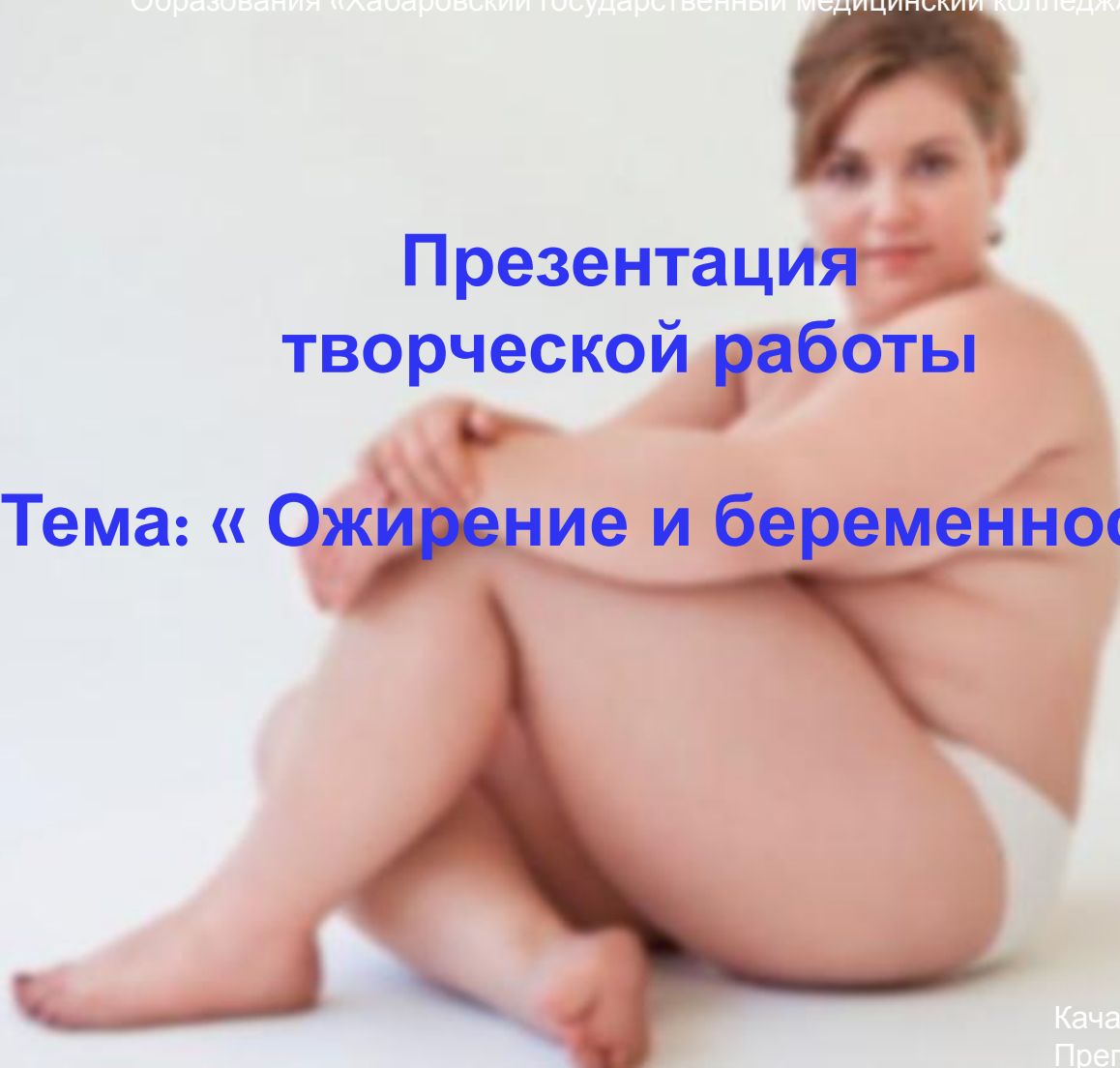


Комсомольский-на-Амуре филиал краевого государственного
Бюджетного образовательного учреждения среднего профессионального
Образования «Хабаровский государственный медицинский колледж»

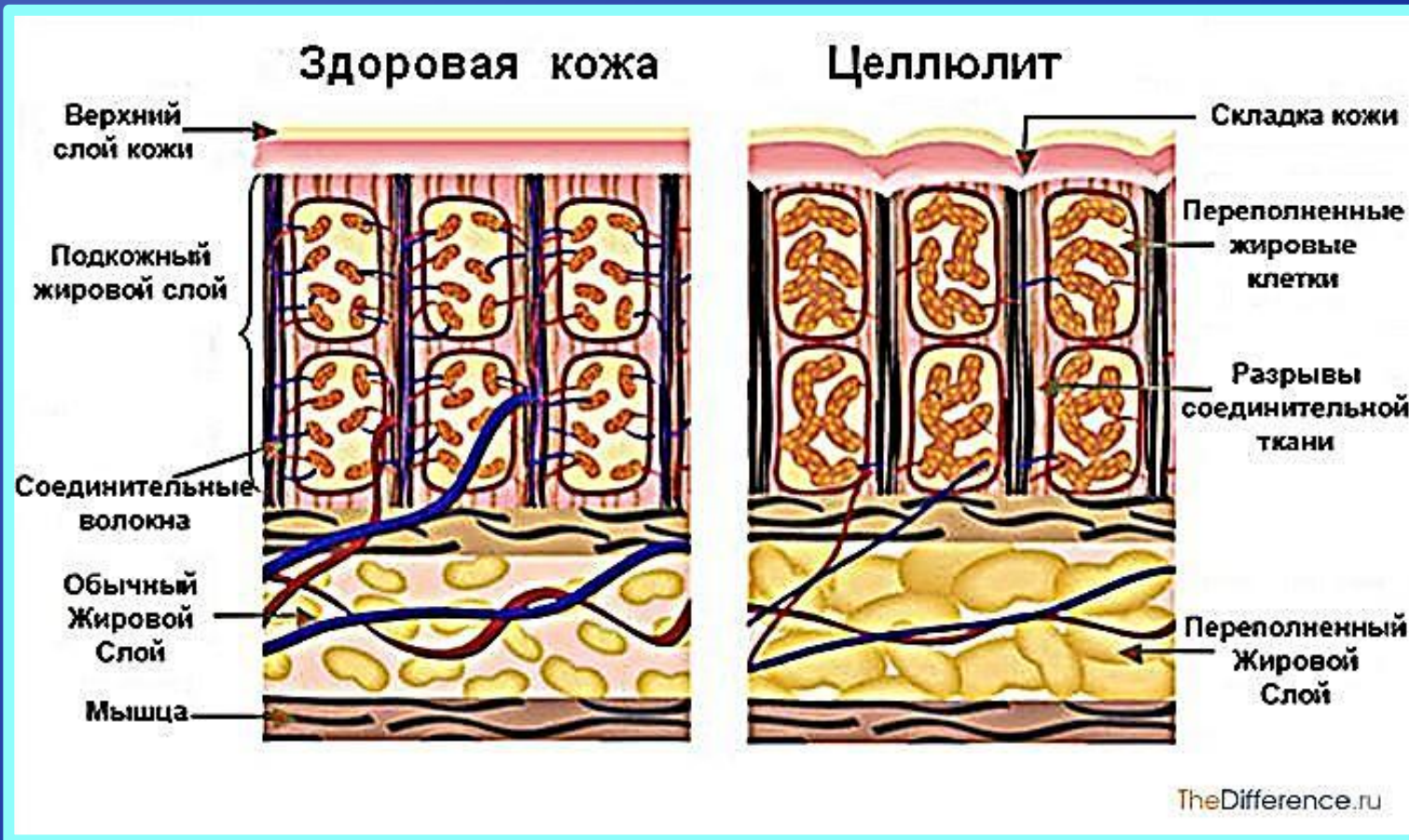
Презентация творческой работы

Тема: « Ожирение и беременность»



Качан Т. С
Преподаватель по соматическим
заболеваниям и беременности.

Ожирение определяется как избыточное отложение жировой ткани в подкожной клетчатке и других тканях организма, связанное с нарушением обмена веществ.



Переедание является основным фактором ожирения.

Предрасполагающими условиями к его развитию являются:

- малоподвижный образ жизни;
- наследственно-конституциональная предрасположенность;

У женщин факторами, способствующими ожирению, являются:

- Беременность;
- Лактация;
- Климактерический период



ожирени

е

самостоятельное заболевание
– алиментарное ожирение
(70%)



ожирение как симптом,
сопутствующих заболеваний
эндокринных желез (щитовидной,
гипофиза), поражениям центральной
нервной системы (инфекция, травма,
опухоль).



Ожирение наблюдается у 30 – 40% населения, причем у женщин чаще, чем у мужчин, поэтому очень часто у беременных имеется избыточная масса тела. Нужно сказать, что при ожирении страдают все органы и системы организма, но в первую очередь сердечно-сосудистая система и почки.



Степень ожирения определяется по формуле Брока:
масса тела + рост в см – 100.

- 1 степень ожирения - превышение массы тела до 30%;
- 2 степень ожирения - от 30 до 50%;
- 3 степень ожирения - от 50 до 100;
- 4 степень ожирения - более 100%.

У беременных с ожирением процент осложнений беременности (поздний токсикоз, перенашивание беременности, преждевременные роды и т.д.) прямо пропорционален длительности и степени ожирения.

Вместе с тем, ожирение не явл



В период беременности создаются условия для развития жировой клетчатки, которая в избытке откладывается в области молочных желез, ягодиц, бедер и живота. Это биологически оправдано, поскольку таким образом организм женщины создает условия для защиты плодного яйца и плодовместилища.

Способствует ожирению и нарушению углеводного обмена, нередко сопровождающее гестационный процесс,

повышение уровня глюкозы



Целью лечебно-профилактических мероприятий при ожирении являются попытка восстановления нарушенных обменных процессов, создание отрицательного энергетического баланса. Это возможно при урегулировании режима и характера питания, заключающегося в снижении калорийности пищи и повышении физической активности. Особенностью является резкое уменьшение содержания в рационе легкоусвояемых углеводов на фоне умеренного содержания жиров и достаточного количества белков.



Для снижения возбудимости пищевого центра показан частый (8 – 6 раз) прием пищи, имеющей низкую энергетическую ценность и занимающей большой объем, что способствует устранению чувства голода; а также необходимо исключить из рациона вкусовые вещества, повышающие возбудимость пищевого центра и усиливающие аппетит, и вещества, способствующие перевариванию и всасыванию пищи в кишечнике.

Энергетическая ценность диеты должна составлять 8.374 – 9.211 кДж (2.000 – 2.200 ккал) и включать 120 г белков, 200 г углеводов и 70 – 80 г жиров.



В диете при ожирении ограничивают легкоусвояемые углеводы (кондитерские, мучные и сдобные изделия, каши, сладкие ягоды и фрукты) и, напротив, включают в нее в повышенном количестве продукты, содержащие много неусвояемых или медленно усвояемых углеводов (салат, капуста, ржаной хлеб, репа и др.).



Количество жиров в рационе резко уменьшают и поддерживают в пределах 35 – 40% энергетической ценности суточного рациона, так как процессы энергетической утилизации жиров при ожирении нарушены. Жиры подавляют функциональное состояние эндокринной части поджелудочной железы, что приводит к снижению образования жира из углеводов. Кроме того, незначительное ограничение жиров в рационе способствует лучшей мобилизации его из жировых депо.

В диете уменьшают количество поваренной соли и количество жидкости до 1 л. Исключают острые блюда, пряности, приправы, возбуждающие аппетит. Рекомендуются следующие блюда и продукты.

Супы – преимущественно на овощном отваре и 2 – 3 раза в неделю на слабом мясном или рыбном бульонах с овощами. Мясо (нежирная говядина, телятина, кролик), птица – в отварном или тушеном виде.

Рыба (нежирная) в основном в отварном виде и только 1 раз в неделю жареная или под маринадом. Морепродукты показаны для повышения биологической ценности рациона. Гарниры – овощи в натуральном виде, содержащие много минеральных солей и

я и свежая капуста



Беременным с ожирением 1 – 2 раза в неделю показано проведение разгрузочных дней.

Творожный или сырниковый: 400 г обезжиренного творога используют в натуральном виде или для приготовления сырников.

Разрешается 2 – 3 стакана чая, можно с лимоном без сахара или отвара шиповника.

Яблочный: 1,5 кг сырых или печеных яблок. Разрешается 2 стакана чая без сахара.

Огуречный: 1,5 кг свежих огурцов, 2 стакана чая без сахара. Калорийность огурцов исключительно низка (в 2 раза меньше, чем капусты и в 3 раза меньше, чем яблок).

Салатный: салат из 1,2 – 1,5 кг различных сырых овощей (капусты, помидор, редиса, моркови, салата, огурцов) с добавлением растительного масла и 1 – 2 ложек сметаны.

Объем съедаемой пищи распределяется на 5 – 6 приемов.



Помимо ограниченного по калорийности, но сбалансированного питания, для предотвращения избыточного отложения жира рекомендуется утренняя зарядка, лечебная гимнастика, значение которой заключается в увеличении энергозатрат, способствующих мобилизации жира из депо. Комплекс упражнений для беременных подбирается индивидуал



В связи с тем, что у тучных женщин нередко удается выявить скрытое течение сахарного диабета, им необходимо 2 – 3 раза в течение беременности определить сахар крови.



Спасибо за внимание!!!

