

И. Ф. Дьяконов, А. А. Краснов

ОЖИРЕНИЕ

И СПОСОБЫ ПОХУДЕНИЯ



Санкт-Петербург
СпецЛит

Игорь Дьяконов

Ожирение и способы похудения

«СпецЛит»

2014

Дьяконов И. Ф.

Ожирение и способы похудения / И. Ф. Дьяконов — «СпецЛит»,
2014

ISBN 978-5-299-00635-3

В пособии изложены сведения об оценке состояния питания, представлены таблицы с нормативными показателями массы тела у лиц разного возраста, роста и пола, способы определения идеального веса, раскрыты вопросы диагностики и лечения ожирения и нарушения аппетита, даны рекомендации по профилактике ожирения и способы похудения. Пособие предназначено для студентов медицинских учебных заведений, клинических психологов и лиц, желающих изменить массу тела.

ISBN 978-5-299-00635-3

© Дьяконов И. Ф., 2014

© СпецЛит, 2014

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	5
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	6
Конец ознакомительного фрагмента.	7

Игорь Дьяконов, Алексей Краснов

Ожирение и способы похудения

ВВЕДЕНИЕ

Согласно сведениям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), количество лиц, страдающих ожирением, с каждым годом неуклонно растет. В мире приблизительно 30 % населения имеют избыточную массу тела. Американскими учеными подсчитано, что если данная тенденция сохранится, то к середине нынешнего столетия почти все население экономически развитых стран будет страдать ожирением.

Гигантская индустрия производства всевозможных таблеток, фиточаев, биологически активных добавок, поясов для похудения и других «чудодейственных способов» не может изменить общую тенденцию заболеваемости. Отчасти эта ситуация объясняется тем, что большинство способов нормализации веса устраняет следствие, а не причину болезни. Большое число соматических заболеваний (нарушение сердечной деятельности, аменорея, остеопороз, сахарный диабет, артериальная гипертензия, желчекаменная болезнь, атеросклероз, заболевания суставов и др.) в результате расстройства пищевого поведения у лиц трудоспособного возраста делает данную проблему особенно актуальной для системы здравоохранения. Для врачей важно знать и уметь корректировать недостаточное или избыточное питание, правильно оценивать трофологический статус (состояние питания) больного, назначить необходимое лечение уже в начале заболевания на амбулаторном этапе, особенно у лиц подросткового возраста. К сожалению, врачи начинают обращать внимание на лиц с нарушением питания уже на развернутом этапе заболевания: при призыве на военную службу, в стационарных условиях, когда наблюдаются соматические осложнения и встает вопрос о консультации психиатром, психотерапевтом с назначением психотропных препаратов.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Состояние питания (трофологический статус) – это обусловленная конституцией, полом и возрастом человека совокупность метаболических процессов в организме, обеспечивающих адекватное функционирование его структуры с целью поддержания устойчивого гомеостаза и широких адаптационных резервов, которые зависят от предшествующего фактического питания, условий жизни, а для больного человека еще и от болезни (Луфт В. М., 1997). Трофологический статус – важный клинический параметр, который характеризует состояние здоровья и физического развития организма, непосредственно связанное с процессом его питания. Оценка состояния питания является важной составляющей объективного осмотра и должна проводиться для каждого больного, поступающего в стационар. Согласно Приказу МЗ РФ от 05.08.2003 г. № 330, оценка состояния питания производится по показателям, совокупность которых характеризует трофологический статус больного и его потребность в нутриентах: антропометрические данные (рост; масса тела; индекс массы тела (ИМТ); окружность плеча; измерение кожно-жировой складки трицепса). Особенно важным при первичном ознакомлении с пациентом является сбор анамнеза, из которого можно установить следующие факты: характер и особенности питания пациента до начала заболевания (снижение или повышение массы тела); наблюдались ли колебания массы тела в прошлом (при этом необходимо уточнить массу тела, при которой больной чувствовал себя наиболее «комфортно»); в течение какого периода времени произошло изменение массы тела (внезапно или постепенно); отмечались ли косвенные признаки изменения массы тела (изменение размеров одежды, ремня). Важно оценить состояние аппетита и насыщения при приеме пищи; подробно расспросить о перенесенных заболеваниях; уточнить, с чем сам пациент связывает изменение массы тела (снижение аппетита, изменение в рационе, болевой синдром и др.). Уточнить, отмечались ли эпизоды изменения обычного питания (соблюдение религиозных постов, применение диет «для похудения» или голодание, длительные поездки), имелись ли в прошлом эпизоды анорексии, рвоты, диареи, кровопотери, нарушения половой функции, течения беременности, лактации, менструаций; применялись ли биологически активные добавки к пище (если да, то какие), а также лекарственные препараты, способные повлиять на обмен веществ и аппетит. Необходимо оценить физическую активность пациента (выполняемую физическую нагрузку, изменения в работоспособности), собрать анамнез вредных привычек (потребление алкоголя, наркотических средств, курение), важно выяснить социально-экономическое и семейное положение больного.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.