

# Сестринский уход при ожирении



# **ОЖИРЕНИЕ**

**Распространенность ожирения.**

**Определение понятия «ожирение».**

**Причины и факторы риска.**

**Степени ожирения.**

**Клинические проявления, принципы  
диагностики, лечения и профилактики.**

**Типичные проблемы пациента**

## **ОЖИРЕНИЕ**

*Ожирение – избыточные жировые отложения в подкожной клетчатке, органах и тканях.*

**Проявляется увеличением массы тела на 20 и более процентов от средних величин за счет жировой ткани. Женщины подвержены развитию ожирения вдвое чаще, чем мужчины, критический возраст для появления лишнего веса – от 30 до 60 лет.**

# ОЖИРЕНИЕ

## Причины ожирения

*Развитие ожирения чаще всего вызывается нарушением баланса между поступлением энергии с пищей и энергетическими затратами организма.*

**Избыточные калории, поступившие в организм и неизрасходованные им, преобразуются в жир, который накапливается в жировых депо организма (преимущественно в подкожной клетчатке, сальниках, брюшной стенке, внутренних органах и т. д.)**

## **ОЖИРЕНИЕ**

*Повышение активности гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы ведет к увеличению продукции АКТГ (адренокортикотропный гормон), скорости секреции кортизола и ускорению его метаболизма.*

**Происходит снижение секреции соматотропного гормона, оказывающего липолитическое действие, развивается гиперинсулинемия, нарушение метаболизма тиреоидных гормонов и чувствительности к ним тканей.**

# ОЖИРЕНИЕ

Развитию ожирения способствует ряд факторов:

- ✓ малоактивный образ жизни;
- ✓ физиологические состояния (лактация, беременность, климакс);
- ✓ генетически обусловленные нарушения ферментативной активности (повышение активности ферментов липогенеза и снижение активности черепно-мозговых ферментов, расщепляющих жиры (липолиза));

## **ОЖИРЕНИЕ**

- ✓ **погрешности в характере и режиме питания (чрезмерное потребление углеводов, жиров, соли, сладких и алкогольных напитков, прием пищи на ночь и др.);**
- ✓ **некоторые эндокринные патологии (гипотиреоз, гипогонадизм, инсулинома, болезнь Иценко-Кушинга);**
- ✓ **психогенное переедание;**
- ✓ **стрессы, недосыпание, прием психотропных и гормональных препаратов (стероидов, инсулина, противозачаточных таблеток) и т. д.**

# ОЖИРЕНИЕ

## *Классификация ожирения*

В 1997 г. Всемирной организацией здравоохранения была предложена классификация степеней ожирения, основанная на определении показателя – индекса массы тела (ИМТ) для лиц от 18 до 65 лет.

ИМТ рассчитывается по формуле:

**вес в кг / рост в метрах в квадрате.**

# ОЖИРЕНИЕ

*По ИМТ выделяют следующие варианты массы тела и риска развития сопутствующих осложнений:*

- **ИМТ <18,5 (низкий)** – указывает на дефицит массы тела и повышенный риск развития других патологий;
- **ИМТ от 18,5 до 24,9 (обычный)** – соответствует массе тела в норме. При таком ИМТ отмечаются наименьшие показатели заболеваемости и смертности;
- **ИМТ от 25,0 до 29,9 (повышенный)** – свидетельствует об избыточной массе тела или предожирении.

# ОЖИРЕНИЕ

*По ИМТ выделяют следующие варианты массы тела и риска развития сопутствующих осложнений:*

- ИМТ от 30,0 до 34,9 (высокий) – соответствует I степени ожирения;
- ИМТ от 35,0 до 39,9 (очень высокий) – соответствует II степени ожирения;
- ИМТ от 40 и более (чрезмерно высокий) – свидетельствует об ожирении III и IV степени.

*ИМТ от 30 и более указывает на наличие ожирения и прямой угрозы здоровью, требует медицинского обследования и разработки индивидуальной схемы лечения.*

# ОЖИРЕНИЕ

*По сопоставлению фактической и идеальной массы тела ожирение делится на 4 степени:*

- при I степени избыточная масса составляет не более 29%;
- II степень характеризуется превышением массы на 30-40%;
- III степень – на 50-99%;
- при IV степени отмечается увеличение фактической массы тела по сравнению с идеальной в 2 и более раз.

# ОЖИРЕНИЕ

*По преимущественной локализации жировых отложений на теле выделяют следующие типы ожирения:*

- **абдоминальный (верхний или андройдный)** – избыточное отложение жировой ткани в области верхней половины туловища и живота (фигура напоминает по форме яблоко). Чаще развивается у мужчин и наиболее опасен для здоровья, т. к. связан с риском возникновения артериальной гипертензии, сахарного диабета, инсульта и инфаркта.

# ОЖИРЕНИЕ

- бедренно-ягодичный (нижний) – преимущественное отложение жировой ткани в области бедер и ягодиц (фигура напоминает по форме грушу). Чаще встречается у женщин и сопровождается нарушениями функций суставов, позвоночника, венозной недостаточностью.
- промежуточный (смешанный) - равномерное распределение жировых отложений по телу.

# ОЖИРЕНИЕ

По механизму и причинам развития ожирение может быть *первичным* (алиментарно-обменным или экзогенно-конституциональным, или простым), *вторичным* (гипоталамическим, симптоматическим, эндокринным).

# ОЖИРЕНИЕ

*В основе развития первичного ожирения лежит **экзогенный, или, алиментарный** фактор, связанный с повышенной энергетической ценностью пищевого рациона при низких энергозатратах, что ведет к накоплению жировых отложений.*

**Такой вид ожирения развивается в результате преобладания в пище углеводов и животных жиров или нарушения режима и состава питания (обильная и редкая еда, потребление основной суточной калорийности пищи в вечернее время) и нередко носит семейную предрасположенность.**

# ОЖИРЕНИЕ

*Вторичное ожирение* сопровождается такие наследственные синдромы, как болезнь Бабинского-Фрелиха, синдром Желино, синдром Лоренса-Муна-Барде-Бидля и др.

Также *симптоматическое ожирение* может развиваться на фоне различных церебральных поражений: *опухолей головного мозга, диссеминации системных поражений, инфекционных заболеваний, психических расстройств, черепно-мозговых травм и т. д.*

# ОЖИРЕНИЕ

*Эндокринный тип ожирения* развивается при патологии желез внутренней секреции: гипотиреоза, гиперкортицизма, гиперинсулинизма, гипогонадизма.

При всех видах ожирения в той или иной мере отмечаются гипоталамические нарушения, являющиеся либо первичными, либо возникающие в процессе заболевания.

# ОЖИРЕНИЕ

## Симптомы ожирения

Специфическим симптомом ожирения служит *избыточная масса тела*. Избыточные жировые отложения обнаруживаются на плечах, животе, спине, на боках туловища, затылке, бедрах, в тазовой области, при этом отмечается недоразвитие мышечной системы.

*Изменяется внешний облик пациента:* появляется второй подбородок, развивается псевдогинекомастия, на животе жировые складки свисают в виде передника, бедра принимают форму галифе.

# ОЖИРЕНИЕ

## Симптомы ожирения

Пациенты с I и II степенью ожирения могут не предъявлять особых жалоб, при более выраженном ожирении отмечаются сонливость, слабость, потливость, раздражительность, нервозность, одышка, тошнота, запоры, периферические отеки, боли в позвоночнике и суставах.

# ОЖИРЕНИЕ

## Симптомы ожирения

У пациентов с ожирением III—IV степени развиваются нарушения деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем.

Объективно выявляются гипертония, тахикардия, глухие сердечные тона. Высокое стояние купола диафрагмы приводит к развитию дыхательной недостаточности и хронического легочного сердца.

# ОЖИРЕНИЕ

## Симптомы ожирения

**Возникает жировая инфильтрация паренхимы печени, хронический холецистит и панкреатит. Появляются боли в позвоночнике, симптомы артроза голеностопных и коленных суставов. Нередко ожирение сопровождается нарушениями менструального цикла, вплоть до развития аменореи.**

# ОЖИРЕНИЕ

## Симптомы ожирения

Повышение потоотделения обуславливает развитие кожных заболеваний (экземы, пиодермий, фурункулеза), появление акне, стрий на животе, бедрах, плечах, гиперпигментации локтей, шеи, мест повышенного трения. Ожирение различных видов имеет сходную общую симптоматику, различия наблюдаются в характере распределения жира и наличии либо отсутствии признаков поражения эндокринной или нервной систем.

# ОЖИРЕНИЕ

## Симптомы ожирения

*При алиментарном ожирении* масса тела нарастает постепенно, жировые отложения равномерные, иногда преобладают в области бедер и живота. Симптомы поражения эндокринных желез отсутствуют.

# ОЖИРЕНИЕ

## Симптомы ожирения

*При гипоталамическом ожирении* тучность развивается быстро, с преимущественным отложением жира на животе, бедрах, ягодицах. Отмечается повышение аппетита, особенно к вечеру, жажда, ночной голод, головокружение, тремор.

Характерны трофические нарушения кожи: розовые или белые стрии (полосы растяжения), сухость кожи.

У женщин могут развиваться гирсутизм, бесплодие, нарушения менструального цикла, у мужчин – ухудшение потенции.

Возникает неврологическая дисфункция: головные боли, расстройство сна; вегетативные нарушения: потливость, артериальная гипертония.

# ОЖИРЕНИЕ

## Симптомы ожирения

*Эндокринная форма ожирения* характеризуется преобладанием симптомов основных заболеваний, вызванных гормональными нарушениями.

Распределение жира обычно неравномерное, отмечаются признаки феминизации или маскулинизации, гирсутизм, гинекомастия, кожные стрии.

## **ОЖИРЕНИЕ**

**Своеобразной формой ожирения является *липоматоз* – доброкачественная гиперплазия жировой ткани.**

**Проявляется **многочисленными симметричными безболезненными липомами, чаще наблюдается у мужчин.****

**Также встречаются *болезненные липомы (липоматоз Деркума)*, которые располагаются на конечностях и туловище, болезненны при пальпации и сопровождаются общей слабостью и местным зудом.**

# ОЖИРЕНИЕ

**Кроме психологических проблем практически все пациенты с ожирением страдают одним или целым рядом синдромов или заболеваний, обусловленных избыточным весом: ИБС, сахарным диабетом II типа, артериальной гипертонией, инсультом, стенокардией, сердечной недостаточностью, желчнокаменной болезнью, циррозом печени, синдромом сонных апноэ, хронической изжогой, артритом, артрозом, остеохондрозом, синдромом поликистозных яичников, снижением фертильности, либидо, нарушением менструальной функции и т. д.**

# **ОЖИРЕНИЕ**

**При ожирении возрастает вероятность возникновения рака груди, яичников и матки у женщин, рака простаты у мужчин, рака толстой кишки. Также повышен риск внезапной смерти на фоне имеющихся осложнений.**

**Смертность мужчин в возрасте от 15 до 69 лет, имеющих фактическую массу тела, превышающую идеальную на 20%, на треть больше, чем у мужчин с нормальным весом.**

# **ОЖИРЕНИЕ**

**При обследовании пациентов с ожирением обращают внимание на анамнез, семейную предрасположенность, выясняют показатели минимального и максимального веса после 20 лет, длительность развития ожирения, проводимые мероприятия, пищевые привычки и образ жизни пациента, имеющиеся заболевания.**

**Для выяснения наличия и степени ожирения используют метод определения индекса массы тела (ИМТ), идеальной массы тела (Ми).**

# ОЖИРЕНИЕ

Характер распределения жировой ткани на теле определяют подсчетом *коэффициента, равного отношению окружности талии (ОТ) к окружности бедер (ОБ).*

О наличии *абдоминального ожирения* свидетельствует коэффициент, превышающий значение 0,8 - для женщин и 1 - для мужчин.

Считается, что риск развития сопутствующих заболеваний высок у мужчин с  $ОТ > 102$  см и у женщин с  $ОТ > 88$  см.

Для оценки степени отложения подкожного жира проводят определение размера кожной складки.

## **ОЖИРЕНИЕ**

**Наиболее точные результаты определения локализации, объема и процентного содержания жировой ткани от общей массы тела получают с помощью вспомогательных методов: *УЗИ, ядерного магнитного резонанса, компьютерной томографии, рентгенологической денситометрии и др.* При ожирении пациентам необходимы консультации психолога, диетолога и инструктора по лечебной физкультуре.**

# ОЖИРЕНИЕ

*Для выявления изменений, вызванных ожирением, определяют:*

- показатели артериального давления (для выявления артериальной гипертензии);
- гипогликемический профиль и тест на толерантность к глюкозе (для выявления сахарного диабета II типа);
- уровень триглицеридов, холестерина, липопротеидов низкой и высокой плотности (для оценки нарушения липидного обмена);

# ОЖИРЕНИЕ

**Для выявления изменений, вызванных ожирением, определяют:**

- изменения по ЭКГ и ЭХОКГ (для выявления нарушений работы системы кровообращения и сердца);**
- уровень мочевой кислоты в биохимическом анализе крови (для выявления гиперуремии).**

# ОЖИРЕНИЕ

## *Лечение ожирения*

**У каждого человека, страдающего ожирением, может быть своя мотивация снижения массы тела: косметический эффект, уменьшение риска для здоровья, улучшение работоспособности, желание носить одежду меньших размеров, стремление хорошо выглядеть.**

**Однако, цели в отношении снижения веса и его темпов должны быть реальными и направленными, прежде всего, на уменьшение риска возникновения сопутствующих ожирению осложнений. **Начинают лечение ожирения с назначения диеты и физических упражнений.****

## ОЖИРЕНИЕ

Пациентам с ИМТ<35 назначается *гипокалорийное питание с уменьшением калорийности пищи на 300-500 ккал и усиление физической активности.*

Ограничение калорийности идет за счет уменьшения суточного потребления жиров (особенно, животных), углеводов (в первую очередь, рафинированных), при достаточном количестве белка и клетчатки.

Предпочтительные виды термической обработки пищи – отваривание и запекание, кратность питания – 5-6 раз в сутки небольшими порциями, из рациона исключаются приправы, алкоголь.

# ОЖИРЕНИЕ

Медикаментозное лечение ожирения назначается при ИМТ>30 либо неэффективности диеты на протяжении 12 и более недель.

Действие препаратов **группы амфетамина** (дексafenфлюрамин, амфепрамон, фентермин) основано на торможении чувства голода, ускорении насыщения, аноректическом действии. Однако, возможны побочные эффекты: тошнота, сухость во рту, бессонница, раздражительность, аллергические реакции, привыкание.

# ОЖИРЕНИЕ

В ряде случаев эффективным является назначение жиромобилизующего препарата **адипозина**, а также антидепрессанта **флуоксетина**, изменяющего пищевое поведение.

Наиболее предпочтительными на сегодняшний день в лечении ожирения считаются препараты **сибутрамин** и **орлистат**, не вызывающие выраженных побочных реакций и привыкания. Действие сибутрамина основано на ускорении наступления насыщения и уменьшении количества потребляемой пищи. Орлистат уменьшает в кишечнике процессы всасывания жиров.

# ОЖИРЕНИЕ

При ожирении проводится симптоматическая терапия основных и сопутствующих заболеваний.

В лечении ожирения высока роль **психотерапии** (беседы, гипноз), меняющей стереотипы выработанного пищевого поведения и образа жизни.

Методы **бариатрической хирургии** - оперативного лечения ожирения применяются в случаях стойкого удержания веса при ИМТ>40.

# ОЖИРЕНИЕ

**В мировой практике наиболее часто проводятся операции вертикальной гастропластики, бандажирования желудка и гастрощунтирования.**

**В качестве косметической меры проводится локальное удаление жировых отложений – липосакция.**

# **ОЖИРЕНИЕ**

**Для профилактики ожирения человеку с нормальным весом достаточно тратить калорий и энергии столько, сколько он получает их в течение суток.**

**При наследственной предрасположенности к ожирению, в возрасте после 40 лет, при гиподинамии необходимо ограничение потребления углеводов, жиров, увеличение в рационе белковой и растительной пищи.**

# **ОЖИРЕНИЕ**

**Необходима разумная физическая активность: пешеходные прогулки, плавание, бег, посещение спортивных залов.**

**Если есть недовольство собственным весом, для его снижения необходимо обратиться к эндокринологу и диетологу для оценки степени нарушений и составления индивидуальной программы похудения.**

# ОЖИРЕНИЕ

## Особенности сестринского процесса при ожирении

### 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.

# **ОЖИРЕНИЕ**

**Целью сестринского процесса 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 исследования.**

# **ОЖИРЕНИЕ**

**Сестринский уход за больным с ожирением включает в себя:**

- наблюдение за состоянием пациента;**
- 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.**