

Тема: "Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы (ожирение)".

Ожирение (тучность)

- заболевание, характеризующееся избыточным отложением жира в подкожной клетчатке, наносящее вред организму.

Ожирение очень распространено.

У женщин частота ожирения достигает 50%, у мужчин 30%.

Ожирение признано ВОЗ новой хронической инфекционной «эпидемией» 21 века.

Ожирение – это:

1. эпидемическое заболевание;
2. последствия чрезмерного употребления жирной пищи;
3. многофакторное хроническое заболевание, требующее медицинского вмешательства;
4. избыток жира в организме;
5. состояние, связанное с другими заболеваниями.

Ожирение – это временная нетрудоспособность, инвалидность, снижение заработка, качества жизни и преждевременная смерть.

Этиология и классификация.

Причиной ожирения является нарушение обмена веществ.

Способствующие факторы:

- Недостаточная физическая активность (малоподвижный, сидячий образ жизни).
- Наследственная предрасположенность.
- Избыточное употребление пищи, особенно богатой углеводами и жирами.
- Злоупотребление алкогольными напитками.
- Возраст старше 40 лет.

Виды ожирения по этиологии:

- *Первичное* (обычное, алиментарное, конституционно-наследственное):

Ожирение может быть самостоятельным заболеванием. Основное значение в его развитии принадлежит в неполноценности центров гипоталамуса, регулирующих аппетит и приводящее к его повышению: человек употребляет большое количество пищи и питья. Вследствие замедления обмена веществ снижен расход питательных веществ и излишки откладываются в виде жира в подкожной жировой клетчатке и других тканях.

- *Вторичное* (симптоматическое)

- ✓ Ожирение выступает как симптом заболеваний, причиной которых чаще всего является нарушение функции эндокринных желез (синдром Кушинга, гипотиреоз, гипогонадизм – нарушение функции гонад в климактерическом периоде, гипофизарные нарушения и др.) или поражение ЦНС (травмы и опухоли головного мозга, энцефалит и пр.).
- ✓ Некоторые лекарственные препараты способны вызвать прибавку в весе: бета-адреноблокаторы, кортикостероиды, инсулин, препараты сульфаниламочевин, антидепрессанты.

Виды ожирения по клинко-патогенетическому принципу:

- *алиментарно-конституационное;*
- *гипоталамно-гипофизарное;*
- *эндокринное.*

Степень ожирения может быть разной в зависимости от избытка массы тела по отношению к так называемой идеальной (нормальной, средней).

Степени ожирения по массе тела:

- 1 степень ожирения – избыток массы тела 10-30%
- 2 степень ожирения – избыток массы тела до 50%
- 3 степень ожирения – избыток массы тела до 100%
- 4 степень ожирения – избыток массы тела более 100%

или

- 1 степень ожирения – избыток массы тела 10-20%
- 2 степень ожирения – избыток массы тела 20-30%
- 3 степень ожирения – избыток массы тела 30-50%

Исчисления нормальной массы тела:

- Используется показатель (формула) Брока: рост в см минус 100 при росте до 165-170 см, минус 105 при росте 180-186 см и 110 – при росте более 185 см.
- Можно определить по толщине кожной складки в подложной области. В норме она составляет 1-1,5 см (более 2 см - ожирение) – верно для мужчин.
- Часто используются весо-ростовые таблицы. Определяется максимально нормальная масса тела в килограммах в разных возрастных группах при нормостеническом телосложении.
- Показатель окружности талии у женщины (ОТ) – для женщины – не более 88 см, для мужчин – не более 102 см. Это косвенный признак.
- Показатель абдоминального ожирения (отношение окружности талии к окружности бедер - ОТ/ОБ) для мужчин более 0,9, для женщин – более 0, 8.
- Более достоверным является индекс массы тела (ИМТ):

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса в кг}}{2 \text{ (рост в метрах)}}$$

Нормальный диапазон массы тела : ИМТ 18,5-24,9.

П а т о г е н е з.

Ожирение у человека характеризуется гипертрофией жировых клеток.

Дисбаланс между приемом пищи и расходом энергии приводит к увеличению жировой ткани и развивается ожирение.

Жир располагается в подкожной клетчатке (*подкожный жир*) и вокруг внутренних органов (*висцеральный жир*).

Подкожно-жировая клетчатка плюс висцеральный жир брюшной полости составляют *абдоминальное ожирение*.

Абдоминальный тип ожирения чаще бывает у мужчин («верхний» тип), у женщин – бедренно-ягодичный («нижний» тип).

К л и н и к а.

Жалобы:

- ✓ прибавка массы тела
- ✓ одышка
- ✓ быстрая утомляемость, вялость
- ✓ повышенная потливость
- ✓ сонливость
- ✓ головная боль
- ✓ повышенный аппетит
- ✓ жажда
- ✓ боли в области сердца (при ожирении чаще и интенсивнее развивается атеросклероз)

- ✓ склонность к запорам
- ✓ понижение половой активности
- ✓ боли в суставах, в поясничной области (изменения в костно-мышечном аппарате – артрозы)

При осмотре:

- кожа влажная (гипергидроз), с повышенной функцией сальных желез
- часты экземы, фурункулез, пиодермия (гнойнички)
- нередко образуются пупочные и паховые грыжи
- склонность к задержке жидкости (пастозность голеней и стоп)
- часты сопутствующие патологии (ЖКБ, МКБ, деформация суставов)
- вследствие атеросклероза венечных артерий сердца ухудшается кровообращение в миокарде, что ведет к развитию ИБС: стенокардии, кардиосклерозу, ИМ.
- отеки, одышка (развивается недостаточность кровообращения, а также дыхательная недостаточность, возникающая вследствие высокого стояния диафрагмы в результате накопления жира в сальнике)
- склонность к бронхитам, пневмониям, развитию которых способствует малая глубина дыхания
- в ряде случаев развивается «пиквикский синдром» - синдром, обусловленный нарушением вентиляции легких, характеризуется резким ожирением в сочетании с гиперсомнией, затрудненностью дыхания, особенно во время сна (сильный храп), нередко цианозом слизистых оболочек и кожи
- изучение внешнего вида дает очень много для постановки диагноза: для алиментарно-конституционального ожирения характерно равномерное распределение жира по всему телу; при гипоталамно-гипофизарном (симптом Иценко – Кушинга) – в области лица, грудной клетки, живота; при гиповариальном – в области таза, бедер, затылка

Анализ крови:

- ✓ гиперхолестеринемия
- ✓ может быть повышение сахара (вплоть до развития сахарного диабета)
- ✓ повышение уровня мочевой кислоты (как проявление нарушения пуринового обмена с развитием подагры)

Л е ч е н и е и у х о д.

В основе: поддержание соответствующего образа жизни и диеты, которую необходимо соблюдать в течение всей жизни.

Большое значение имеет правильный режим питания с ограничением энергетической ценности, дробное питание, разгрузочные дни, физические нагрузки, увеличение объема движений.

1. Диетотерапия:

- Преимущественно белково-растительная диета (стол № 8, 8а, 1-3 раза в неделю – разгрузочные дни)
- Энергетическую ценность рассчитывают с учетом роста, массы тела, возраста, пола, конституционального сложения и характера труда
- Ограничивают количество употребляемой жидкости (до 1 л в сутки) и поваренной соли (до 3-5 г)
- Проводят «разгрузочные» дни 1-3 раза в неделю
- В эти дни противопоказаны тяжелая физическая работа и длительная ходьба (более 2-3 км)

- «Разгрузочные» дни могут быть *углеводными* (яблочный – 1,5 кг яблок в сутки или огуречный – 2 кг огурцов в сутки), *белковыми* (творожными: 400-600 г нежирного творога, 60 г сметаны и 100 г молока), *мясными* (400-600 г отварного мяса и 100-200 г зеленого горошка или капусты) или «*голодными*» (1,5 л минеральной воды типа боржоми, славяновской, смирновской)
- Исключение алкогольных напитков

2. Препараты:

- *Анорексигенные средства* (уменьшающие аппетит): фепранон, дезопимон, теронак мирапронт, амфетамин и др. (их принимают 2 раза в день за 30 мин до завтрака и обеда под контролем пульса и АД)
- *Гормональные препараты* (для усиления обменных процессов в организме; принимать под контролем пульса и АД): тиреоидин, L-тироксин, половые гормоны
- *Ингибиторы желудочно-кишечной липазы*: орлистат
- *Симптоматические* (сердечные, мочегонные и др.)

3. Контроль за АД, пульсом, ЧДД, за опорожнением кишечника: при запорах применять растительные слабительные (ревень, крушина, александрийский лист, регулакс и пр.), взвешивание, уход за кожей.

4. Плавание, длительная ходьба, лечебная физкультура, водные процедуры (циркулярный душ и душ Шарко, минеральные ванны, обтирания), массаж (местный и общий).

5. При отсутствии противопоказаний – санаторно-курортное лечение.

6. Хирургическое лечение направлено на устранение этиологии ожирения и для исправления внешних дефектов фигуры.

Профилактика.

- Рациональное питание
- Здоровый образ жизни
- Занятия физкультурой, спортом

Проблемы пациента с ожирением:

- Неадекватное питание
- Гиподинамия
- Одышка
- Снижение зрения
- Нарастание массы тела
- Боли в сердце
- Риск развития осложнений