

ОЖИРЕНИЕ. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ, ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИКА.

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: КРАВЧЕНКО С.В.
ПОДГОТОВИЛА СТУДЕНТКА 2 КУРСА
ГРУППА СЗП-СР(СПСД) – 167
ГРИЦУК Е.В.

-
- ▣ **Ожирение** — состояние, сопряженное с тяжелыми заболеваниями, отклонениями здоровых показателей от нормы. Научное название излишнего накопления жировой ткани — адипоз (от названия жировых клеток адипоцитов, увеличивающихся в размерах и количественно).

СУЩЕСТВУЕТ ТРИ ТИПА ЖИРОВОЙ ТКАНИ: БЕЛАЯ, БУРАЯ, БЕЖЕВАЯ.

- Белый жир запасается в подкожной области ягодиц, бедер, живота и возле почек. Он выполняет:
 - запасающую функцию;
 - регуляторную функцию — участвует в производстве гормонов, отвечающих за аппетит, насыщение;
 - выделение воспалительных медиаторов (если их выделяется много — есть риск осложнений).
- Бурый жир запасается в верхней части грудной клетки младенцев (до 5 % от веса). Служит для быстрого превращения энергии в тепло (адипоциты структурно отличаются). Выделяет активные вещества при воспалительных процессах. Есть и у взрослых (шея, область грудной клетки).
- Бежевый жир — шея, плечи, спина, грудь, брюшная полость. Напоминает по строению бурую ткань. «Специализируется» на терморегуляторной функции. Адипоциты в условиях холода могут трансформироваться из «неактивных» белых в бурые и бежевые, но молекулярные механизмы этого не изучены.

ФАКТОРЫ РИСКА

- На вес человека влияют две группы факторов. Условно выделяют:
- изменяемые: образ жизни, привычки, окружающая среда;
- неизменяемые: возраст, семейный анамнез, отягощенная наследственность, раса, этническая принадлежность, пол.

ОБРАЗ ЖИЗНИ

- Гиподинамия, неправильный режим питания, сна, хроническое стрессовое воздействие — основные факторы формирования ожирения по причине нездоровых привычек.
- Основные слагаемые неправильного питания:
 - потребление излишка калорий;
 - пища с обилием насыщенных и транс-жиров;
 - употребление продуктов с подсластителями/сахарами.
- У людей с высоким ИМТ отмечается нехватка сна. Взаимосвязь между сном и распределением калорий подтверждается исследованиями: его недостаток влияет на секрецию гормонов, контролирующих аппетит.
- Острый стресс может вызвать потерю аппетита в первое время. При переходе в хроническую фазу происходит увеличение выделения кортизола, что, как описано выше, и вызывает постоянное чувство голода и набор веса.

ВЛИЯНИЕ СРЕДЫ

- К факторам окружения, увеличивающим риски, относятся:
- положение в обществе (социально-экономический статус, доходы);
- инфраструктурные особенности места проживания — доступ к местам отдыха, наличие вблизи ресторанов быстрого питания и т. п.;
- небезопасная среда (экология): воздействие реагентов, признанных обезогенами (обладают эффектом долгосрочного воздействия на целые поколения — циклические соединения, компоненты табачного дыма, пестициды), влияющих на продукцию гормонов.

ВОЗРАСТ

- За последние 40 лет количество подростков с ожирением возросло в 10 раз. У некоторых народностей детское ожирение встречается чаще (по статистике). Риск увеличения веса растет с возрастом. Отмечается тенденция роста случаев, когда люди со здоровым ИМТ начинают набирать вес в молодом и среднем возрасте. Это происходит до 60–65 лет, после чего начинает превалировать потеря веса.

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ

- Присутствие определенных (одинаковых) участков кода ДНК в семьях, страдающих от избыточного веса, — научный факт, подтвержденный генетическими исследованиями.

РАСОВАЯ И ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ, ПОЛ

- Глобальный анализ показал, что ожирение наиболее характерно для чернокожего населения, далее следуют латиноамериканцы, а затем — представители европеоидной расы. Этот ряд справедлив как для мужчин, так и для женщин. У азиатов самые низкие показатели ИМТ. Некоторые народности несут в геноме нехарактерные последовательности, увеличивающие риски (о. Самоа).
- Ожирение чаще возникает у женщин, если сравнивать представителей одной этнической группы. Такая высокая частота связана со сложной эндокринной регуляцией, обусловленной задачей деторождения. Показатели выше из-за частой встречаемости синдрома поликистозных яичников (СПКЯ; у до 20 % женщин репродуктивного возраста), приводящего к их увеличению, нарушениям овуляции, снижению фертильности. Однако женщины запасают меньше «вредного» жира, такого как абдоминальный и висцеральный, характерного для мужчин.

СИМПТОМЫ ОЖИРЕНИЯ:

- ❖ увеличение массы тела из-за отложения жира;
- ❖ сонливость, слабость, снижение работоспособности;
- ❖ одышка, тошнота;
- ❖ повышенная потливость;
- ❖ отеки;
- ❖ растяжки на коже в местах скопления лишних килограммов;
- ❖ повышение артериального давления;
- ❖ стенокардия, тахикардия;
- ❖ запоры;
- ❖ боли в позвоночнике и суставах;
- ❖ нарушения деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем;
- ❖ нервозность, раздражительность;
- ❖ снижение самооценки, недовольство внешним видом, закомплексованность, трудности в общении с людьми;
- ❖ снижение полового влечения.
- ❖ У женщин ожирение может сопровождаться нарушениями менструального цикла, бесплодием, у мужчин ухудшением потенции.

ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ

Возможные виды терапии включают использование программ для похудения, изменение образа жизни, применение препаратов или проведение хирургической операции. Выбор зависит от состояния конкретного пациента и тяжести ожирения.

Рекомендации:

Питание. Пища должна быть полноценной и при этом не содержать лишних калорий. Диетные предписания, составленные врачом после обследования, — лучшее решение.

Спорт, упражнения для удержания веса. Программа должна соответствовать весу тела. Бег, тяжелые кардионагрузки нельзя делать при сильном ожирении.

Здоровый полноценный сон каждый день.

Изменения расписания, привычек должны ориентироваться на долгосрочную перспективу и адаптацию организма к новому энергетическому балансу.

Мозг усложняет процесс похудения, ведь еда действует как наркотик на центры наслаждения, стимулируя их. Когнитивные методы поведенческой терапии позволяют «обучить» мозг не ассоциировать удовольствие с едой. Для этой же цели используются препараты:

❖ Подавляющие/регулирующие аппетит: амфепрамон, фендиметразин, лоркасерин, налтрексон, лираглутид. Все они имеют побочные эффекты, должны приниматься исключительно по рецепту. Их действие проявляется только в сочетании с изменением образа жизни!

❖ Блокатор всасывания жиров в кишечнике (орлистат).

❖ При тяжелых случаях назначают операции по резекции части желудка или шунтированию, установке лапароскопической гастрической полосы (сужает просвет в желудке, разделяя его на 2-е части). Методы бариатрической хирургии — это крайняя мера, высоки операционные риски инфицирования, кровотечения, смерти пациента.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ:

- Ведите журнал учета калорий/нагрузок — помогает в строгой оценке баланса.
- Ставьте четкие реалистичные цели («ходить 30 минут 5 дней в неделю»).
- Продвигайтесь от одной небольшой цели к другой, не пытайтесь объять необъятное.
- Составьте план по игнорированию соблазнов — он поможет справиться с искушениями.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!