

## **ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

**Левченко Елизавета Эдуардовна**

студент, ГБПОУ «Кущёвский медицинский колледж», РФ, ст. Кущёвская

**Лозовая Алина Андреевна**

студент, ГБПОУ «Кущёвский медицинский колледж», РФ, ст. Кущёвская

**Петушкова Анна Сергеевна**

студент, ГБПОУ «Кущёвский медицинский колледж», РФ, ст. Кущёвская

**Птицина Валерия Владимировна**

студент, ГБПОУ «Кущёвский медицинский колледж», РФ, ст. Кущёвская

**Родина Ульяна Станиславовна**

студент, ГБПОУ «Кущёвский медицинский колледж», РФ, ст. Кущёвская

**Семисенко Екатерина Александровна**

студент, ГБПОУ «Кущёвский медицинский колледж», РФ, ст. Кущёвская

**Сидоренко Кристина Владимировна**

студент, ГБПОУ «Кущёвский медицинский колледж», РФ, ст. Кущёвская

**Тулаева Анастасия Витальевна**

студент, ГБПОУ «Кущёвский медицинский колледж», РФ, ст. Кущёвская

**Хуркало Виктория Александровна**

студент, ГБПОУ «Кущёвский медицинский колледж», РФ, ст. Кущёвская

**Раздобарова Ольга Анатольевна**

научный руководитель, преподаватель, ГБПОУ «Кущёвский медицинский колледж», РФ, ст. Кущёвская

Россия стремительно вырвалась на четвертое в мире место по количеству людей с ожирением [1, с. 196]. По данным НИИ питания РАМН на 2016 год каждый третий россиянин трудоспособного возраста (26%) имеет проблемы с лишним весом, 15% мужчин и 28,5% женщин страдают от ожирения, 54% мужчин и 59% женщин – от лишнего веса [3, с. 76]. Самый опасный возраст для развития ожирения – от 29 до 49 лет. Росстат и Минздрав России отмечают увеличение числа показателей ожирения с 2014 по 2016 год на 6 % [2, с. 25]! Быстрое питание, переедание, гиподинамия, экология – причин стремительного роста числа тучных людей множество. Ожирение подразделяют на три основные группы: алиментарно-конституционное – 86% всех случаев, эндокринное – 9% и церебральное – 5%. Наиболее

признанный критерий ожирения – индекс массы тела. Проблем со здоровьем у тучных людей немало: угроза развития сахарного диабета, целый спектр сердечно-сосудистых заболеваний, онкологические заболевания разных органов, в первую очередь желудка и кишечника, болезни суставов, жировая дистрофия печени, желчекаменная болезнь, патологии репродуктивной системы, тромбозы [3, с. 39]. Большинство лиц с избыточной массой тела страдают от ограничения двигательной активности, предвзятого отношения окружающих, проблем в личной жизни и профессиональной деятельности [2, с. 31]. Ожирение – это колоссальная медико-социальная проблема, носящая угрожающий характер как для здоровья общества, так и для экономики России [1, с. 24].

Цель данного исследования явился анализ влияния избыточной массы тела на организм человека. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: изучить статистические данные распространения избыточного веса и ожирения среди трудоспособного населения Кушнёвского района; установить соответствие между возрастом и началом накопления избыточного веса; определить ведущие факторы вызывающие ожирение; определить влияние избыточного веса на развитие соматических заболеваний; выявить знания респондентов о способах сохранения веса в пределах нормы; провести сравнительный анализ собственных исследований с данными статистики; провести санитарно-просветительскую работу среди населения Кушнёвского района. Объём исследования составил 500 респондентов с видимыми признаками лишнего веса на территории ООО «Дары природы» и 500 проанализированных анкет. Нами проверялось утверждение о том, что основные факторы, способствующие развитию лишнего веса – гиподинамия и неправильное питание. Мы использовали следующие методы: анкетирование, измерение массы тела, измерение роста, измерение артериального давления. По данным кабинета статистики МБУЗ «Кушнёвская ЦРБ» среди показателей заболеваний, сопровождающих ожирение на первом месте находится инсулиннезависимый диабет – 37,2%, на втором – артериальная гипертензия – 24,7%, на третьем – атеросклероз – 18,5%. По данным кабинета диспансеризации МБУЗ «Кушнёвская ЦРБ» число лиц трудоспособного возраста с лишним весом и ожирением возросло с 2014 по 2016 год на 572 и 176 соответственно. Это подтверждает актуальность выбранной темы.

Проведён опрос 100 респондентов: до 35 лет – 18 %, 36–40 лет – 24 %, 41–45 лет – 30%, 46–50 лет – 16 %, 51–55 лет – 8%, свыше 55 лет – 4%. Большинство составили женщины – 61%, а мужчины – 39%.

Оценка степени ожирения проводилась в соответствии высчитываемого индекса массы тела респондентов по формуле: вес делится на рост в квадрате. Мы выявили, что среди общего объёма респондентов преобладают с ожирением 1 степени – 52%, с предожирением – 28%, с ожирением 2 степени – 16%, с ожирением 3 степени – 4%. У большинства респондентов высокий риск развития сопутствующих заболеваний. После подсчёта ИМТ для каждого респондента мы производили замер артериального давления до и после физической нагрузки.

**Таблица 1.**

**Взаимосвязь систолического артериального давления и ожирения**

Градации ожирения	Диапазон систолического артериального давления	
	До физнагрузки	После физнагрузки
Предожирение	от 120 до 129	от 120 до 129
	от 125 до 130	от 130 до 135
1 степень	от 130 до 140	от 135 до 145
2 степень	от 135 до 145	от 140 до 155
3 степень	от 140 до 150	свыше 155

Мы выявили, что только у 18% респондентов цифры артериального давления неизменны, а 82% – входят в группу риска по заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Анализ показал, что большой вес и артериальное давление имеют причинную связь и находятся в прямой зависимости.

Для проведения исследования была разработана анкета из 18 вопросов. Достоверность полученных результатов обеспечивалась условиями её добровольного заполнения.

Анализируя данные на первом этапе нашего опроса, мы провели проверку знаний респондентов цифр своего роста и массы тела, и о высчитывании индекса массы тела. Знают цифры своего веса 20% респондентов. Правильно назвали свой рост 68% опрошенных респондентов. Мы выяснили, что 57% опрошенных не знают, как высчитывается индекса массы тела. На втором этапе анкетирования мы выявили отношение респондентов к контролю своего артериального давления, уровня сахара и холестерина, потребляемых килокалорий. Только 46% опрошенных правильно назвали цифры своего рабочего давления. 71% респондентов не контролируют свой уровень сахара в крови. 61% респондентов не интересуются цифрами холестерина в крови. 81% респондентов не ведут контроль потребляемых килокалорий за день. В третьем этапе анкетирования мы выявили факторы, влияющие на лишний вес. 82% респондентов не делают физические упражнения, 13% – выполняют 1-2 раза в неделю, 4% – 3 раза в неделю и 1% – каждый день. 84% респондента не занимаются спортом. Нами было установлено, что частая физическая нагрузка для большинства респондентов – это работа по дому – 55%. Далее мы установили, что 57% респондентов питаются 2-3 раза в день. 55% респондентов не пьют воду между приёмами пищи. 81% респондентов не ведут контроль потребляемых килокалорий за день. На четвёртом этапе анкетирования мы выявили наличие хронических заболеваний у 90 % респондентов. Пятый этап нашего анкетирования – это оценка уровня знаний респондентов о влиянии избыточной массы тела на организм: ноги устают – 29%; возникает гипертония – 29%. Самый популярный ответ о дополнительных мерах борьбы с лишним весом – ходьба пешком – 32%.

В ходе анализа собственного исследования среди основных влияний избыточной массы тела на организм человека, мы выделили: высокие цифры артериального давления; угроза возникновения сахарного диабета II типа; высокий риск соматических заболеваний.

По данным анкетирования мы установили, что ожирение 1 степени имеют 52% респондентов, предожирение – 28%, из них хронические заболевания сердечно-сосудистой системы имеются у 38%, эндокринной системы – у 16%, опорно-двигательной системы – у 13%, репродуктивной системы – у 9%, пищеварительной – у 7%, дыхательной – 6%, мочевыделительной – 1%.

Большинство респондентов не контролируют цифры своего веса и не пользуются формулой расчета индекса массы тела, находясь тем самым в группе большого риска по дальнейшему набору веса, возникновению связанных с ним соматических заболеваний. Выявленное отношение респондентов к контролю своего «рабочего» давления, уровню сахара и холестерина создаёт ещё большую угрозу возникновения острых состояний осложнений ожирения. Низкая физическая активность, не соблюдение питьевого режима способствуют замедлению обмена веществ в организме и накоплению жира, а при обильных приёмах пищи стенки желудка растягиваются, что приводит к увеличению количества потребления пищи и соответственно увеличению массы тела.

В ходе выполнения работы были получены следующие результаты:

1. В Кущёвском районе выявлен рост числа лиц трудоспособного возраста с лишним весом и ожирением.
2. Проблемы с лишним весом среди начинают развиваться в период от 29 до 49 лет.
3. Накоплению избыточного веса и развитию ожирения способствуют гиподинамия и неправильное питание.
4. Среди показателей заболеваний, сопровождающих ожирение, на первом месте находится инсулиннезависимый диабет, на втором – артериальная гипертония, на третьем –

атеросклероз.

5. У большинства респондентов недостаточно знаний и умений для сохранения веса в пределах нормы в повседневной жизни.

6. Наши собственные исследования соответствуют данным статистики.

7. Для популяризации знаний о профилактике избыточного веса и ожирения среди трудоспособного населения Куцёвского района разработаны буклеты.

8. Для профилактики избыточного веса проведена санитарно-просветительная работа с мультимедийным курсом.

### **Список литературы:**

1. Российский статистический ежегодный сборник федеральной службы государственной статистики (Росстат), 2016 год.

2. С.И. Двойников, Ю. А. Тарасова. Проведение профилактических мероприятий «ГОЭТАР-Медиа» 2016 г.

3. Смолева Э.В. Сестринский уход в терапии «Феникс 2015 г.

4. Русский медицинский журнал: эндокринология, выпуск № 8, 2016г.