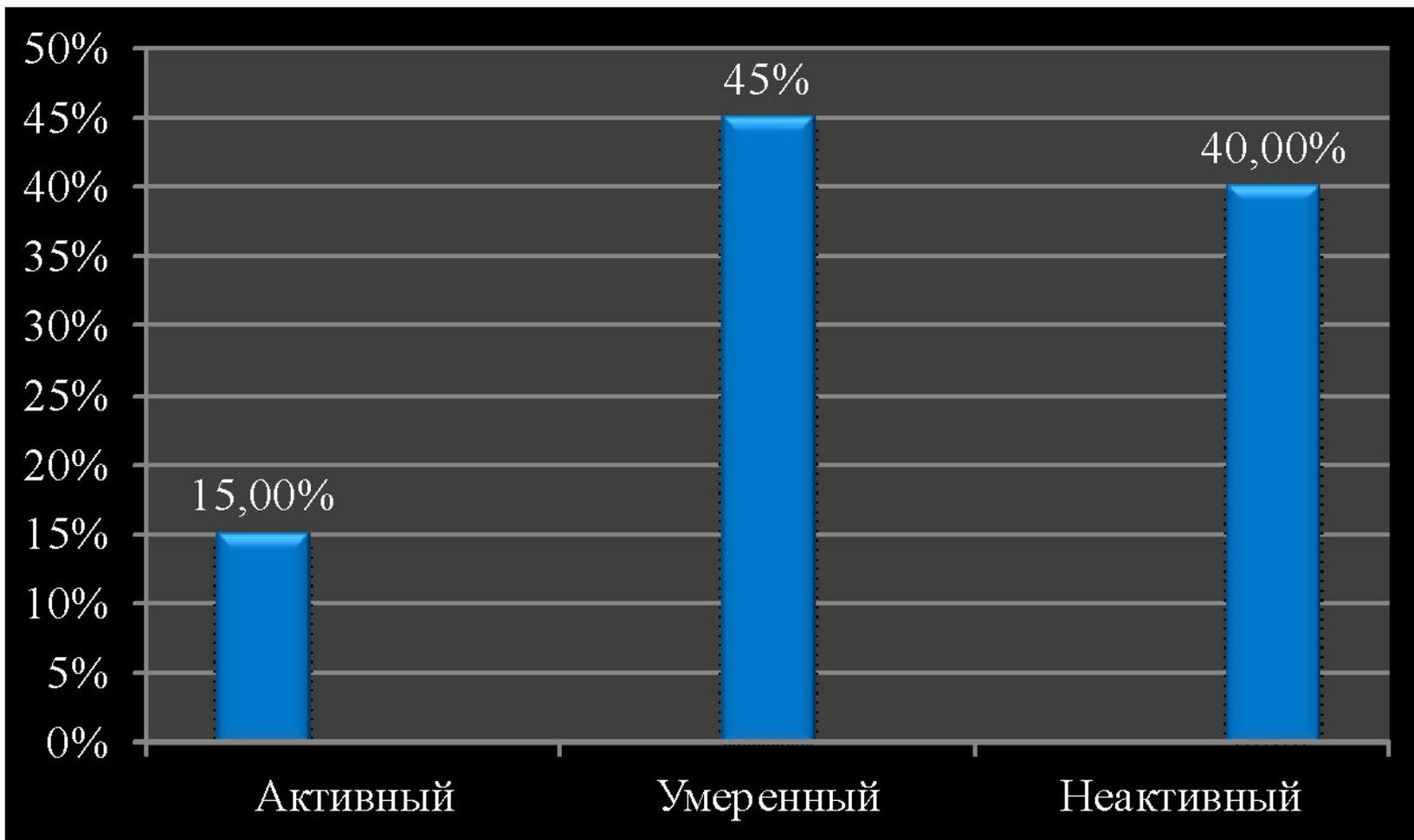
Знание школьников о том, что такое фастфуд



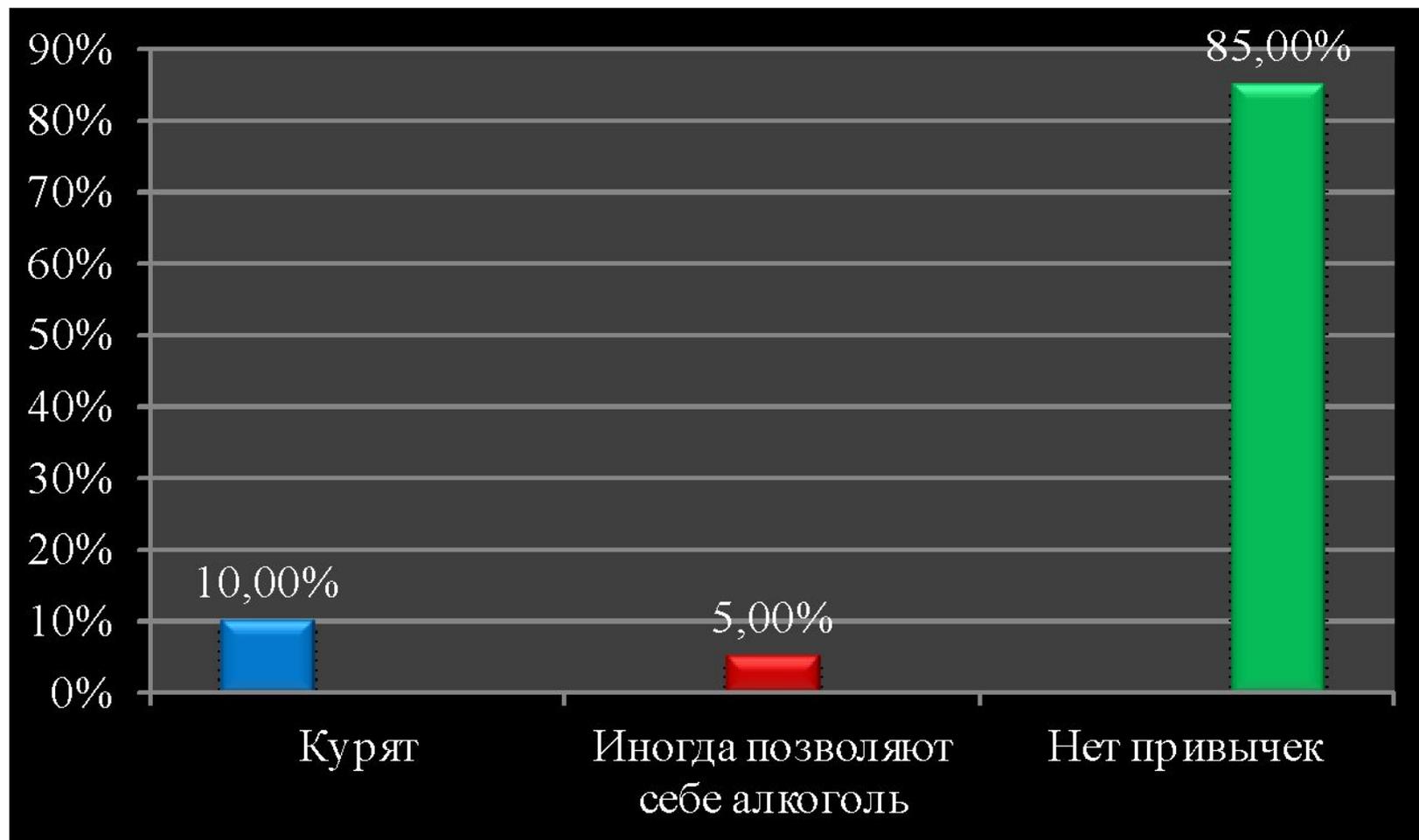
Еда, наиболее предпочитаемая школьниками



Уровень физической активности школьников



Наличие вредных привычек у школьников



Заключение

Действия фельдшера как специалиста первого звена в реабилитационном процессе детей, страдающих ожирением:

1. Тщательный сбор анамнеза и анамнеза жизни для выявления детей с высоким риском развития ожирения;
2. Профилактика паратрофии, с целью исключения её перехода в ожирение в старшем возрасте;
2. Назначение направления на консультации к эндокринологу и диетологу;
3. Формирование у семьи приверженности к лечению и стремлению к здоровому образу жизни;
4. Проведение санитарно-просветительной работы с родителями о важности правильного питания как ребёнка так и самих себя.
О реализации активного отдыха и адекватной физической активности.

Выводы

1. Ожирение – диагноз, объединяющий группу синдромов;
2. Детям до одного года жизни, при наличии избыточной массы тела, ставят диагноз паратрофия;
3. Детям из группы риска – с избыточной массой тела, гормональными нарушениями, в течение первого года жизни необходимо пристальное наблюдение и дополнительные консультации узких специалистов (гастроэнтеролог, диетолог, эндокринолог и других);
4. Главными факторами риска развития ожирения являются малоподвижный образ жизни, переедание и наследственность;
5. ИМТ не является клиническим руководством. Его значение показывает лишь относительное количество жира в организме без учета его конституции и состояния здоровья. Стандартные рекомендации в выводах после расчета не смогут заменить консультацию и профильный осмотр врача;
6. Залог успешной реабилитации ребёнка – её максимально раннее начало и объединение усилий самого ребёнка, его семьи и специалистов;
7. Адекватное лечение и реабилитация ребёнка будет способствовать разрушению коммуникационного барьера, замкнутости и беспомощности, позволит избежать развитию ожирения в старшем возрасте..

Рекомендации

1. Раннее выявление детей из группы риска;
2. При подозрении на возможное развитие ожирения, немедленное отправление на консультации к эндокринологу и диетологу;
3. Установление доверительных отношений с пациентами и их семьёй, агитация здорового образа жизни;
4. Обучение родителей приёмам массажа и лечебной гимнастики;
5. Проведение санитарно-просветительной работы с родителями о важности правильного питания как ребёнка так и самих себя. О реализации активного отдыха и адекватной физической активности.

Предложения

1. Включить специальные кардиореспираторные подготовки в занятия физкультурой;
2. Изменить существующие форматы маркировки пищевых продуктов, в виде кратких дополнительных заявлений о полезности, и содержании вредных веществ;
3. Исключить или минимизировать специальные предложения и акции на закуски, кондитерские изделия и напитки, тем самым снизить «импульсивную» покупку неполезных товаров;
4. Организация психологической поддержки родителей и их ребёнка, страдающего ожирением.
5. Организация взаимодействия со специализированными лечебными центрами и повышение квалификации специалистов при помощи новых знаний и технологий.
6. Убрать имеющиеся в школах автоматы с быстрым питанием, или при возможности заменить их содержимое на более полезные продукты питания.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

