

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/73735>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ 5

1.1. Понятие об ожирении, классификация и степень ожирения 5

1.2. Этиология и патогенез 8

ГЛАВА 2. ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ 19

2.1. Организация исследования 19

2.2. Методы исследования 20

2.3. Результаты исследования 20

2.4. Мероприятия по профилактике ожирения подростков в условиях образовательной среды 25

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 28

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 30

ПРИЛОЖЕНИЕ 33

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы. Современное определение ожирения рассматривает его в качестве хронического, многофакторного заболевания, которое проявляется избыточным развитием жировой ткани и при прогрессирующем течении осложняется нарушением функций различных органов и систем. Ожирение ухудшает качество жизни и уменьшает ее продолжительность – смертность у лиц, страдающих ожирением, от различных заболеваний в 1,5-3 раза выше [6,11,17]. По данным зарубежных авторов, при отсутствии ожирения средняя продолжительность могла бы увеличиться на четыре года [17].

Во всем мире в последнее время наблюдается рост частоты ожирения как у детей, так и у подростков: 25 % лиц подросткового возраста в развитых странах мира имеют избыточную массу тела, а 15 % страдают ожирением [22, 27].

Избыточный вес в детстве является значимым предиктором ожирения во взрослом возрасте: 50 % имевших избыточный вес в 6 лет детей, становятся во взрослом возрасте тучными, а в подростковом возрасте эта вероятность увеличивается до 80 %. В Российской Федерации ожирение имеют до 5,5% проживающих в сельской местности детей и 8,5% детей, живущих в городах [15]. Поэтому в наше время проблема ожирения становится все более актуальной и начинает представлять социальную угрозу для жизни людей.

Основной трудностью лечения и профилактики ожирения у школьников является то, что родители считают умеренно избыточный вес ребенка долгое время признаком здоровья, и такие дети надолго выпадают из поля зрения врачей. Такие дети, как правило, попадают на прием к врачу с III-IV степенью ожирения, но и в этих случаях основными причинами обращения являются жалобы на головные боли, повышенную утомляемость, но не на излишний вес. Наиболее часто у подростков встречаются случаи ожирения I и II степени (превышение веса на 15-50 % от нормы в соотношении с ростом) [16].

Актуальность проблемы ожирения у детей и подростков заключается в том, что количество имеющих избыточный вес лиц прогрессивно увеличивается на 10% от их прежнего количества за каждые 10 лет [27]. Предупреждение, лечение и реабилитация больных с ожирением являются важными задачами здравоохранения, реальной мерой профилактики ряда заболеваний и в первую очередь сердечно-сосудистых [27].

В настоящее время проблема избыточного веса является одной из актуальных проблем здоровья школьников. Некоторые факторы риска избыточного веса являются управляемыми: нерациональное питание, стрессы, низкая физическая активность.

Специальная научно-методическая литература содержит многочисленные методики лечения ожирения, но они бывают не всегда достаточно адекватны для подростков с ожирением. Следовательно, возникает необходимость использования разнообразных методов лечения и профилактики ожирения с учетом возрастного фактора, что и объясняет актуальность данного исследования.

Целью исследования является изучение профилактики ожирения в условиях образовательной среды. В рамках поставленной цели решаются следующие задачи:

- изучить научно-методической литературы по проблеме;
- определить массу тела учащихся;
- выявить причины избыточной массы тела у учащихся;
- определить методы профилактики избыточной массы тела в условиях школы.

Объект исследования: подростки с избыточной массой тела.

Предмет исследования: профилактика ожирения в условиях образовательной среды.

ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

1.1. Понятие об ожирении, классификация и степень ожирения

Ожирение – заболевание и патологическое состояние, которое обусловлено метаболическими нарушениями, характеризуется избыточным отложением жира в подкожной клетчатке, других тканях и органах, и сопровождается изменениями функционального состояния различных органов и систем. Наиболее часто используемым диагностическим критерием ожирения является избыток общей массы тела по отношению к установленной статистической норме. Однако во многом определяет тяжесть течения заболевания не столько сама по себе масса тела, сколько избыток жировой ткани.

Функциональные и адаптационные свойства организма в начальных стадиях ожирения сохраняются. Эти стадии часто называют компенсированным ожирением. Подростки с ожирением I степени часто не предъявляют никаких жалоб, но их беспокоит по косметическим соображениям избыточное отложение жира.

Особого внимания заслуживает появление полос растяжения на теле пациентов. Обычно расположение полос симметричное, в местах максимального скопления жировой ткани (бедро, живот, грудные железы, ягодицы). В появлении полос растяжения имеет значение механический фактор (перерастяжение кожи) и трофический фактор, обуславливающий нарушения белкового обмена (снижение образования коллагена) [15].

Наиболее распространена в настоящее время классификация по Д.Я Шурыгину, которая учитывает полиэтиологичность ожирения [6, 17]:

1. Формы первичного ожирения:

- а) алиментарно-конституциональная (накопление жира в условиях малоподвижного образа жизни из-за избыточного поступления пищи).
- б) нейроэндокринные: адипозо-генитальная дистрофия (ожирение при гиперкортицизме и гипотиреозе, или связанное с наличием опухолей гипоталамуса и ствола мозга, травмой черепа или инсультом), гипоталамо-гипофизарная. Согласно статистике, первичное ожирение у 80% детей относится к I-II степени.

2. Формы вторичного ожирения:

- а) эндокринная, б) церебральная, в) дизэнцефальная

При церебральном ожирении наблюдается грубое (органическое) поражение отвечающих за регуляцию жирового обмена участков головного мозга. При этом все признаки заболевания прогрессируют.

Дизэнцефальное ожирение возникает как осложнение после воспалительных заболеваний промежуточного мозга и сопровождается нарушениями его функции. Эндокринное ожирение связано с нарушениями деятельности тех или иных эндокринных желез. В этом случае на первый план выступают другие, более тяжелые признаки заболевания, ожирение является вторичным [12].

В последние годы также наметилась тенденция подразделять ожирение по признаку распределения жира на абдоминальное, когда основная масса жира расположена на передней брюшной стенке, в брюшной полости, туловище, шее и лице (мужской тип ожирения) и глутеофemorальное (женский тип ожирения) с преимущественным отложением жира на ягодицах и бедрах. Обусловлено это тем, что значительно чаще при абдоминальном ожирении, чем при глутеофemorальном наблюдаются осложнения. Установлено, что при абдоминальном ожирении осложнения наблюдаются в более молодом возрасте и при сравнительно меньшем избытке массы тела [31].

По типу распределения жировой ткани в организме выделяются:

- андроидный, характеризующийся отложением жировой ткани в верхней части туловища.
- гиноидный, обусловленный отложением жировой ткани в нижней части тела
- смешанный, для которого характерно равномерное распределение жировой ткани

По морфологическим изменениям жировой ткани выделяют:

- а) гипертрофическое (увеличение массы каждого адипоцита) ожирение;
- б) гиперпластическое (увеличение количества адипоцитов) ожирение.

Гиперпластическая форма ожирения развивается преимущественно у детей и подростков, при этом наблюдается рост числа жировых клеток (адипоцитов) [2]. Однако число жировых клеток в организме после

достижения зрелости сохраняется неизменным. Гипертрофическая форма ожирения развивается в более позднем возрасте. Количество жировых клеток соответствует норме, но они увеличиваются в объеме, что вызывает рост жировой подкожной клетчатки [14].

В зависимости от характера распределения жира различают ожирение:

- а) подкожное (увеличивается объем подкожной жировой клетчатки);
- б) висцеральное, когда жир накапливается в тканях внутренних органов.

По характеру течения ожирение делится на [12]: прогрессирующее; стойкое; медленно прогрессирующее; регрессирующее.

Для диагностики ожирения и определения степени используют показатель индекса массы тела: $ИМТ = \text{вес (кг)} / \text{рост (м)}^2$

Доказано, что ИМТ коррелирует с количеством жировой ткани в организме как у взрослых, так и у детей [1, 16].

Значение ИМТ у детей с развитием ребенка меняется, постепенно увеличивается в период полового созревания, что в целом отражает динамику жировой ткани [1, 2, 32].

По мнению Гайворонской А.А. выделяются 4 степени ожирения у детей:

Ожирение I степени – масса тела превышает норму на 15-24%;

Ожирение II степени – масса тела превышает норму на 25-49%;

Ожирение III степени – масса тела превышает норму на 50-99%;

Ожирение IV степени – масса тела более чем на 100% превышает допустимую возрастную норму.

1. Аверьянов, А. П. Диагностика ожирения у школьников: значение определения массы жировой ткани / А. П. Аверьянов, Н. В. Болотова, Е. Г. Дронова // Педиатрия. – 2003. – С. 1-4.

2. Аверьянов, А. П. Ожирение в детском возрасте / А. П. Аверьянов, Н. В. Болотова, Ю. А. Зотова // Лечащий врач. – 2010. – 69 с.

3. Александров, О. В. Метаболический синдром / О. В. Александров, Р. М. Алехина, С. П. Григорьев // Российский медицинский журнал. – 2006. – С. 50-55.

4. Барановский, А. Ю. О лечебных возможностях физкультуры при ожирении. В кн.: Ожирение (клинические очерки) Под ред. Проф. А.Ю. Барановского / А. Ю. Барановский, Н. В. Ворохобинной. – СПб.: Издательство «Диалект», 2007. – С. 137-153.

5. Бар-Ор О. Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения / О. Бар-Ор, Т. Роуланд; пер. с англ. И. Андреева. – К.: Олимп. лит., 2009. – С. 261-277.

6. Батечко, С.А. Основы здорового питания с Тяньши / С.А. Батечко. – М.: АСТ Астрель Хранитель, 2007. – 796 с

7. Бессесен, Д. Р. Избыточный вес и ожирение. Профилактика, диагностика и лечение / Д. Р. Бессесен, Р. Кушнер. – М.: Бином, 2004. – 239 с.

8. Бокова, Т. А. Этиопатогенез метаболического синдрома у детей // Лечение и профилактика. – 2011. – №1. – С. 50-55.

9. Болотова, Н. В., Особенности формирования метаболического синдрома у детей и подростков / Н. В. Болотова, С. В. Лазебникова, А. П. Аверьянов // Педиатрия. – 2007. – № 3. – С. 35-39.

10. Бурков, С. Г. Избыточный вес и ожирение – проблема медицинская, а не косметическая / С. Г. Бурков, Ивлева А. Я. // Ожирение и метаболизм. – 2010. – № 3. – 15 с.

11. Власова, Ю. Ю. Роль гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы в патогенезе экзогенно-конституционального ожирения / Ю. Ю. Власова, Аметов А. С. // Клиническая медицина. – 2010. – № 4. – С. 48 – 52.

12. Вознесенская, Т. Г. Причины неэффективности лечения ожирения и способы ее преодоления/ Т. Г. Вознесенская // Проблемы эндокринологии. – 2006. – № 6. – т. 52. – С.51-54.

13. Гончаров, Н. П. Роль адипоцитов в развитии ожирения / Н. П. Гончаров // Вестник российской АМН. – 2009. – №9. – С. 43-48.

14. Дедов, И. И. Ожирение / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. А. Петеркова, О. В. Ремизов. – М.: МИА, 2004. – 456 с.

15. Дедов, И. И. Ожирение в подростковом возрасте. Результаты российского эпидемиологического исследования / И. И. Дедов // Терапевтический архив. – 2007. – №10. – С. 28-32.

16. Дедов, И. И. Проблема ожирения: от синдрома к заболеванию / И. И. Дедов // Ожирение и метаболизм. – 2006. – №1(6). – С.49-52.

17. Иванова, И. В. Диагностическая значимость антропометрических индексов для оценки жировой массы

- тела у детей подросткового возраста / И. В. Иванова, Н. Л. Черная // Бюллетень сибирской медицины. – 2010. – № 5. – С. 45–49.
18. Ивашкин, В. Т. Липотоксичность и метаболические нарушения при ожирении / В. Т. Ивашкин, М. В. Маевская // РЖГГК. – 2010. – № 1. – С. 4–13.
19. Картелишев, А. В. Актуальные проблемы ожирения у детей и подростков / А. В. Картелишев. – М.: Медпрактика – М, 2010. – 279 с.
20. Косыгина, А. В. Новое в патогенезе ожирения: адипокины гормоны жировой ткани / А. В. Косыгина, О. В. Васюкова // Проблемы эндокринологии. – 2009. – Т.55. – № 1. – С. 44–50.
21. Котешкова, О. М. «Принцип лестницы», или как избавиться от лишнего веса / О. М. Котешкова // РМЖ. – 2009. – Т. 17. – № 2. – С. 106–108.
22. Малкин-Пых, И. Г. Терапия пищевого поведения: Справочник практического психолога / И. Г. Малкин-Пых. – М., 2007. – 1038 с.
23. Мартиросов, Э. Г. Технологии и методы определения состава тела человека / Э. Г. Мартиросов, Д. В. Николаев, С. Г. Руднев. – М.: Наука, 2006. – 248 с.
24. Наймушина, Е. С. Ожирение у детей: Учебно-методическое пособие. / Е. С. Наймушина, М. Б. Колесникова. – Ижевск, 2007. – 84 с.
33. Небытова, Л. А. Аквафитнес: учеб.пособие / Л. А. Небытова. – Ставрополь: Орфей, 2010. – 176 с.
25. Петеркова, В. А. Ожирение в детском возрасте / В. А. Петеркова, О. В. Ремизов // Ожирение и метаболизм. – 2004. – №1. – С. 17–23.
26. Савельева, Л. В. Современная концепция лечения ожирения / Л. В. Савельева // Ожирение и метаболизм. – 2011. – № 1. – С. 51–55.
27. Седлецкий, Ю. И. Современные методы лечения ожирения: руководство для врачей / Ю. И. Седлецкий. – Санкт-Петербург: “ЭЛБИ-СПб”, 2007. – 416 с.
28. Синицын, П. А. Метаболический синдром у детей / П. А. Синицын, М. Ю. Щербакова, В. И. Ларионова и др. // Педиатрия. – 2008. – № 5. – С. 124–127.
29. http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/
30. <http://womanadvice.ru/ozhirenie-u-detey>

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/73735>