Коррекция психофизического состояния женщин страдающих ожирением

Ожирение – это:

- Избыточное отложение жира в жировых депо организма, приводящее к избыточной массе тела
- Накопление жира в организме - результат поддержания положительного энергетического баланса в течение длительного времени
- Хроническое заболевание, требующее длительного медицинского лечения и наблюдения, направленных на стабильное снижение массы тела, уменьшение частоты сопутствующих заболеваний и смертности

Три составляющие расхода энергии

- основной обмен - это величина энергии, необходимая для поддержания теплоты тела, для удерживания ионов Na+ за пределами клеток, а К+ - внутри клеток, для процесса дыхания и поддержания сердечной деятельности

- тепловой эффект пищи(ТЭП) - это величина энергии, расходуемая во время пищеварения

- энергия жизнедеятельности - это величина энергии, расходуемая во время физической активности или упражнений

Прибавление в весе происходит при превышении потребления калорий над их расходом или при уменьшении расхода энергии

Степени ожирения

В зависимости от массы тела различают

- **1-я степень (увеличение массы по сравнению с “идеальной” более чем на 29%)**
- **2-я степень (избыток массы тела 30—49%)**
- **3-я степень (избыток массы тела 50—99%)**
- **4-я степень (избыток массы тела 100% и более)**

Классификация ожирения

I. Первичное ожирение. Алиментарно-конституциональное (экзогенно-конституциональное)

- **1. Конституциональное - наследственное**
- **2. С нарушением пищевого поведения (синдром ночной еды, повышенное потребление пищи на стресс)**
- **3. Смешанное ожирение**

II. Вторичное ожирение

- **1. С установленными генетическими дефектами**
- **2. Церебральное ожирение (опухоли головного мозга, травма основания черепа, последствия хирургических операций)**
- **3. Эндокринное ожирение (гипофизарное, гипотиреоидное, климактерическое)**
- **4. Ожирение на фоне психических заболеваний и/или приема нейролептиков**

Метод расчета ИМТ

1. Измерить вес в килограммах (кг)
2. Измерить рост в метрах
3. Показатель массы тела в килограммах разделить на показатель роста в метрах, возведенный в квадрат

$$ИМТ = вес(кг) / [рост(м)]^2$$

- Например:

Вес -102 кг

Рост -1.68 м (168 см)

$$ИМТ = 102 : (1.68 \times 1.68) = 36$$

Классификация	ИМТ	Риск для здоровья	Что делать
Дефицит массы тела	Менее 18.5	Отсутствует	
Норма	18.5 - 24.9	Отсутствует	
Избыток массы тела	25.0 - 29.9	Повышенный	Рекомендуется снижение массы тела
Ожирение	30.0 - 34.9	Высокий	Настоятельно рекомендуется снижение массы тела
	35.0 - 39.9	Очень высокий	
Резко выраженное ожирение	Более 40	Чрезвычайно высокий	Необходимо немедленное снижение массы тела

Оценка ожирения по процентному соотношению жировой ткани в организме

мужчина	женщина	
<10%	<20%	худой
10-20%	20-30%	нормальный
20-25%	30-35%	полный
25-30%	35-40%	тучный
>30%	>40%	очень тучный

Определение ожирения и степени его выраженности

Индекс массы тела, кг/м2		
мужчина	женщина	
19	19	норма
26	25	избыточный вес
30	30	I степень ожирения
35	35	II степень ожирения
40 и более	40 и более	III степень ожирения

Индексы

1. Индекс Брока. (при росте 155—170 см)
Нормальная масса тела: (рост [см] - 100) – 10 (15%)

2. Индекс Брейтмана.
Нормальная масса тела: рост [см] × 0,7 — 50 г

3. Индекс Борнгардта.
Идеальная масса тела: рост [см] × окружность грудной клетки [см] / 240

4. Индекс Давенпорта. Вес [г] / рост [см], возведенный в квадрат. Показатель выше 3,0 свидетельствует об ожирении

5. Индекс Одера. Нормальная масса тела равна расстоянию от темени до симфиза [см] × 2 – 100

6. Индекс Ноордена. Нормальный вес: рост [см] × 420/1000

В клинической практике наиболее часто используется для оценки массы тела индекс Брока

Приборы, применяемые для измерения количества жира в организме

Кроме расчетов, можно с помощью специальных приборов точно измерить количество жира в организме. Обычно в качестве показателя берут % жира от общей массы тела.

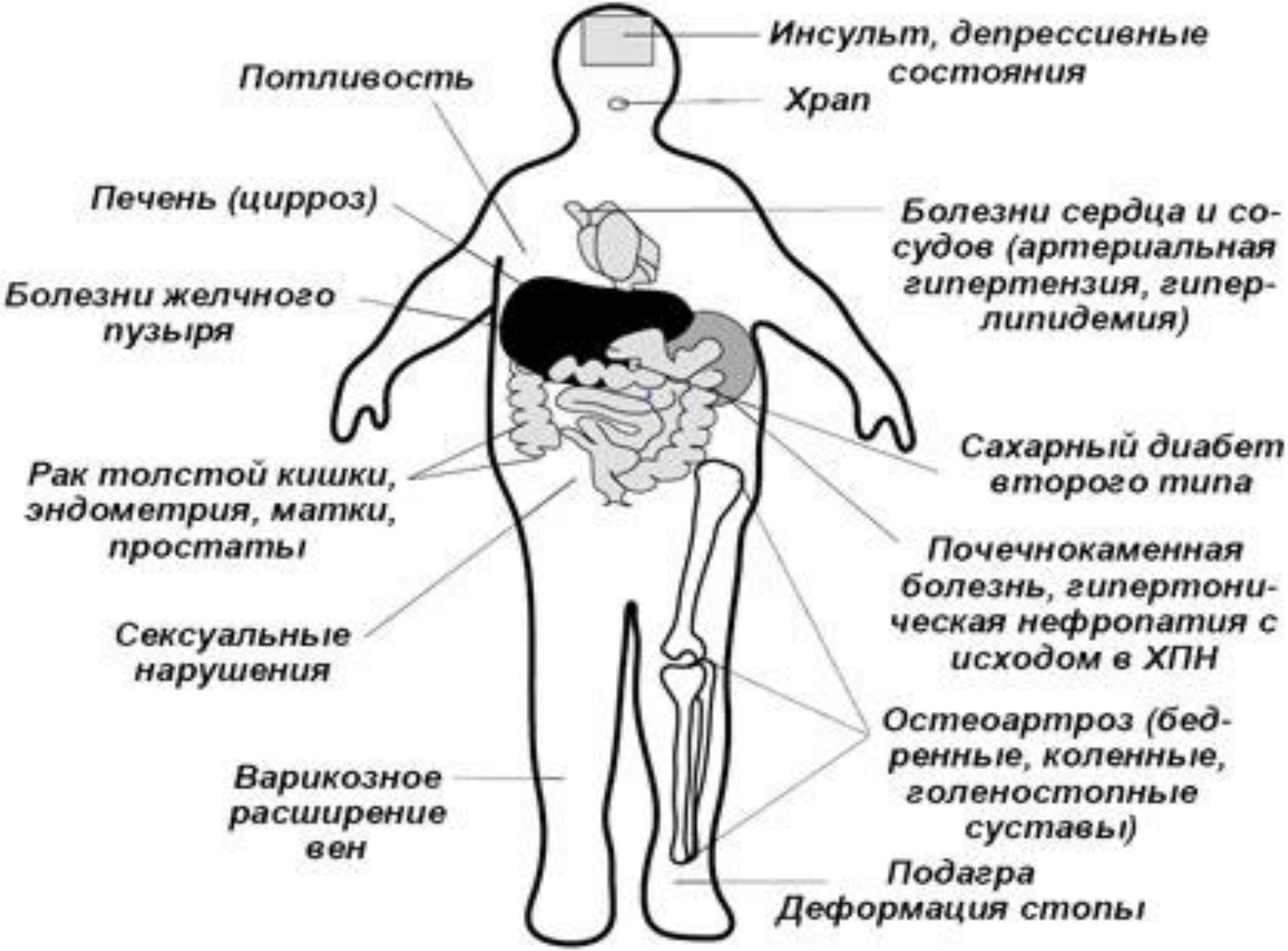
- Метод Р.Шмидта и Г.Тевса (1895г.). С помощью прибора называемого калипер, измеряют толщину кожных складок в четырех анатомических областях тела. Затем обрабатывают полученные цифры и получают % жира в организме

- Определение жировых отложений основано на принципе анализа биоэлектрического сопротивления. При анализе электрического сопротивления тканей определяют соотношение между жировыми и другими тканями

Заболевания, сопровождающиеся ожирением

Резко повышен (относительный риск > 3)	Умеренно повышен (относительный риск 2-3)	Слегка повышен (относительный риск 1-2)
Сахарный диабет 2 типа	Ишемическая болезнь сердца	Рак (молочной железы у женщин в постменопаузе, эндометрия, толстой кишки)
Заболевания желчного пузыря	Артериальная гипертензия	Гормональные нарушения репродуктивной функции
Гиперлипидемия	Остеоартроз (коленных суставов)	Синдром поликистозных яичников
Инсулинорезистентность	Гиперурикемия/подагра	Бесплодие
Одышка		Боли в пояснице, вызванные ожирением
Синдром апноэ во сне		Повышенный анестезиологический риск
		Патология плода, обусловленная ожирением у матери

ОЖИРЕНИЕ – ФАКТОР РИСКА



Методы коррекции

- **Основные принципы**

1) низкокалорийная диета

2) дозированные физические нагрузки

3) изменение образа жизни

4) физиотерапия и иглорефлексотерапия

5) лекарственная терапия (аноректигенные препараты и средства, стимулирующие липолиз)

6) хирургическое лечение

7) патогенетическая и симптоматическая терапия

Ожирение - это заболевание, которое относится к разряду алиментарных, то есть преболезненных состояний, связанных с питанием

Специалисты рекомендуют людям, страдающим от ожирения, **чаще** употреблять в пищу **низкокалорийные продукты**

Самые низкокалорийные продукты:

Фрукты
грейпфрут,
алыча,
абрикосы,
несладкие сорта яблок

Овощи
огурцы,
кабачки,
зеленый салат

Ягоды
клюква,
морошка,
ежевика

Грибы
свежие маслята,
подберезовики,
опята

Мясо
телятина,
вырезка из говядины,
почки говяжьи,
мясо поросят

Рыба
карась, ледяная,
навага, окунь речной,
пикша, треска

Молочные продукты
обезжиренные или
с пониженным содержанием жира:
1% молоко, творог,
кисломолочные продукты.

Правила рационального питания

- Снижение калорийности рациона за счет ограничения количества высококалорийных животных жиров (сала, сливочного масла, жирного мяса)
- Включение в рацион питания повышенного количества сырых овощей и фруктов (малокалорийных)
- Помнить о наличии в продуктах «скрытых жиров». Замороженные или консервированные продукты зачастую содержат «скрытые жиры»
- Соблюдать режим питания и принцип его дробности. Полным людям рекомендуется частое дробное питание (4-5 раз в день)
- При склонности к полноте не следует готовить ароматных жареных блюд, наваристых бульонов, возбуждающих аппетит
- Использовать разгрузочные (малокалорийные) дни в питании

Неправильное питание

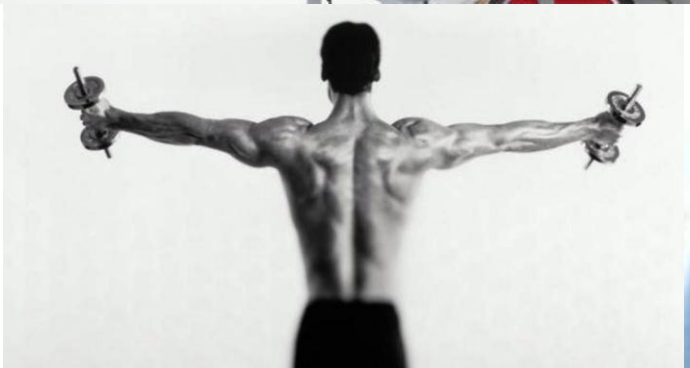
Правильное питание

Отказ от еды, не лучшее решение!

- Люди, страдающие от избыточного веса ошибочно считают, что соблюдение жесткой диеты или вовсе отказавшись от еды они достигнут наилучших результатов. Занимаясь самоистязанием организма никто не думает о последствиях, которые могут проявиться не сразу, а спустя многие годы. Особенно серьезно необходимо следить за своим здоровьем женщинам, т. к. чрезмерно быстрое похудение может привести не только к эндокринологическим последствиям, но и к бесплодию!

Вредные привычки

ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА В ЛЮБОЙ ФОРМЕ ЛУЧШЕ, ЧЕМ ЕЁ ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ



Физические методы

1. **Лечебная гимнастика (с учетом возраста, пола, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний)**

2. **Активный двигательный режим (занятия спортом)**

3. **Массаж и самомассаж (активирует интенсивность обмена веществ, улучшает микроциркуляцию, лимфатический и венозный отток)**

При этом необходимо соблюдать режим достаточной физической активности.

Привить пациенту приверженность в изменении образа жизни: традиции питания и подвижности.

Пациенты с ожирением сталкиваются с трудностями эмоционального характера, т. к. изменение стереотипа поведения, сопровождается чувством голода и трудно переносится

Другие методы

- **Физиотерапевтические воздействия**

  Любые разновидности водных процедур, душ Шарко, циркулярный душ, кислородные, минеральные или контрастные ванны, бани, иглорефлексотерапия

- **Фармакотерапия**

  Предназначена для патогенетического лечения ожирения, в основном включает использование средств, активирующих липолиз и препаратов, обладающих аноректигенным действием

Хирургические методы лечения

Используются при выраженных случаях ожирения и заключаются в удалении большого сальника, резекции или временном выключении части тонкого кишечника. Как правило, эти методы дают косметический эффект на фоне большого риска осложнений

Кроме того, в последние годы апробирован и применяется в клинике метод аспирации подкожно-жировой клетчатки, получивший название липосакции. Липосакция легко переносится и дает отличный косметический эффект

Однако при сохранении прежнего образа жизни вес больных постепенно возвращается к исходному. Для пациентов с индексом массы тела, большим 40, хирургическое лечение может дать наилучший долгосрочный шанс сохранения сниженного веса тела

Организация исследования

Цели:

- Добиться качественных результатов у наблюдаемых с ожирением и закрепить их.
- Определить эффективность используемой программы по борьбе с ожирением.

Задачи:

- Выявить исходный уровень ожирения у наблюдаемых женщин.
- Разработать комплекс упражнений направленный на коррекцию физического состояния обследуемых.
- Подобрать программу коррекции психического состояния обследуемых.
- Оценить эффективность предложенной методики на практике.
- Закрепить положительные результаты, полученные в ходе работы с методикой.

Специальные задачи:

- Улучшить обмен веществ.
- Активизировать окислительные процессы.
- Усилить процессы расщепления жира.
- Уменьшить избыточную массу тела.
- Повысить физическую работоспособность.
- способствовать улучшению нарушенного функционального состояния сердечно-сосудистой системы и дыхания.

Гипотеза:

Предполагается, что под воздействием длительных умеренных физических нагрузок можно добиться благоприятных сдвигов со стороны жирового обмена, чем при интенсивных кратковременных нагрузках. Помимо физической направленности наблюдаемым подбирается соответствующая типу ожирения диета, а также психологическое наблюдение на время всего исследования.

Методы исследования:

- физические упражнения. ЛФК, проводимая в несколько этапов.
- психологическое тестирование, применялось на протяжении всего времени исследования.
- ведение пищевого дневника и диета.

Этапы лечебной физкультуры

- На первом этапе занимающиеся физкультурой адаптируются к повышающимся физическим нагрузкам, восстанавливают свои двигательные навыки и физическую работоспособность

- На втором этапе происходит подготовка организма к более активному физическому воздействию. В занятия можно включать упражнения циклического характера, также в умеренном темпе: ходьба, бег, плаванье, лыжи. Общеразвивающие упражнения и упражнения прикладного характера в виде ходьбы, бега, прыжков показаны лицам молодого и среднего возраста, не имеющим заболеваний сердечно-сосудистой системы. Рекомендуются упражнения на дыхание, упражнения для мышц брюшного пресса, корригирующие упражнения, подвижные игры

- И на третьем этапе нам необходимо закрепить полученные результаты

Выводы

Из результатов полученных посредством психологического тестирования мы можем утверждать, что у занимающихся прослеживается положительная динамика в лечении. О каких то явных изменениях пока невозможно говорить, т. к. исследование совсем недавно началось. И сейчас мы можем наблюдать лишь проявляющуюся картину работы. Сами занимающиеся отмечают, что их состояние по некоторым показателям улучшилось, они могут себе позволить ходить на значительно большие расстояния, чем до предложенной программы. Т. е. сейчас мы можем лишь предположить, что к концу курса у занимающихся улучшится не только физическая активность и работоспособность, но и повысится собственная самооценка и уверенность в своих силах.

Заключение

Проблема ожирения в современном обществе становится поистине глобальной - из 6,6 млрд. человек, живущих на Земле, около одного триллиарда страдают этим заболеванием.

Увеличение распространенности ожирения отмечается во всех половозрастных группах. В России уже 54% населения имеют избыточный вес. Согласно эпидемиологическим прогнозам, если темпы прироста избыточной массы тела или ожирения сохранятся, предполагается, что к 2025 г. ожирением будет страдать около 40% мужчин и 50% женщин.

Статистика неутешительна: средняя продолжительность жизни больных ожирением на 8-10 лет меньше, чем у людей с нормальной массой тела. Так, увеличение массы тела всего лишь на 0,4 кг увеличивает риск смерти на 2% у лиц в возрасте 50-62 лет.

The End