



Sanus Sp. z o.o.
NZOZ Przychodnia Lekarska „Obluże Leśne”
81-153 Gdynia ul. Unruğa 84
Sąd Rejonowy Gdańsk Północ VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000024643
Kapitał zakładowy 51 060,00 pln
NIP 958-13-72-132 REGON 192501530
tel. 58 625 05 00; (058) 625 96 64; fax 058 625 40 03
e-mail: obluze.lesne@wp.pl
http://www.obluzelesne.pl/



EDUKACJA PACJENTÓW Z OTYŁOŚCIĄ

Prowadząca edukację: piel. Barbara Łosińska

CEL EDUKACJI: Przekonanie pacjentów do zwiększenia aktywności fizycznej i zmiany sposobu odżywiania.

TERMIN EDUKACJI:

Edukacja prowadzona jest w czwartek raz w miesiącu. W przypadku dużej liczby chętnych można umówić się indywidualnie.

EDUKOWANI PACJENCI: Zapraszamy wszystkich naszych pacjentów z BMI powyżej 30. Dzieci i młodzież do 18 r.ż. tylko z rodzicem lub prawnym opiekunem.

Otyłość -choroba cywilizacyjna ([łac. obesitas](#)) –

Otyłość to choroba przewlekła o złożonej etiologii spowodowana stanem zapalnym tkanki tłuszczowej o niskim natężeniu skutkująca nadmiernym rozwojem podściółki tłuszczowej i zwiększeniem masy ciała powyżej zalecanej. Za otyłość uważa się stan, w którym tkanka tłuszczowa stanowi więcej niż 25% całkowitej masy ciała u mężczyzn oraz 30% u kobiet.

W praktyce otyłość w wieku dorosłym definiowana jest jako BMI większe od 30, a nadwaga jako BMI większe od 25. BMI powyżej 40 wskazuje na otyłość z bezpośrednim zagrożeniem życia

Niedobór i nadmiar masy ciała to nieprawidłowości określające zaburzenia stanu odżywienia, czyli „aktualny stan organizmu pod względem strukturalnym, czynnościowym i biochemicznym, który jest następstwem określonego sposobu żywienia. Jest determinowany wchłanianiem i wykorzystywaniem w organizmie dostarczanych z pokarmem składników odżywczych oraz działaniem ewentualnych czynników patologicznych wpływających na te procesy. Ocenę stanu odżywienia prowadzi się na podstawie wywiadu żywieniowego i badań ogólnolekarskich, badań biochemicznych oraz statystyk demograficzno-zdrowotnych.”

Określenie otyłości u dzieci i młodzieży jest sprawą bardziej skomplikowaną, wiadomo bowiem, że tempo rozwoju tkanki tłuszczowej w okresie od urodzenia do dojrzałości jest zmienne. W okresie wzrastania wysokość i masa ciała nie tylko powiększają się z wiekiem, ale zmieniają się również ich proporcje.

Otyłość jest uważana za chorobę cywilizacyjną prowadząca do skrócenia oczekiwanej długości życia. Wyjątkowo duża otyłość prowadzi do niepełnosprawności.



Sanus Sp. z o.o.
NZOZ Przychodnia Lekarska „Obluże Leśne”
81-153 Gdynia ul. Unruka 84
Sąd Rejonowy Gdańsk Północ VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000024643
Kapitał zakładowy 51 060,00 pln
NIP 958-13-72-132 REGON 192501530
tel. 58 625 05 00; (058) 625 96 64; fax 058 625 40 03
e-mail: obluze.lesne@wp.pl
http://www.obluzelesne.pl/



Powszechnie stosowany jest wskaźnik masy ciała BMI (Body Mass Index), określający proporcje masy do wysokości ciała (tzw. wskaźnik wagowo-wzrostowy). Wskaźnik ten wylicza się według następującego wzoru:

$$\text{BMI} = (\text{masa ciała})[\text{kg}] / (\text{wys. ciała})[\text{m}]^2$$

U młodszych dzieci stosuje się raczej wskaźnik Cole'a (LMS -Least Mean Square) .

$$\text{LMS} = \left(\frac{\text{MR}[\text{kg}] \times \text{WS}[\text{m}]^2}{\text{MS}[\text{kg}] \times \text{WR}[\text{m}]^2} \right) \times 100 [\%]$$

gdzie: MR–rzeczywista masa ciała badanego dziecka,
WS–standardowa wysokość dla wieku i płci badanego dziecka,
WR –rzeczywista wysokość badanego dziecka (50 centyl wzrostu dla dziecka w danym wieku),
MS –standardowa masa ciała dla wieku płci badanego dziecka (50 centyl masy ciała dla dziecka w danym wieku).

Wskaźnik Cole'a jest zatem ilorazem aktualnego i standardowego Wskaźnika Masy Ciała:

$$\text{LMS} = (\text{BMI akt.} / \text{BMI stand.}) \times 100 [\%]$$

Prawidłowy LMS występuje przy wartościach między 90–110%; nadwaga obejmuje wartości 111–120%, a otyłość –wartości >120%.

Na podstawie badań antropogenicznych wyróżnia się dwa główne typy rozmieszczenia podściółki tłuszczowej:

- otyłość brzuszna (androidalna) szczególnie niebezpieczny w każdym wieku typ otyłości polegający na centralnym odkładaniu tłuszczu wiążący się niekorzystnym profilem lipidowym i stężeniem cholesterolu w krwi, wysokim ciśnieniem tętniczym, miażdżycą, większą masą lewej komory, w późniejszym wieku rozwojem zespołu metabolicznego.
- otyłość pośladkowo-udową (gynoidalną) Ten typ otyłości częściej jest spotykany u kobiet.

W praktyce klinicznej ze względu na etiopatogenezę najczęściej wyróżnia się:

- otyłość prostą, nazywaną także alimentacyjną (łac. alimentum – żywność). Jest to najczęstszy typ otyłości spotykany w 98% przypadków otyłości u dzieci. Przyczyną tej otyłości jest nadmierne dostarczanie kalorii w stosunku do wydatków energetycznych organizmu. Ten typ otyłości uwarunkowany jest środowiskiem i polega na nieumiarkowanym spożywaniu żywności wysoko przetworzonej przy jednoczesnym ograniczeniu
- otyłość wtórną, której przyczyną są zaburzenia hormonalne np. niedoczynność tarczycy, zespół Cushinga, niedobór hormonu wzrostu, hipogonadyzm; wady genetyczne np. Zespół Pradera-Williego, Zespół Bardeta-Biedla, Turnera, Klinefeltera; uszkodzenie podwzgórza przez stany zapalne, choroby



Sanus Sp. z o.o.
NZOZ Przychodnia Lekarska „Obluże Leśne”
81-153 Gdynia ul. Unruga 84
Sąd Rejonowy Gdańsk Północ VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000024643
Kapitał zakładowy 51 060,00 pln
NIP 958-13-72-132 REGON 192501530
tel. 58 625 05 00; (058) 625 96 64; fax 058 625 40 03
e-mail: obluze.lesne@wp.pl
http://www.obluzelesne.pl/



zwyrodnieniowe, guzy, wady rozwojowe, urazy ośrodkowego układu nerwowego; stosowanie niektórych leków: kortykosteroidy, pochodne fonatiozyny, leków przeciwdepresyjnych i przeciwpadaczkowych, insuliny, pochodnych sulfonyl-mocznika i innych.

○ Profilaktyka

1. Edukacja żywieniowa w programie nauczania, obejmująca żywność, żywienie i jedzenie, realizowana na wszystkich poziomach nauczania System posiłków szkolnych dla wszystkich uczniów
2. Przekazywanie wiedzy uczniom głodnym, zjadającym w pośpiechu kanapki na korytarzu jest działaniem pozornym. Posiłki szkolne zgodne z zasadami zdrowego żywienia nie tylko zaspokajają potrzeby żywieniowe dziecka, lecz także tworzą wzorce zachowań żywieniowych (w Finlandii system bezpłatnych obiadów z rekomendacją dotyczącą ich składu)
3. Asortyment sklepików szkolnych i automatów-eliminacja słodczy, coca-coli i innych słodkich napojów gazowanych, wprowadzenie produktów prozdrowotnych.
4. Zapewnienie uczniom w szkole odpowiedniej aktywności fizycznej
5. Włączenie uczniów do organizacji posiłków szkolnych i planowania programów profilaktycznych.
6. Współpraca z rodzicami w zakresie uczestnictwa w planowaniu posiłków szkolnych i realizacji programów profilaktycznych dla uczniów co powinno wpłynąć na zwiększenie poziomu wiedzy i zmianę niektórych zachowań żywieniowych rodziców.
7. Wsparcie władz i społeczności lokalnej w organizacji posiłków oraz realizacji programów profilaktycznych.
8. Upowszechnienie modelu prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej na wszystkie rodziny. Edukacja zwłaszcza młodych ludzi ma najlepsze efekty, jak kregi na wodzie może obejmować coraz to większy zasięg.

Materiał opracowała piel Barbara Łosińska