МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Норильский медицинский техникум»

**ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА – ПАНДЕМИЯ 21 ВЕКА**

Работу выполнил:

студент 334 группы

Руководитель:

преподаватель

Дзюба

Светлана Валериевна

Норильск, 2022

**Содержание**

[Введение 3](#_Toc67043357)

[Глава 1. Теория ожирения 6](#_Toc67043358)

[1.1. Исторический очерк 6](#_Toc67043359)

[1.2. Избыточная масса тела и ожирение 11](#_Toc67043360)

[1.3. Причины ожирения 12](#_Toc67043361)

[1.4. Механизм развития алиментарного ожирения 13](#_Toc67043362)

[1.5. Классификация ожирения 15](#_Toc67043363)

[1.6. Осложнения 16](#_Toc67043364)

[1.7. Профилактика 18](#_Toc67043365)

[Глава 2. Исследовательская работа 21](#_Toc67043366)

[2.1. Анализ полученных данных 21](#_Toc67043367)

[Заключение 25](#_Toc67043368)

[Список литературы 27](#_Toc67043369)

[Приложения 31](#_Toc67043370)

[Приложение 1. 31](#_Toc67043371)

[Приложение 2. 32](#_Toc67043372)

[Приложение 3. 33](#_Toc67043373)

[Приложение 4. 34](#_Toc67043374)

[Приложение 5. 35](#_Toc67043375)

[Приложение 6. 36](#_Toc67043376)

[Приложение 7. 40](#_Toc67043377)

# 

# 

**Введение**  По оценкам Всемирной организации здравоохранения, во всем мире лишний вес имеют более миллиарда человек. Проблема ожирения актуальна даже для стран, в которых большая часть населения постоянно голодает, а в промышленно развитых странах она уже давно стала серьезным аспектом общественного здоровья. Эта проблема касается всех слоев населения независимо от социальной и профессиональной принадлежности, возраста, места проживания и пола.

Так, в странах Западной Европы избыточную массу тела имеет от 10 до 20% мужчин и от 20 до 25% женщин. В нашей стране в среднем 30% трудоспособного населения имеют ожирение и 25% - избыточную массу тела. Больше всего тучных людей в США: в этой стране избыточная масса тела зарегистрирована у 60% населения, а 27% - страдают ожирением (прил. 6, рис. 1)

Ожирение и ассоциированные с ним заболевания, такие как СД, гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия), ИБС, ОБЛ, почечная недостаточность - становятся тяжелым экономическим бременем для общества. В развитых странах мира на их лечение тратится 8-10% годовых средств, выделяемых на здравоохранение.

Также риск ассоциированных с ожирением заболеваний превосходит риск возникновения таких патологий без него: например, риск развития артериальной гипертензии увеличивается в 2,9 раз; гиперхолистеринемии – в 2,1 раз; нарушений углеводного обмена – в 2,9 раз.

Принято считать, что полный человек является жертвой своего неуемного аппетита и малоподвижного образа жизни, а значит и лечение — это его личное дело. Как правило, окружающие относятся к тучным людям с порицанием и иронией, что может нанести им психологическую травму, особенно от этого страдают дети и подростки. Ироничные высказывания сверстников и взрослых негативно влияют на самооценку человека, приводят к формированию комплексов, еще больше усугубляя проблему. Полным людям сложно найти достойную работу, нередко они не могут устроить свою личную жизнь. Важно преодолеть стереотип общественного сознания, согласно которому полные люди - это любители хорошо поесть, т. к. зачастую они потребляют не больше пищи, чем люди с нормальным весом, а причина ожирения кроется в наличии сложных метаболических нарушений в организме, приводящих к накоплению и отложению избыточного количества жира.

Исходя из вышеописанного, мы понимаем, что данная работа имеет большое значение, ведь огромное количество людей с избыточной массой тела сталкивается с различными нарушениями потребностей, с социальными барьерами, не знают, как справляться со своими проблемами. Им во многом не достаёт мотивации. А медицинская сестра – это прежде всего источник мотивации и необходимой помощи.

Многие пациенты, страдающие избыточной массой тела, опускают руки, они не стремятся что-то менять в своей жизни, потому что не видят в этом смысла. И медицинская сестра в этот период должна максимально активизировать пациента, подарить ему надежду на то, что всё возможно изменить. Но для этого необходимо непосредственное участие самого пациента.

Объект исследования: проблемы пациента с избыточной массой тела.

Предмет исследования: актуальные вопросы помощи пациентам при избыточной массе тела.

Целью работы является показать роль профилактики при работе с пациентами с избыточной массой тела.

Исходя из поставленной цели, можно выделить следующие задачи:

1. Изучить теоретическую составляющую ожирения;
2. Выявить приоритетные проблемы пациента при данной патологии, выделить нарушенные потребности;
3. На основе анализа статистических данных и выявленных проблем составить дополнительные рекомендации пациентам для мотивации лечения патологии.

# Глава 1. Теория ожирения

## 1.1. Исторический очерк

Согласно историческим данным – полнота тела не всегда была проблемой. Так, например, в каменном веке полнота считалась залогом успеха, ведь в те времена редко кому удавалось хорошо покушать. Полнота в каменном веке свидетельствовала о более развитой способности добывать пищу и, следовательно, о надежде на долгую жизнь и здоровое потомство. Иными словами, лишний вес был тогда гарантией выживания, а в результате – показателем здоровья и красоты.

В дальнейшем по мере развития культуры и науки, отношение к избыточному весу стало меняться. Человек уже не испытывал таких трудностей с добыванием пищи, и у него отпала нужда в откладывании лишнего жирка «про запас», но появилось время и возможность отвлеченно порассуждать о том, что же такое красота.

Кроме того, именно в период античности человечество начало активно вести полномасштабные войны. Неудивительно, что идеалом красоты тогда стали подтянутые мускулистые тела с идеальными пропорциями.

Итак, в античности ожирение уже не связывали со здоровьем и красотой. Наоборот, излишняя полнота превратилась в болезнь. Например, Гиппократ рассматривал ожирение как заболевание, которое значительно укорачивает жизнь человека, а женщин делает бесплодными. Ему принадлежит афоризм: «Внезапная смерть более характерна для тучных, чем для худых».

Древнеримские врачи продолжили дело своих греческих предшественников.

Цельс считал основной причиной ожирения дряблость кожи, которая носит конституционный характер. А Клавдий Гален связывал избыточный вес с излишком слизи (флегмы) в теле человека. Он также говорил: «Вставайте из-за стола слегка голодными, и вы будете всегда здоровы». И уже в античности ожирение пытались лечить. Рекомендовались для этого, в основном, умеренность в еде и физические упражнения.

Далее идут Средние века. В Средние века представления о красоте изменились незначительно. Дело в том, что жизнь общества в тот период значительно регламентировалась церковью. Самоограничение, усмирение плоти, доходящее до аскетизма, — вот к чему призывала церковь, заботясь о торжестве духа над грешным телом.

Наука в те времена развивалась очень плохо, и на ожирение смотрели не столько как на болезнь, сколько как на последствие греха — чревоугодия. И в раннем Средневековье люди боролись, как могли, с избыточным весом, прибегая для этого к оригинальным методикам. В 1087 году король Англии Вильгельм Завоеватель растолстел настолько, что уже не мог ездить верхом. Чтобы избавиться от лишнего веса, он начал употреблять в больших количествах алкоголь. То есть сел на своеобразную «жидкую диету».

Однако в период позднего Средневековья и позже — в эпоху Ренессанса ожирение в обществе стало снова рассматриваться как признак изобилия, богатства и даже красоты. Так, например, многие произведения литературы и искусства говорят нам о том, что полнота является эталоном красоты. Например, на картинах Рембрандта, Рубенса и других выдающихся художников того времени изображены люди, которые, с современной точки зрения, страдают избыточным весом и далеки от идеала красоты.

Тем не менее медики Средневековья продолжали традиции своих античных коллег и, в противовес обществу, считали избыточный вес заболеванием. Но интересовались они этой проблемой мало.

Но в XVIII веке врачи обратили своё внимание на проблему ожирения. Правда, в этом вопросе мнения медиков часто расходились. Так, шотландский врач Уильям Куплен считал ожирение болезнью только в том случае, если ему сопутствует одышка и ограничение физической активности. Швейцарский физиолог Альбрехт фон Галлер с свою очередь утверждал, что избыточный вес чаще встречается у людей, которые живут в южных странах. По его мнению, в жарких странах организм отдает меньше тепла, что приводит к отложению жира. Определённой общей точки зрения по этому вопросу не было.

Значительный интерес к проблеме избыточного веса и связанных с ним заболеваний появился в конце XIX — начале XX века. Так, в 70-х годах 19 столетия английский врач Уильям Бантинг написал труд «Письмо о тучности», в котором предупреждал о вреде еды, содержащей много сахара и крахмала. Он выдвинул идею, что картофель и макароны в организме превращаются в жир. Идея оказалась очень популярной. Британцы даже начали называть сброс веса посредством диеты с ограничением сахара и крахмала словом «бантинг». Между прочим, сам Бантинг, благодаря своей диете, успешно сбросил почти 20 килограммов. Чуть позже, в 1890-х годах, химик Вильбур Этуотер «разложил» продукты питания на отдельные макронутриенты: белки, жиры и углеводы — и даже измерил калорийную ценность каждой из этих групп. Тогда же, в конце XIX века, врачи начали прописывать для похудения вещества, полученные из щитовидных желез животных.

В начале XX века окончательно стало модно быть стройным. Появилось огромное количество научных и псевдонаучных теорий и методик избавления от лишнего веса.

Широким потоком хлынула на людей рекламная кампания «волшебных пилюль», которые без особых усилий позволили бы потерять лишние килограммы раз и навсегда. В состав таких пилюль входили слабительные средства, мышьяк, стрихнин, стиральная сода и английская горькая соль. Скольким людям действительно удалось похудеть, принимая эти средства, неизвестно. Но одно можно сказать точно — продано таких пилюль было достаточно. Кроме подобных «чудодейственных средств» применялись и различные препараты, создание которых стало возможным благодаря развитию химии. Так, начиная с 1893 года на протяжении нескольких десятилетий активно использовался тироид, влияющий на активность щитовидной железы.

После Первой мировой войны было замечено, что полные мужчины, которые работали на фабриках по выпуску боеприпасов с химическим веществом динитрофенолом, очень быстро теряли вес. Медики тут же взяли этот факт на заметку и начали прописывать очередное «волшебное» вещество для лечения ожирения. Дело в том, что динитрофенол сильно ускоряет метаболизм, за счет чего и происходит резкое снижение веса. При этом никого не смущало, что этот же химикат использовался в сельском хозяйстве как инсектицид и гербицид. К 1935 году динитрофенол успели принять более десяти тысяч человек, но уже в 1938 году его перестали использовать в качестве средства для похудения.

На смену пришел амфетамин, который также не стал панацеей — его применение вызывало серьезные осложнения. До настоящего времени ученым так и не удалось синтезировать препарат, который эффективно способствовал бы снижению веса и соответствовал современным требованиям медицины. Но борьба с ожирением велась не только в химических лабораториях и в кабинетах шарлатанов.

Проблеме лишнего веса уделяли внимание и серьезные ученые, оставившие заметный след в мировой медицине. К их числу можно отнести Антона Синклера, пропагандировавшего соблюдение постов; Герварда Каррингтона — «отца» сыроедения; Горация Флетчера, который рекомендовал как можно дольше пережевывать пищу.

В конце XIX — начале XX века наиболее прогрессивной считалась калорийно-белковая теория питания. Уже тогда было известно, что из белков могут образовываться жиры и углеводы, но не наоборот. Потому-то белковая пища считалась наиболее ценной. На смену этой теории пришла идея о раздельном питании, то есть раздельном приеме белковой и углеводной пищи. Хотя некоторые положения этого метода не прошли проверку временем, основы его успешно используются диетологами во всем мире и сейчас.

Современные представления о нормальной массе тела начали формироваться лишь с 30-х годов XX века. И наряду с использованием различных препаратов и диет стали применяться хирургические методы лечения ожирения. Данное направление получило название бариатрической хирургии (от греческого baros — тучный, тяжелый). Первая операция на пищеварительном тракте была проведена в Швеции в 1953 году и состояла в удалении значительного участка тонкой кишки. Позже проводились похожие операции на желудке и тонкой кишке, но широкого распространения они не получили. Дело в том, что такие операции были очень травматичны и часто приводили к развитию осложнений.

В эстетической хирургии наибольшее распространение получила липосакция — удаление подкожного жира с помощью вакуумной аспирации через небольшие разрезы кожи. Первые подобные операции были проведены еще в 1972 году. Однако врачи и ученые не только разрабатывали новые методы лечения ожирения. С не меньшей энергией они изучали причины и особенности развития этого заболевания. Так, например, было установлено, что жировая ткань является активным гормональным органом, который оказывает существенное влияние на многие метаболические процессы в организме и на развитие патологических процессов в нем. Были также описаны два типа ожирения — андрогинный и гиноидный. Описание этих двух типов ожирения привело к тому, что ученые связали особенности распределения жировой ткани в организме с развитием некоторых заболеваний, возникающих из-за ожирения. Однако, как это ни печально, несмотря на большое количество интересных и важных открытий, сделанных за последние десятилетия, создать универсальный метод снижения веса ученым и медикам так и не удалось. В индустриально развитых странах проблема избыточного веса приняла буквально характер эпидемии. В большинстве стран Европы ожирением страдает более 40% населения. При этом количество таких людей постоянно растет. В России ожирением страдает более 40% населения.

Многие люди с избыточным весом имеют низкую самооценку, страдают депрессией и другими психическими расстройствами. Неудивительно, что ожирение стало колоссальной социальной проблемой в наше время.

## 1.2. Избыточная масса тела и ожирение

Избыточная масса тела - это чрезмерное накопление жира в организме, представляющее опасность для здоровья. Такое накопление возникает, когда поступление энергии в организм с пищей превышает энергетические расходы.

Ожирение как клиническое проявление избыточной массы тела – это расстройство гомеостаза и энергетического обмена.

Избыточная масса тела – это весьма распространенный фактор риска среди населения трудоспособного возраста, который связан главным образом с особенностями питания и механизацией производства, а также с малоподвижным образом жизни современного человека. В промышленно развитых странах, где доступно огромное разнообразие высококалорийных и недорогих продуктов, а образ жизни становится все более малоподвижным, ожирение стало значимым и серьезным аспектом общественного здоровья.

Вероятность появления избыточной массы тела выше у мужчин, чем у женщин, однако большинство лиц с ожирением и резко выраженным ожирением — женщины. Около половины населения США, Германии и России имеют избыточную массу тела, а треть – клинически выраженное ожирение. Но для населения России, в отличие от США, не характерны очень высокие степени ожирения. Они составляют 0,5-1%, тогда как в США 5% населения имеет ИМТ выше 40 единиц.

Существуют два различных понятия массы тела: нормальная и идеальная.

Нормальная — это та средняя масса тела, которая наиболее часто встречается в определенной популяции.

Идеальная, или надлежащая, масса тела — расчетный показатель массы, который ассоциируется с наибольшей продолжительностью жизни и наибольшим здоровьем. Для определения идеальной массы тела существуют различные специальные формулы и таблицы. При отсутствии таблиц можно пользоваться специальными формулами и индексами.

Индекс массы тела (ИМТ) с начала 80-х годов применяется в нескольких странах для количественной характеристики ожирения при разработке медицинских стандартов. Он является основным количественным показателем, используемым Всемирной организации здравоохранения для классификации ожирения.

Индекс массы тела равен массе тела пациента в килограммах, деленному на квадрат роста в метрах.

## 1.3. Причины ожирения

Как было упомянуто выше, ожирение – это мультифакторное заболевание. Следовательно, этиологических факторов у него может быть много, а предрасполагающих еще больше. Приведём в пример несколько этиологических факторов:

* генетическая предрасположенность – в теории объясняется наличием генов, которые передаются по наследству и отвечают за предрасположенность к полноте;
* переедание – объясняется с трёх позиций: мы переедаем обычно либо от жадности, либо от лени, либо это сбой гормональный;
* гиподинамия – немало важный фактор, способствующий развитию ожирения;
* патология желез внутренней секреции (гормональные сдвиги) – в результате любых гормональных сдвигов наш организм начинает вести себя по-другому, и результатом такого поведения может стать ожирение;
* демографические и социальные факторы (возраст, пол, национальность, уровень доходов, семейное положение) – с возрастом человек, как известно, набирает вес приблизительно по 0,5-1 кг в год, к серьёзным последствиям это не приведет, т.к. это естественный процесс, но в совокупности с другими факторами – последствия могут быть страшными;
* беременность, роды, лактация, климакс.

## 1.4. Механизм развития алиментарного ожирения

Основной патогенетический механизм, ведущий к развитию ожирения – это нарушение соотношения между калорийностью потребляемой пищи и энергозатратами организма, нерациональное питание (употребление жирной, высококалорийной пищи), неправильный режим питания (большая часть калорийной пищи потребляется в вечернее время, перед сном). Избыток триглицеридов, в виде которых в организм поступает энергия из пищи, откладываются в жировых клетках, вызывая их разрастание и увеличение массы тела.

Второй фактор – нарушение биохимических процессов расходования энергии при нормальной калорийности питания. Нарушение расходования энергии (снижение скорости метаболизма) обусловлено нарушением окислительных процессов в связи с ферментативными и метаболическими дефектами, а также изменением состояния симпатической нервной системы, которая эти процессы регулирует.

В организме человека есть своеобразная буферная система, которая при адекватном увеличении потребляемой пищи увеличивает скорость метаболизма. Жировая ткань вырабатывает гормон лептин, рецепторы к которому имеют две изоформы и находятся в вентромедиальных, паравентрикулярных, дорзомедиальных и дугообразных ядрах гипоталамуса, а также во всех внутренних органах. Лептин осуществляет обратную связь между жировой тканью и гипоталамусом.

Действие лептина направлено на стимуляцию биохимических процессов, приводящих к снижению массы тела - он повышает расход энергии, подавляет чувство голода. Есть здоровые люди, у которых избыточное питание не приводит к увеличению массы тела, поскольку развиваются адаптивные реакции усиления метаболизма. У больных с ожирением подобные адаптационные процессы нарушены.

Влияние пептидов желудочно-кишечного тракта (холецистокинин, соматостатин, глюкагон, опиоиды), которые являются периферическими медиаторами сытости, а также нейропептидных моноамидов центральной нервной системы (последние влияют на количество принятой пищи и продолжительность ее применения): одни (опиоидные пептиды, норадреналин) увеличивают аппетит, другие (холецистокинин, дофамин, серотонин, кортиколиберин) снижают его.

Исследования показывают, что ожирение всегда сопровождается высоким уровнем лептина в крови. Предполагают, что при ожирении развивается резистентность к его действию.

Не вызывает сомнения значение наследственно-конституциональной предрасположенности: статистика показывает, что дети худых родителей приобретают ожирение в 14 % случаев, в то время как дети родителей с избыточной массой тела - в 80 % случаев. Речь идёт о развитии ожирения как в детстве, так и в течении всей жизни.

Установлено значение в развитии ожирения изменения биохимических процессов в различных биологических состояниях организма – беременности, родов, лактации, климакса (у женщин и мужчин), а также возрастных и половых факторов.

Нарушение механизмов регуляции со стороны центральной нервной системы меняет пищевое поведение и вызывает соответствующие нейрогуморальные сдвиги в организме. Изменение центральной регуляции приводит к нарушениям потребления пищи, ферментативным и метаболическим нарушениям и отложению жира.

## 1.5. Классификация ожирения

1. Центральное (абдоминальное) ожирение - избыток жировых отложений в области живота. Центральное ожирение считается наиболее опасным и связано с повышенным риском сердечных-сосудистых заболеваний и сахарного диабета.

2. Ягодично-бедренное (гиноидное) ожирение - характеризуется отложением жира в нижней части туловища и чаще встречается у женщин.

3. Смешанное ожирение - относительно равномерное распределение жировой ткани.

Существует 4 степени ожирения и 2 стадии этого заболевания:

* I степень ожирения - избыточная масса тела превышает идеальную, или нормальную на 10-29% (20 кг)
* II степень ожирения - избыточная масса тела превышает идеальную, или нормальную на 30-49% (31 кг)
* III степень ожирения - избыточная масса тела превышает идеальную, или нормальную на 50-99% (51 кг)
* IV степень ожирения - избыточная масса тела превышает идеальную, или нормальную более чем на 100%.

Стадии ожирения:

* прогрессирующая, при которой масса тела постоянно растет,
* стабильную, когда избыток веса есть, но он не увеличивается.

## 1.6. Осложнения

При появлении избыточной массы тела появляется и риск возникновения осложнений. И чтобы понимать все возможные риски, необходимо ознакомиться с основными осложнениями, к которым может привести избыточная масса тела.

* Метаболический синдром. Метаболический синдром, также известный как синдром инсулинорезистентности или синдром Х, представляет собой совокупность метаболических нарушений у лиц с определенным фенотипом. Метаболический синдром является фактором риска развития ИБС.
* Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
* Сахарный диабет 2-го типа. Вероятно, увеличение распространения сахарного диабета 2 типа на 25% в мире за последние 20 лет связано со значительным распространением ожирения. Изменение ИМТ, увеличение массы тела и абдоминальный тип накопления жировой ткани - серьезные факторы риска развития сахарного диабета 2 типа.
* Ишемическая болезнь сердца. Пациенты, страдающие преимущественно абдоминальной формой ожирения, и те, у кого в анамнезе отмечался рост массы тела в молодом возрасте, подвержены большему риску возникновения ИБС. Риск ИБС начинает расти уже при «нормальном» ИМТ (23 кг/м2 у мужчин и 22 кг/м2 у женщин). А наличие абдоминального ожирения увеличивает риск ИБС при любом значении ИМТ.
* Инфаркт миокарда. Одна из клинических форм ИБС, протекающая с развитием ишемического некроза участка миокарда, обусловленного абсолютной или относительной недостаточностью его кровоснабжения.
* Инсульт. Как у женщин, так и у мужчин лишний вес и ожирение увеличивают риск возникновения ишемического (но не геморрагического) инсульта. Риск развития ишемического инсульта (в том числе и с летальным исходом) у больных ожирением прогрессивно растет с увеличением значений ИМТ и почти в два раза выше, чем у худощавых людей.
* Артериальная гипертензия. Существенным фактором риска развития АГ также является абдоминальный тип ожирения.
* Хроническая венозная недостаточность. Ожирение, особенно абдоминальное, также увеличивает риск венозного застоя, тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). Болезнь вен нижних конечностей может развиваться вследствие увеличения внутрибрюшного давления.
* Холецистит.
* Желчекаменная болезнь. Ожирения является серьезным фактором риска возникновения заболеваний желчного пузыря, особенно у женщин. Риск появления камней в желчном пузыре увеличивается с ростом ИМТ.
* Остеоартрит. Лишний вес и ожирение увеличивают риск развития остеоартрита суставов, несущих повышенную нагрузку, чаще коленных, поскольку коленные суставы в период активности человека испытывают большую нагрузку, чем тазобедренные. Чаще остеоартриты возникают у женщин, даже если они имеют незначительный избыток массы тела.
* Грыжи межпозвоночных дисков.
* Синдром поликистозных яичников.
* Онкологические заболевания.

## 1.7. Профилактика

Первичная профилактика ожирения сводится к мероприятиям, направленным на предупреждение заболевания при уже существующих предпосылках к его возникновению. Она включает в себя адекватное повышение физической активности, стимулирующее процессы метаболического преобразования пищевой глюкозы.

Вторичная профилактика ожирения также требует активного внимания и участия лечащего врача и медицинской сестры. К обязательным мероприятиям профилактики относятся:

1. Регулярная оценка массы тела, определение ИМТ и объема талии.

2. Оценка характера питания и пищевых привычек.

3. Оценка образа жизни и двигательной активности пациента.

4. Нормализация режима, обеспечение полноценного сна.

5. Информирование об опасности и вреде чрезмерного повышения веса и риске возникновения сопутствующих соматических заболеваний.

6. Ежегодное диспансерное обследование и наблюдение у врача.

При избыточной массе тела необходимо в первую очередь изменить свой режим питания, сделав его более рациональным для организма. Людям, которые склонны к полноте уже с момента взросления надо начинать следить за своим рационом, тщательно подбирая продукты, входящие в него. В частности, ограничить себя в приеме сахара, мучной пищи и продуктов, насыщенных жирами и углеводами. При этом стараться не переедать в течение дня, а особенно перед сном.

Этот режим питания нужно сочетать с физическими нагрузками. Причем выбирать курс упражнений, постоянно консультируясь со специалистом. Даже 3 часовые ежедневные усиленные тренировки могут не дать никого ощутимого эффекта, если при этом они не сопровождаются определенным питанием. Ведь необходимо правильно соизмерять потребленную с пищей энергию с потерянной при физических нагрузках.

Для профилактики ожирения необходимо кардинально менять и образ жизни. Для того чтобы быть стройным, красивым и не набирать лишней вес, нужно вести активный образ жизни, не переедать, стараться больше двигаться, посещать спортивные залы и внимательно относится к своему рациону питания.

Профилактика ожирения во многом зависит и от социальных программ. Еще в школьном возрасте ребенка необходимо приучать к спорту, к правильному и полноценному питанию. Человек должен с детства серьезно относиться к своему самочувствию и тщательно следить за своим весом. И в таком случае, с годами он привыкнет к этому образу жизни, сохранив стройную фигуру и хорошее здоровье.

Таким образом, можно подвести итоги первой главы.

Проблема избыточного веса преследовала человечество на протяжении почти всей его истории. И, несмотря на настойчивые попытки найти панацею от ожирения, одолеть это заболевание при помощи «супертаблетки» не удалось до сих пор. Все что для этого нужно – это желание изменить свою жизнь. Потому что похудение - это изменение всего образа жизни, а не соблюдение модных диет или глотание «волшебных пилюль».

Избыточная масса тела – это чрезмерное накопление жира в организме, а ожирение – это клиническое проявление, избыточной массы тела. Следовательно, бороться нужно с избыточной массой тела, искать пути, которые позволят остановить чрезмерное накопление жира.

Роль профилактики при работе с людьми имеющих избыточную массу тела заключается в том, чтобы правильно замотивировать пациента.

# Глава 2. Исследовательская работа

Исследование включает в себя ряд последовательных этапов: сбор информации, анализ информации, проведение анкетирования, формулировку выводов по проведенному исследованию.

## 2.1. Анализ полученных данных

Статистика избыточной массы тела в Красноярском крае, как и по всей стране имеет тенденцию прироста. Например, по сравнению с 2017 годом, где пациентов с избыточной массой тела и ожирением отмечалось 73,3 на тысячу населения в Красноярском крае, в 2018 году прирост таких пациентов составил +4,9%, и составил 76,9 на тысячу населения в Красноярском крае. (прил. 6, рис. 2)

Сделав анализ статистических данных, была выявлена возрастная категория (прил. 6, рис.3) наиболее подверженная появлению избыточной массы тела и развитию ожирения:

- среди населения в возрасте от 16 до 24 лет отмечается доля в 17% избыточной массы тела;

- от 25 до 55 лет – 42% населения нашей страны;

- больше всего тучных пациентов в нашей стране отмечается в возрастной категории от 55 лет, где уровень таких людей отмечается в 77%.

Следовательно, становится необходимым развивать мотивацию у пациентов и их родных, привлекать внимание не только пациентов к ответственному отношению своей проблемы, но и их родственников. Необходимо полноценно задействовать самого пациента и родственников в реализацию ухода за такими пациентами.

Исследовательская деятельность по теме ВКР проводилась в период с 15 января по 17 марта 2020 года и состояла из анкетирования и опроса пациентов с избыточным весом. Проводилась исследовательская работа на базе КГБУЗ «НМБ №1», а также на базах КГБУЗ «Норильская межрайонная поликлиника №1», КГБУЗ «Норильская межрайонная поликлиника №2».

Итак, по результатам анкетирования, целью которого являлось выяснение этиологических факторов и анализ питания пациента с избыточной массой тела (приложение 1), в котором приняли участие 42 человека, можно сделать следующие выводы:

- из всех опрошенных избыточную массу тела из-за переедания сладкой и мучной продукции имеют 29 человек горожан (69%);

- считают, что набирают вес из-за наличия различных хронических заболеваний (не имеющих достоверного подтверждения, т.к. не имеют возможности пройти полное обследование) 6 человек (14,2%);

- связывают свою полноту с сидячим образом жизни – 7 человек (16,6%).

По анализу опроса среди этиологических факторов в развитии избыточной массы тела преобладает переедание, конкретно рафинированных, легкоусвояемых углеводов и мучной пищи. На втором месте стоит гиподинамия, которая является риском развития избыточного веса (прил. 6, рис.4).

Следующий этап исследования осложнений, или наличия ассоциированных с ожирением заболеваний у опрашиваемых. Количество опрашиваемых осталось прежним. По результатам анкетирования, проводимого с целью выяснения точного количества осложненных случаев ожирения (приложение 2) выясняется следующее:

- из 42 опрашиваемых горожан, только 9 имеют осложнения, а именно: 3 страдают СД II типа, 5 человек состоят на учете у врача-терапевта и кардиолога по поводу гипертонической болезни, и 1 человек страдает ХОБЛ.

Избыточная масса тела, как истинная патология приводит к тяжёлым последствиям, если своевременно не изменить образ жизни и не провести соответствующее лечение и диагностирующие мероприятия (прил. 6, рис. 5).

Следующим этапом исследовательской деятельности является опрос, проводимый с целью выяснения нарушенных потребностей и проблем пациента с избыточной массой тела (приложение 3), в котором приняли участие 55 человек. Анализ данного опроса имеет следующий вид:

- 15 человек опрашиваемых горожан (27,2%) отмечают, что их смущает наличие стрий на теле, появляется чувство стыда за собственное тело, отмечают психологический дискомфорт;

- наличие опрелостей и язв – недостаток самоухода отмечают 15 человек (27,2%) опрашиваемых;

- дефицит информации по заболеванию, а именно по культуре питания и принципах диетотерапии испытывают 16 человек (29%);

- 9 человек (16,3%) опрашиваемых относятся к категории другое.

Исходя из результатов опроса из всех выделенных проблем наиболее характерными являются психологический дискомфорт, отсутствие должного самоухода и дефицит информации о самом заболевании (прил. 6, рис. 6).

Следующим этапом исследования стал опрос, целью которого явилось выяснение мнения опрашиваемых горожан, о том, какие методы мотивации пациента с избыточной массой тела являются наиболее эффективными, по их мнению, (приложение 4). В данном опросе приняли участие 26 горожан, с нормальной массой тела. Результаты этого опроса представлены ниже:

- итак, из 26 опрашиваемых горожан 11 (42,3%) отметили, что необходимо вводить поощрительную систему, включающую поощрение любых положительных результатов различными вкусностями, которая будет самостоятельно стимулировать пациента на какую-либо деятельность;

- 5 человек (19,2%) ответили, что необходимо регулярно проводить беседы с таким пациентом, в которых наиболее точно будет рассказываться о самом заболевании и принципах диетотерапии;

- 7 человек (26,9%) считают, что людям с избыточной массой тела необходимо обращаться прежде всего к психологам;

- более агрессивный подход к проблеме избыточной массе тела, состоящий из грубых замечаний и формулировок в адрес пациента с избыточной массой тела – ответили трое респондентов (11,5%).

Результатом данного опроса является то, что не все имеют правильное представление о механизме развития избыточной массы тела. Лишь 5 человек (19,2%) из опрашиваемых наиболее точно определили корень проблемы, исходя из которого можно, выработав определённый алгоритм, прийти к успешному исходу (прил. 6, рис. 7).

Завершением исследовательской работы является анкетирование, целью которого стало выяснение методов наиболее эффективной мотивации к решению проблемы избыточной массы тела, и возникающих в следствие избыточной массы тела проблем со здоровьем (приложение 5), в котором приняли участие 45 человек. Результаты данного исследования представлены в прил. 7, таблице 1, а наиболее эффективными остаются методы регулярных бесед с пациентом и использование мелкой манипулятивной техники, для повышения его физической активности. И совершенно бездейственными является более строгий подход к пациентам с избыточной массой тела и поощрение положительных результатов «вкусностями».

# Заключение

Проблема избыточного веса имела место на протяжении всей истории человечества. И одолеть ожирение при помощи «супертаблетки» не удалось до сих пор. Все что для этого нужно – это желание изменить свою жизнь.

Избыточная МТ возникает, когда энергетическая ценность рациона питания превышает энергетические траты человека. Происходит накопление жира, которое со временем может привести к развитию заболевания – ожирению. Ожирение – обменно-алиментарное хроническое заболевание, которое проявляется избыточным развитием жировой ткани и прогрессирует при естественном течении.

Ожирение – это мультифакторное заболевание, в развитии которого играет роль уровень гормонов, режим дня и режим питания, а также состав питания и гиподинамия. Не малую роль играет также генетика и возраст.

Без лечения ожирение представляет опасность, т.к. существует риск возникновения серьёзных осложнений, таких как СД, гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия), ИБС, ОБЛ, почечная недостаточность – задача медицинской сестры при данной патологии обеспечить пациента всей необходимой информацией.

Согласно статистическим данным, наиболее подвержены избыточной массе тела, а соответственно и последующим осложнениям, люди старше 55 лет. Следовательно, становится необходимым обучить пациента и его родственников методам самоухода, правильной организации отдыха, режима питания и гигиены. Также необходимо обучить пациента и его родных основам лечебной гимнастики, рассказать об основных принципах ЛФК и о важности диагностических мероприятий как минимум дважды в год.

Из данных анкетирования и опроса сделаны выводы, что при избытке массы тела нарушаются потребности человека, каждая в определённой степени. Появляются проблемы, со здоровьем и с социальными аспектами жизни, например, артериальная гипертензия, толерантность к сахару (сахарный диабет), эмоциональная лабильность, снижение самооценки и т.д. Сестринская помощь для пациентов имеет наибольшее значение, пациентам необходима психологическая поддержка и правильная мотивация. Цель которой заключается в снятии у пациента внутренних психологических барьеров. Для этого медицинская сестра использует методы беседы с пациентом, поведенческой терапии, информирует пациента о заболевании, рисках и лечении, использует мелкие манипулятивные техники.

Применение совокупности мотивационных методов поддержки пациента с избыточной массой тела и психологическая поддержка приводит к улучшению состояния больного и к реализации поставленной долгосрочной цели – к нормализации массы тела пациента.

# Список литературы

1. Антонова, Р.П. Лечебное питание на дому для больных сахарным диабетом и ожирением / Р.П. Антонова. - М.: Профи-информ, 2016.
2. Балкаров И. Ожирение: терапевтические аспекты проблемы.// Врач. – 2014.
3. Батмангхелидж, Ф. Вода - натуральное лекарство от ожирения, рака, депрессии / Ф. Батмангхелидж. - М.: Попурри, 2014.
4. Булынко, С.Г. Диета и лечебное питание при ожирении и сахарном диабете / С.Г. Булынко. - Москва: РГГУ, 2014.
5. Бутрова С.А., Берковская М.А. Современные аспекты терапии ожирения. // Справочник поликлинического врача. 2018. - №.19.
6. Бутрова С.А., Берковская М.А. Современные аспекты терапии ожирения. // Справочник поликлинического врача. 2015.
7. Бутрова С.А., Берковская М.А. Современные аспекты терапии ожирения. // Справочник поликлинического врача. 2014.
8. Бутрова С.А., Берковская М.А. Современные аспекты терапии ожирения. // Справочник поликлинического врача. 2015 год.
9. Гогулан, Майя Диета по методу Гогулан. Долой лишний вес / Майя Гогулан. - Москва: Огни, 2015.
10. Готовим детям только из полезных продуктов. Как избавить ребенка от лишнего веса (комплект из 2 книг). - М.: Питер, 2015.
11. Добробабенко, Е.В. Диета АВС. Прощайте, лишний вес и стресс! / Е.В. Добробабенко. - М.: Астрель, 2017.
12. Жихарева Н.А. Анализ мнений участников лечебно-диагностического процесса о качестве сестринской помощи / И.А. Захаров, Н.А. Жихарева // Саратов, 1-2 марта, 2014 года. - Саратов: Издательство СГМУ, 2014.
13. Жихарева Н.А. Обеспечение качества сестринской помощи в стационарах медицинских учреждений / Н.А. Жихарева // Аспирантские чтения: Материалы межрегиональной конференции. Выпуск 1. - Саратов: Издательство СГМУ, 2015.
14. Жихарева Н.А. Организационные подходы к формированию внутриучрежденческой системы управления качеством сестринской помощи / И.Г. Новокрещенова, И.В. Новокрещенов, Н.А. Жихарева // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2017. - №9.
15. Журнал мир медицины - № 9 (131) 2015. Алиментарная профилактика и диетотерапия первичного ожирения.
16. Журнал Мир медицины - №8 (130) 2015. статья - Здоровое питание.
17. Картелишев, А.В. Актуальные проблемы ожирения у детей и подростков / А.В. Картелишев. - М.: Медпрактика-М, 2016.
18. Качаровская Е. В. Сестринское дело в терапии. «Кардиология» // 2015.
19. Корягина Н. Ю. Организация специализированного сестринского ухода // 2015.
20. Кушнер, Р. Избыточный вес и ожирение. Профилактика, диагностика и лечение / Р. Кушнер. - М.: Бином. Лаборатория знаний, 2014.
21. Литвицкий П.Ф. / Патофизиология: Учебник: 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2015 г.
22. Маккенна, П. Бросайте курить прямо сейчас! Без риска набрать лишний вес (+ CD-ROM) / П. Маккенна. - М.: Рипол Классик, 2017.
23. Мритунджай, Шрестха ЗенСлим. Иное понимание и решение проблемы ожирения / Шрестха Мритунджай. - М.: Спорт и Культура-217
24. Мухина С. А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» // Издательство «ГЭОТАР-Медиа» 2014 год.
25. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, Т.А.Склярова, О.В.Чернова. - Ростов н/Д: Феникс, 2015 г.
26. Патологическая физиология: Учебн. для студентов мед. вузов / Зайко Н.Н., Быць Ю.В., Атаман А.В. и др.; Под ред. Зайко Н.Н. и Быця Ю.В. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2014 г.
27. Петросян, О. А. Массаж при ожирении / О.А. Петросян. - М.: Вече, 2014.
28. Раков А.Л. Глобальная эпидемия ожирения // Новая аптека. Аптечный ассортимент, 2014 г.
29. Рассел, Джесси Ожирение / Джесси Рассел. - М.: VSD, 2014.
30. Российское кардиологическое общество. Российское научное медицинское общество терапевтов. Антигипертензивная лига. Организация содействия развитию догоспитальной медицины «Амбулаторный Врач». Ассоциация клинических фармакологов// Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний (национальные клинические рекомендации)/ Санкт-Петербург, 2017.
31. Рунихин А.Ю. Современные подходы к лечению ожирения. // Лечащий врач, 2014 г.
32. Светлова, Людмила Выдыхаем лишний вес. Бодифлекс-похудение на каждый день / Людмила Светлова. - М.: Питер, 2014.
33. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Э.В. Смолева; под ред. к.м.н. Б.В. Кабарухина. – Изд. 4-е. – Ростов н/ Д :Феникс, 2015 г.
34. Справочник по диетологии. /Под ред. А.А. Покровского, М.А. Самсонова. М.: Медицина, 2015 г.
35. Стюарт, А. Выдохните лишний вес / А. Стюарт. - М.: Феникс, 2016.
36. Филиппов, И.А. Жир на кушетке. Взгляд психоаналитически ориентированного терапевта на проблему ожирения / И.А. Филиппов. - М.: БХВ-Петербург, 2014.
37. Фирейдон, Батмангхелидж Вода - натуральное лекарство от ожирения, рака, депрессии / Батмангхелидж Фирейдон. - М.: Попурри, 2016.
38. Фостер, Хелен Диета с выходными. Как победить лишний вес / Хелен Фостер. - М.: Кладезь, 2015.
39. Харкомб, З. Диета Харкомб. Лишний вес уйдет по-английски / З. Харкомб. - М.: Эксмо, 2014.
40. Цак, Коллин Каждый день теряем лишний вес / Коллин Цак , Элен Мейер. - М.: Кладезь, АСТ, Астрель, 2016.
41. Широкова Н. В. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций // 2015 год.
42. Широкова Н. В. Основы сестринского дела. Ситуационные задачи // 2015 год.
43. Шонка, Иржи Избавимся от лишнего веса / Иржи Шонка и др. - М.: Физкультура и спорт, 2015.
44. Шурыгин Д.Я., Вязицкий П.О. Сидоров К.А. Ожирение. Л.: Медицина, 2017г.
45. Шутова В.И., Данилова Л.И. Ожирение, или синдром избыточной массы тела // Медицинские новости, 2014 г.
46. Э.В. Смолева, Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. “Феникс”//2015 год.

Интернет-ресурсы:

1. <https://kraszdrav.ru/documents/normativnie_dokumenti> - отчеты по заболеваемости по Красноярскому краю (2017-2018 года)
2. <https://kraszdrav.ru/project/gosudarstvenniy_doklad> (2017)
3. <https://kraszdrav.ru/project/gosudarstvenniy_doklad> (2018)

# Приложения

## *Приложение 1.*

Анкетирование.

Здравствуйте! Просим Вас ответить на несколько вопросов о возможных причинах избыточного веса у Вас. Как Вы считаете, что наиболее точно подходит Вам?

1. Вы считаете, что избыточная масса тела у Вас – это наследственность? (Да/нет)
2. Вы считаете, что наличие хронических заболеваний вызвало у Вас ожирение? (Да/нет)
3. Если Вы ответили на предыдущий вопрос «ДА», то укажите, какие именно у Вас имеются заболевания (если они не подтверждены врачами, то напишите «без подтверждения»).
4. Вы связываете избыток массы тела с тем, что часто переедаете высокоуглеводную пищу и мучные продукты? (Да/нет)
5. Вы считаете, что у Вас избыток массы тела из-за того, что вы не занимаетесь спортом или у вас сидячий образ жизни? (Да/нет)

Спасибо за уделённое время!

## *Приложение 2.*

Анкетирование.

Здравствуйте! Просим Вас отметить галочкой наиболее подходящий к Вам пункт.

1. У вас имеется избыточная масса тела?

* да
* нет

1. У Вас имеются осложнения из-за этого (ассоциированные с ожирением заболевания)?

* да
* нет

1. Отметьте галочкой, какие именно осложнения у Вас возникли:

* сахарный диабет I типа
* сахарный диабет II типа
* гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия)
* обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ)
* ишемическая болезнь сердца
* инфаркт миокарда
* почечная недостаточность
* дыхательная недостаточность
* ожирение печени
* гиперхолистеринемия

Спасибо за уделённое время!

## *Приложение 3.*

Опрос.

Здравствуйте! Просим Вас кратко описать, возникшие из-за избыточной массы тела проблемы.

1. Меня больше всего из-за избыточной массы тела беспокоит следующее:
   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Из-за избыточного веса я не могу:
   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Я испытываю дефицит информации о (связано с избыточной массой тела):
   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Спасибо за уделённое время!

## *Приложение 4.*

Опрос.

Здравствуйте! Просим Вас кратко описать, методы, которые по-Вашему мнению будут наиболее эффективными для мотивации людей с избыточной массой тела к активным действиям, направленным на нормализацию их веса (отвечать на все графы не обязательно).

1. Необходимо проводить с пациентом:
   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Нет необходимости работать с таким пациентом, нужно его:
   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Для организации помощи пациентам с избыточной массой тела необходимо:
   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Спасибо за уделённое время!

## *Приложение 5.*

Анкетирование.

Здравствуйте! Просим Вас галочкой отметить именно то пункт, который наиболее всего помог Вам с проблемами, связанными с избыточным весом.

* Психологическая беседа с пациентом
* Беседа о заболевании и осложнениях
* Беседа о принципах диетотерапии и принципах самоухода
* Подчеркивание особенностей пациента с избыточной массой тела
* Методы мелкой манипулятивной техники (поручение несложных задач, с целью повышения физической активности у пациента)
* Методы поощрения любой положительной динамики различными вкусностями
* Более строгий подход

Спасибо за уделённое время!

## *Приложение 6.*

***Рисунок 1. Анализ статистики количества людей с ожирением и избыточной массой тела в странах Европы, России и США.***

*Рисунок 2. Количество людей с избыточной массой тела в Красноярском крае (источник: https://kraszdrav.ru).*

*Рисунок 3. Распределение количества случаев избыточной массы тела по возрастным категориям (источник: https://kraszdrav.ru).*

*Рисунок 4. Анализ результатов опроса среди пациентов от 27.02.2021 года, проводимого в КГБУЗ «НМП №1» с целью выявления причин избыточной массы тела.*

*Рисунок 5. Анализ осложнений избыточной массы тела (источник: https://kraszdrav.ru).*

*Рисунок 6. Анализ проведённого опроса в КГБУЗ «НМП №2» среди пациентов от 03.03.2021 года, направленного на выявление проблем пациента.*

*Рисунок 7. Анализ мнения граждан об эффективных методах мотивации пациентов с избыточной массой тела от 13.03.2021 года.*

## *Приложение 7.*

*Таблица 1. Наиболее действенные методы мотивации*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Всего: 45 человек** | | |
| Методы мотивации | Кол-во горожан, которым данный метод помог | Процент горожан, которым данный метод помог |
| Психологическая беседа с пациентом | 6 | 13,3% |
| Беседа о заболевании и осложнениях | 8 | 17,7% |
| Беседа о принципах диетотерапии и принципах самоухода | 8 | 17,7% |
| Подчеркивание особенностей пациента с избыточной массой тела | 6 | 13,3% |
| Методы мелкой манипулятивной техники (поручение несложных задач, с целью повышения физической активности у пациента) | 16 | 35,5% |
| Методы поощрения любой положительной динамики различными вкусностями | 1 | 2,22% |
| Более агрессивный подход | 0 | 0% |