

ОЖИРЕНИЕ



 MyShared

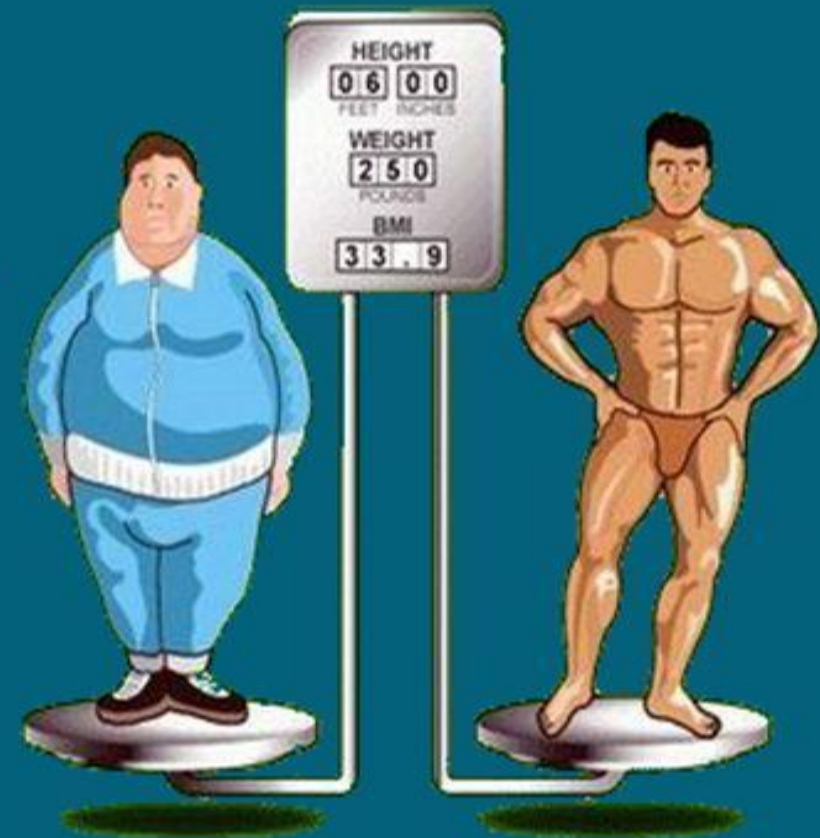
Выполнила: Паизханова А.А.

Проверила: Жумагали О.М.

- *Ожирение – это хроническое нарушение обмена веществ, проявляющееся избыточным развитием жировой ткани, прогрессирующее при естественном течении, имеющее определенный круг осложнений и обладающее высокой вероятностью рецидива после окончания курса лечения.*



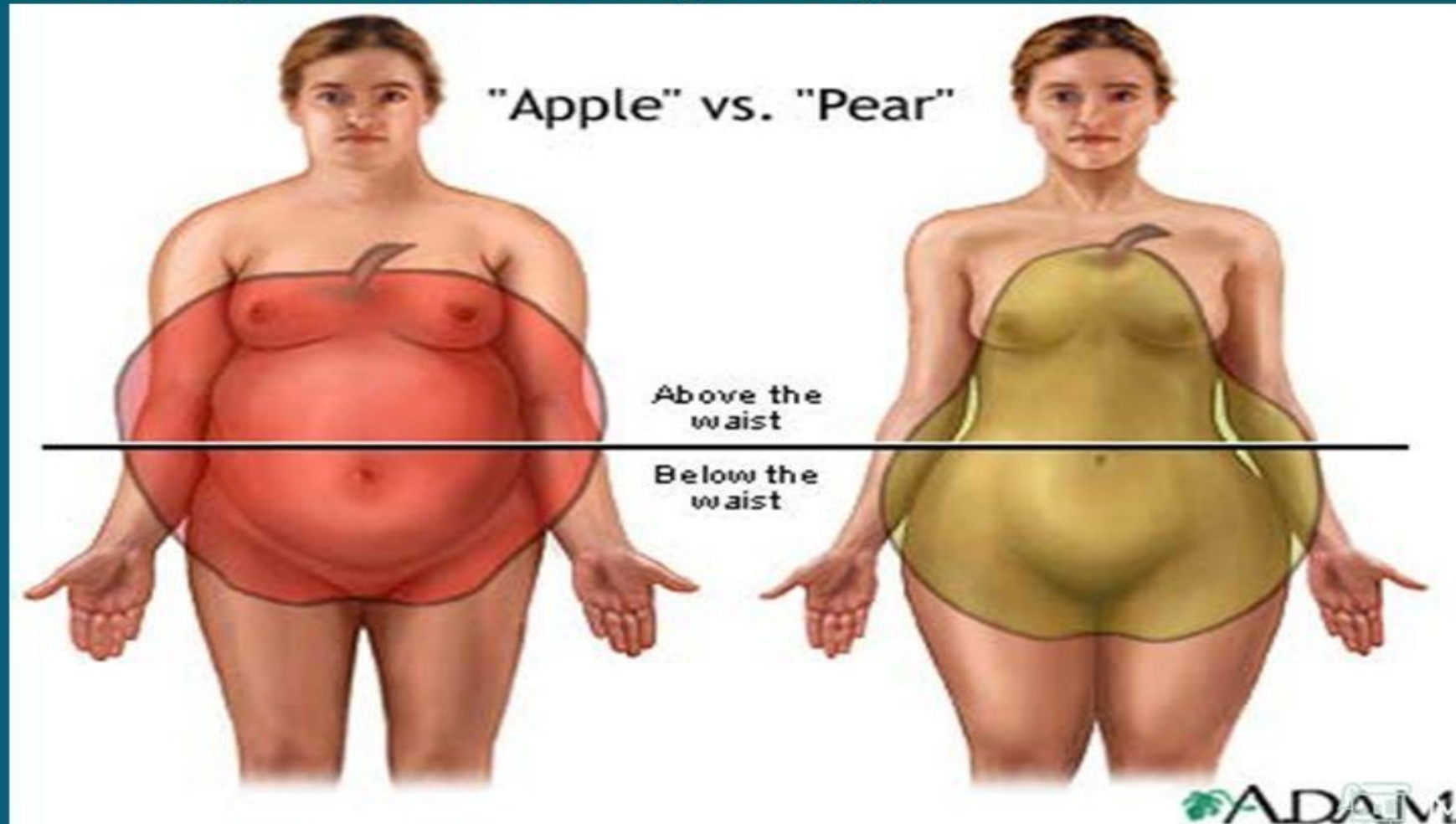
- По последним оценкам Всемирной организации здравоохранения, *более миллиарда человек на планете имеют лишний вес.*
- В странах Западной Европы, например, от 10 до 20% мужчин и от 20 до 25% женщин имеют избыточную массу тела или **ожирение**. В некоторых регионах Восточной Европы доля полных людей достигла 35%.
- В России в среднем 30% лиц трудоспособного возраста 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% страдает ожирением.



Существуют 2 основных типа ожирения – по мужскому и женскому типу



- С целью оценки характера ожирения измеряется ОТ/ОБ. Абдоминальное ожирение диагностируется у мужчин при ОТ/ОБ больше 0,95, у женщин – больше 0,85. Важна и ОТ: если она превышает 88 см у женщин и 102 см у мужчин, можно говорить о патологическом отложении абдоминального жира – наиболее неблагоприятной форме ожирения.



Классификация ожирения

1. Алиментарно-конституциональное (экзогенно-конституциональное)

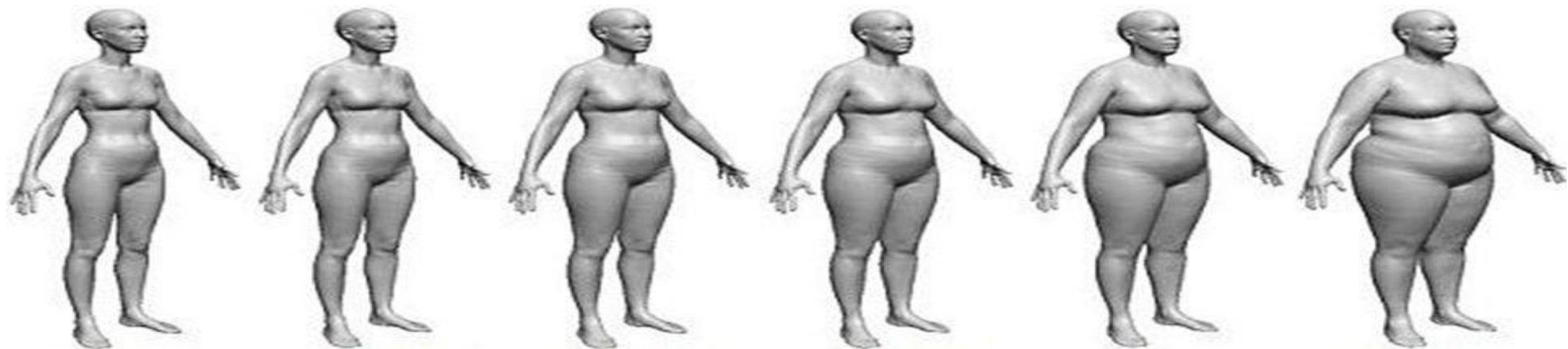
- ❑ Гиноидное (нижний тип, ягодичнобедренное)
- ❑ Андроидное (верхний тип, абдоминальное, висцеральное)
 - ✓ С отдельными компонентами метаболического синдрома
 - ✓ С развернутой симптоматикой метаболического синдрома
 - ✓ С синдромом Пиквика (сонных апноэ)
- ❑ С выраженными нарушениями пищевого поведения
 - ✓ Синдром ночной еды
 - ✓ Сезонные аффективные колебания с гиперфагической реакцией на стресс
- ❑ Пубертатно-юношеское ожирение

2. Симптоматическое ожирение

- ❑ С установленным генетическим дефектом
 - ✓ В составе известных генетических синдромов
 - ✓ Генетические дефекты структур регуляции жирового обмена
- ❑ Церебральное (адипозогенитальная дистрофия, синдром Бабинского-Пехкранца-Фрелиха)
 - ✓ Опухоли головного мозга, других церебральных структур
 - ✓ Диссеминация системных поражений, инфекционные заболевания
 - ✓ Гормонально-неактивные опухоли гипофиза, синдром «пустого» турецкого седла, синдром «псевдоопухоли»
- ❑ На фоне психических заболеваний
- ❑ Эндокринные заболевания (гипотиреоз, гипогонадизм, синдром Кушинга и др.)

E66. Ожирение

- E66.0 Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов
- E66.1 Ожирение, вызванное приемом лекарственных средств
- E66.2 Крайняя степень ожирения, сопровождаемая альвеолярной гиповентиляцией. Пикквикский синдром
- E66.8 Другие формы ожирения. Болезненное ожирение
- E66.9 Ожирение неуточненное



ИМТ 17.5

ИМТ 18.5

ИМТ 22.0

ИМТ 24.9

ИМТ 30

ИМТ 40

Дефицит массы тела

Норма

Избыточный вес

← Анорексия

Низкий
нормальный вес

Средний
нормальный вес

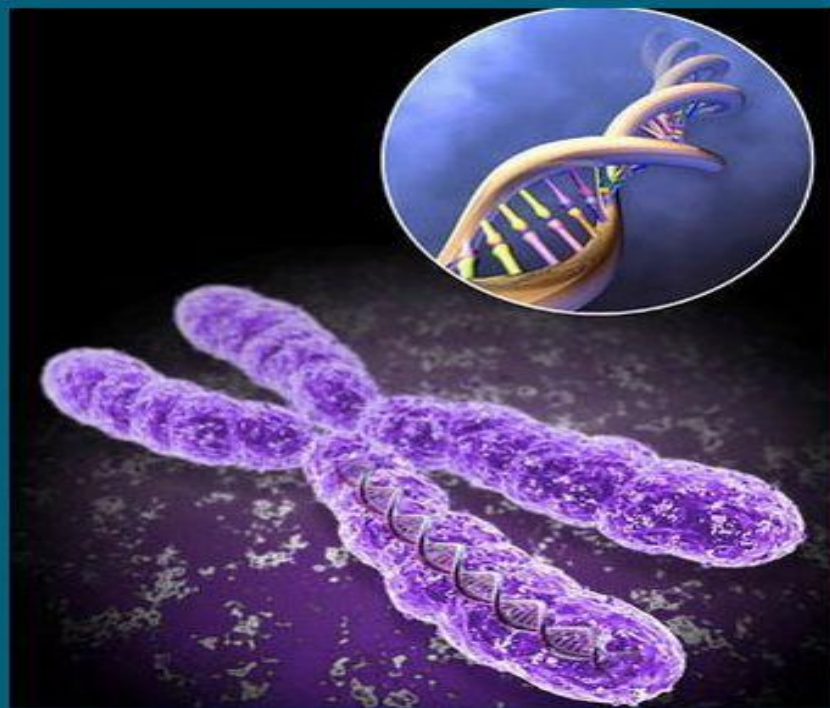
Высокий
нормальный вес

Избыточная масса
тела

Ожирение →

Типы массы тела	ИМТ (кг/м ²)	Риск сопутствующих заболеваний
Дефицит массы тела	<18,5	Низкий (повышен риск других заболеваний)
Нормальная масса тела	18,5–24,9	Обычный
Избыточная масса тела (предожирение)	25,0–29,9	Повышенный
Ожирение I степени	30,0–34,9	Высокий
Ожирение II степени	35,0–39,9	Очень высокий
Ожирение III степени	≥40	Чрезвычайно высокий

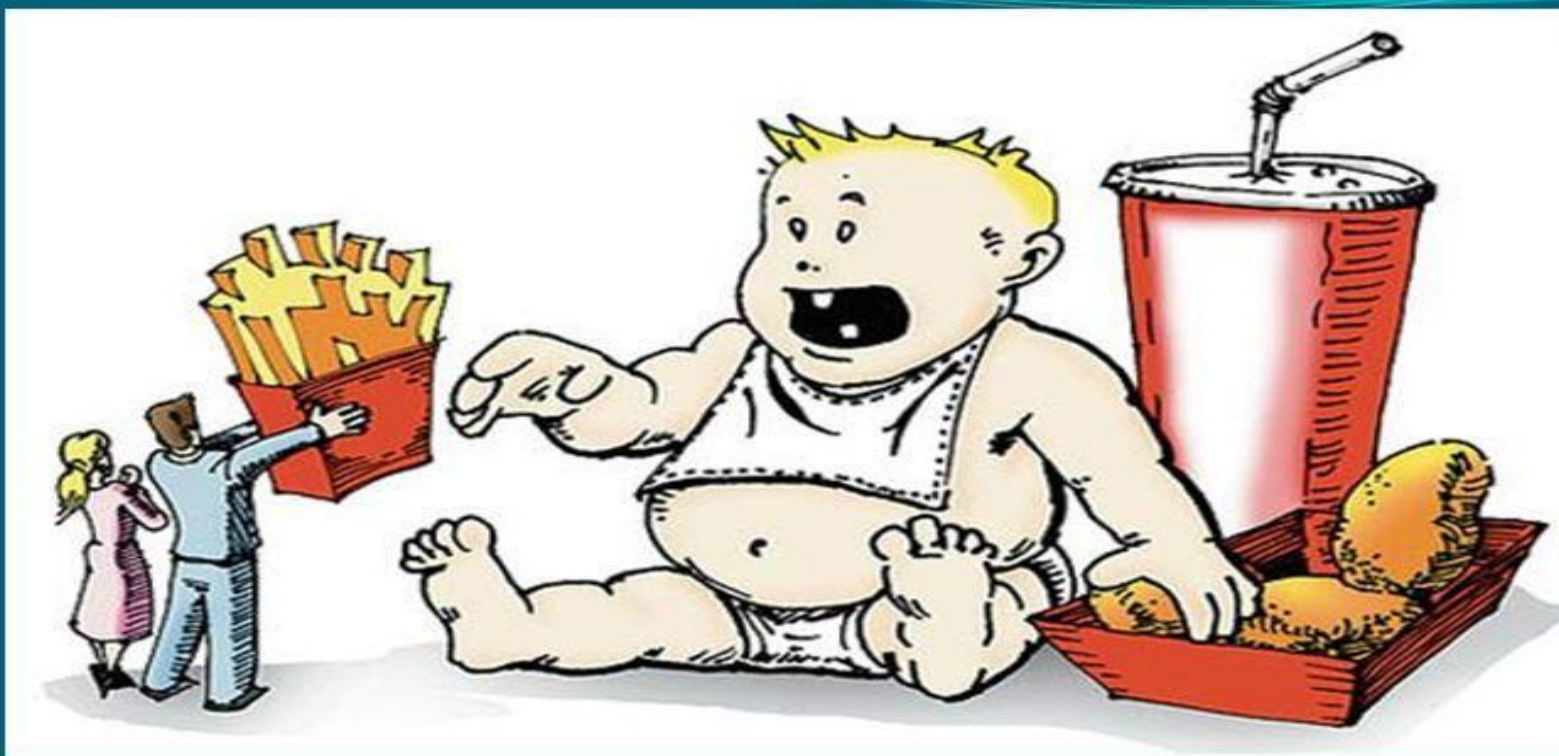
Причины возникновения ожирения



Генетическая
предрасположенность



Переедание



Избыточная калорийность
пищи



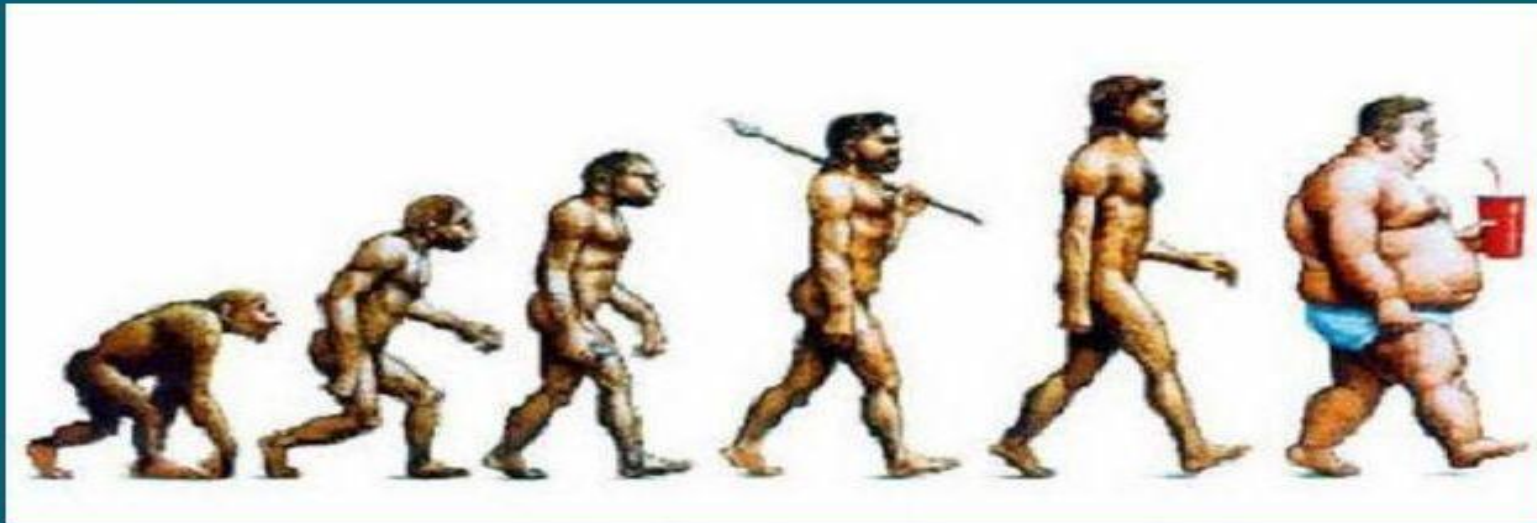
Нарушение режима питания



Недостаток двигательной
активности

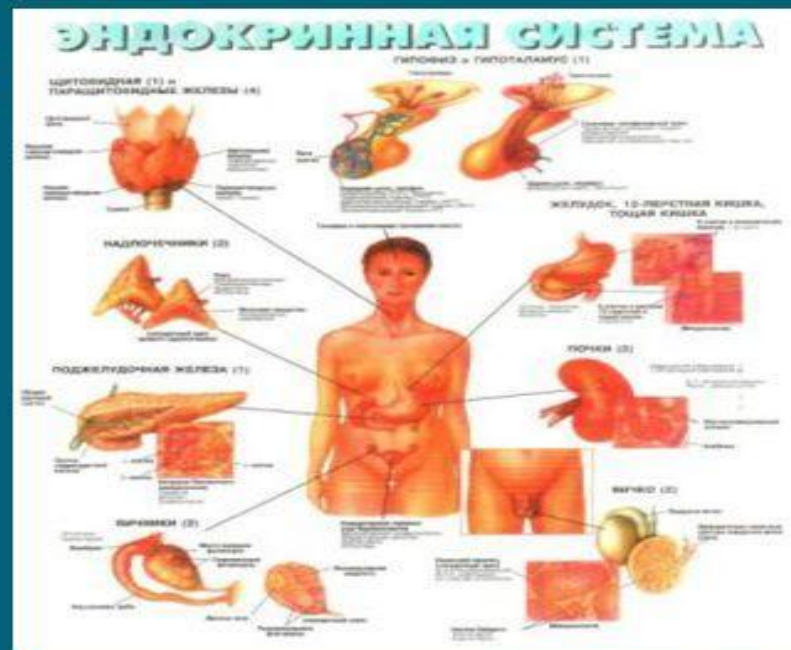
На развитие ожирения оказывают влияние такие факторы, как

- возраст
- пол
- профессия



Определенную роль в развитии ожирения играют железы внутренней секреции:

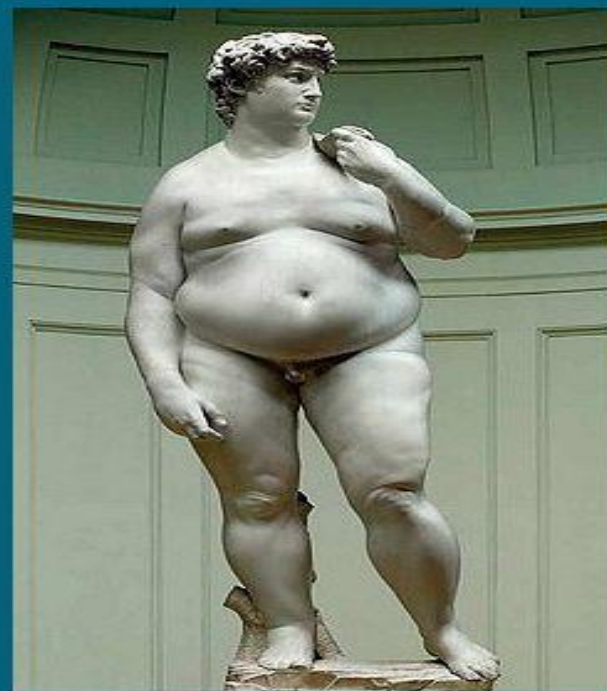
- щитовидная железа;
- надпочечники;
- поджелудочная железа;
- гипофиз;
- половые железы.



Значение гормональных факторов в развитии ожирения связывают с тем, что активность большинства эндокринных органов оказывает влияние на жировой обмен и процесс отложения жира в тканях.

Нарушения выработки гормонов:

- нарушение выработки лептина
- нарушение выработки инсулина
- нарушение обмена холецистокинина
- нарушение обмена нейропептида Y
- нарушение выработки серотонина и др.



Вторичное ожирение вызывают

- опухоли гипофиза
- синдром Иценко-Кушинга
- болезнь Иценко-Кушинга
- гипотиреоз
- синдром поликистозных яичников, а также другие, более редкие причины ожирения (синдромы, сочетающиеся с развитием ожирения)

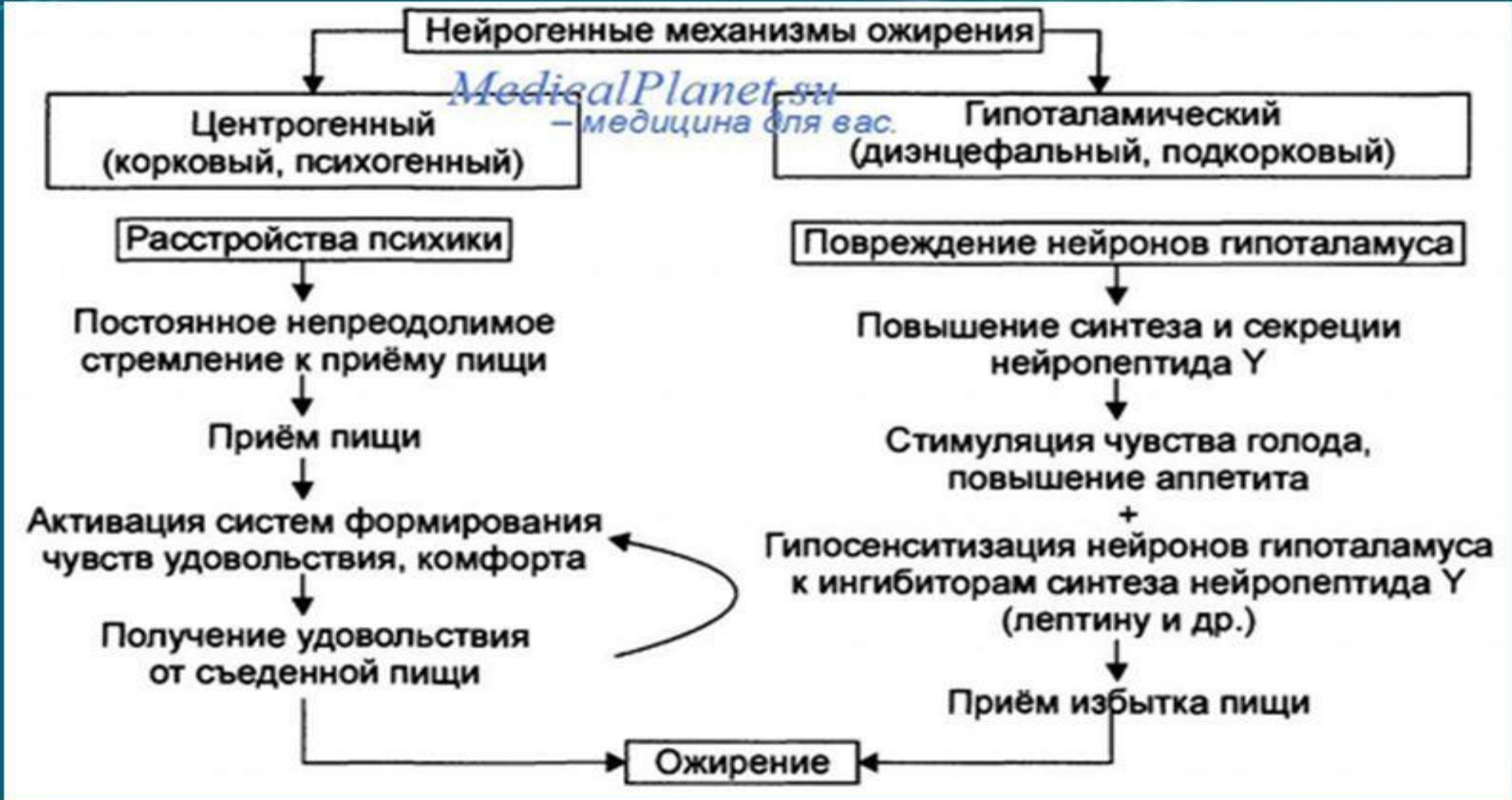
Патогенез

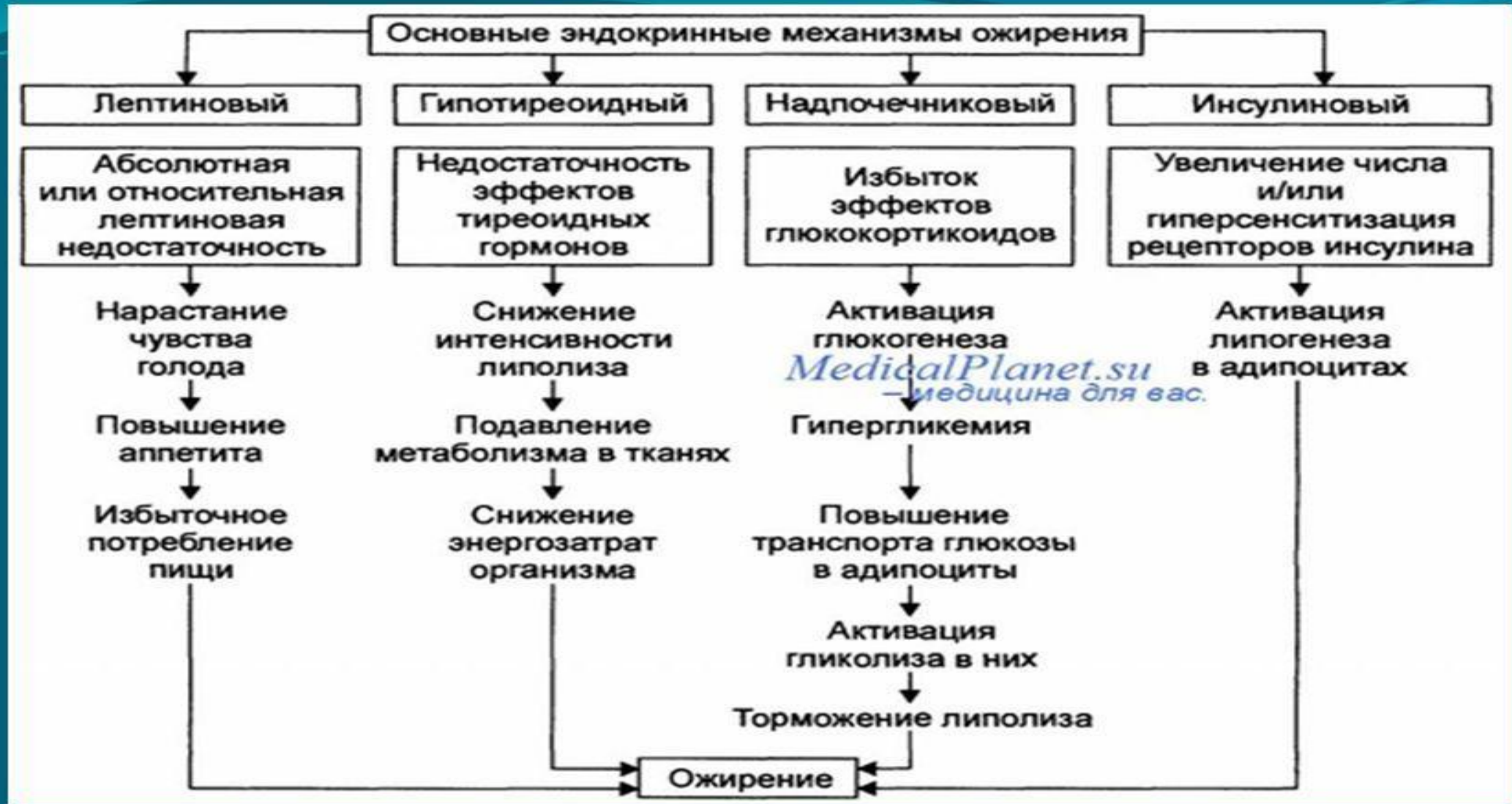
- Выделяют нейрогенные и эндокринные механизмы развития ожирения



Фото 2. Пациентка К., 15 лет.
Диагноз: псевдогипопаратиреоз





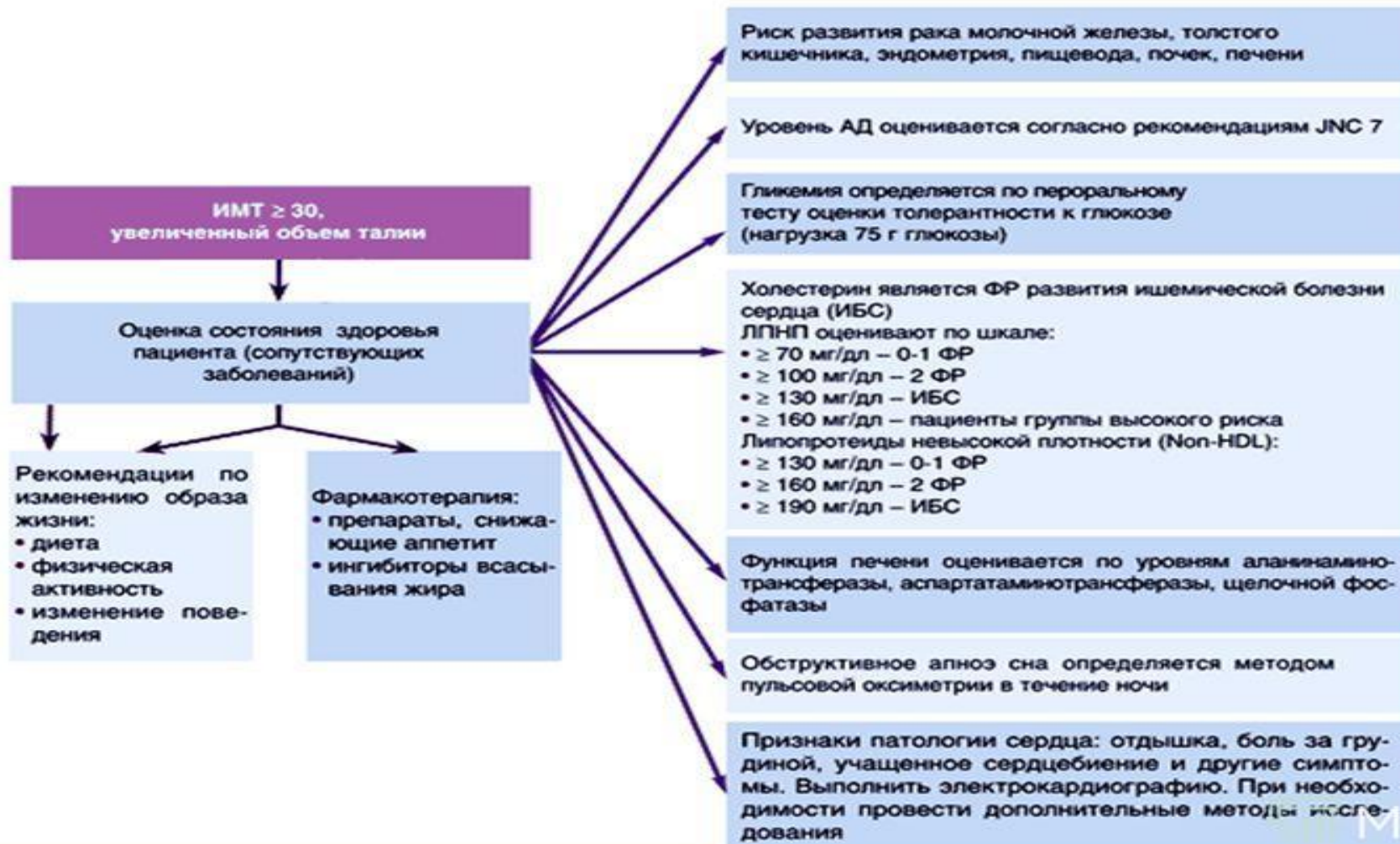


Алгоритм обследования при ожирении



Диагностика ожирения

Схема. Алгоритм обследования пациентов с ожирением
(Grundy S.M., Cleeman J.I., Merz C.N. et al., 2004)



Медикаментозное лечение

- Показано при неэффективности немедикаментозных методов - снижение массы тела менее 5% в течение 3 месяцев лечения.
- Показано у пациентов с длительным анамнезом ожирения с большим количеством неудачных попыток по снижению веса и его удержанию и/или наследственная предрасположенность к СД 2 типа, сердечно-сосудистым заболеваниям при ИМТ > 30 кг/м² в начале лечения.
- При абдоминальном ожирении с ассоциированными заболеваниями и/или факторами риска (дислипидемией, гиперинсулинемией, СД 2 типа, артериальной гипертензией и т.д.) фармакотерапия может быть назначена и при ИМТ > 27 кг/м²



По механизму действия препараты для лечения ожирения можно разделить на три группы:

1. Снижающие потребление пищи (аноректики – сибутрамин)
2. Увеличивающие расход энергии (термогенные симпатомиметики – кофеин/эфедрин, запрещены к продаже).
3. Уменьшающие всасывание питательных веществ (орлистат).

- В случае неэффективности консервативного лечения проводят хирургическая операция. В качестве хирургических методов лечения ожирения в настоящее время используют гастропластику (вертикальную и бандажную), гастрощунтирование и билиопанкреатическое шунтирование



- **Хирургическое лечение ожирения показано:**
- если избыток массы тела превышает 45 кг, по сравнению с нормой;
- при индексе массы тела (ИМТ) более 40 кг/м², а также и при ИМТ более 35 кг/ м² и наличии серьезных заболеваний, связанных с ожирением;
- если предшествующее консервативное лечение не обеспечило желаемого эффекта.



- Хирургическое лечение ожирения противопоказано при:
- обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;
- онкологическом заболевании;
- тяжелых необратимых изменениях со стороны жизненно важных органов.



Спасибо за внимание!

