

ФГБОУ «Кировский государственный медицинский университет»

ОЖИРЕНИЕ- ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА?



ОЛНИЛА: СТУДЕНТКА 5 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО
КУЛЬТЕТА ГРУППЫ 518 СМИРНОВА Е.В

Ожирение — это гетерогенная группа болезней и патологических состояний, наследственных и приобретенных, общим ведущим симптомом которых является генерализованное избыточное отложение жира в подкожной клетчатке, других тканях и органах с нарушением всех видов обмена веществ



Эпоха первобытного человека



*Вестоницкая Венера
Около 27 тыс. лет до н.э.*



*Венера Из Виллендорфа
Около 23 тыс. лет до н.э.*

Эпоха античности



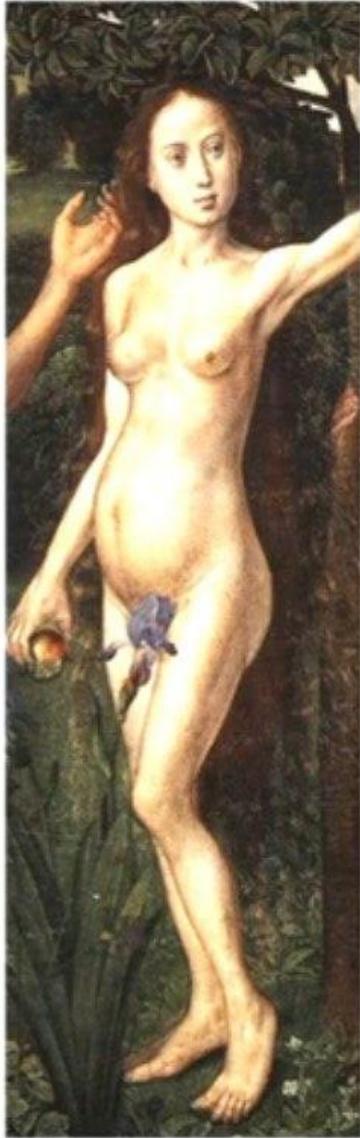
Венера Милосская (100 лет до н.э.)

«Афинский стандарт»

94 - 66 - 96 см

Рост – 164 см

*Эпоха средневековья
(11 – 14 века)*



Ева, 11 век



Эпоха возрождения (14 – 16 века)

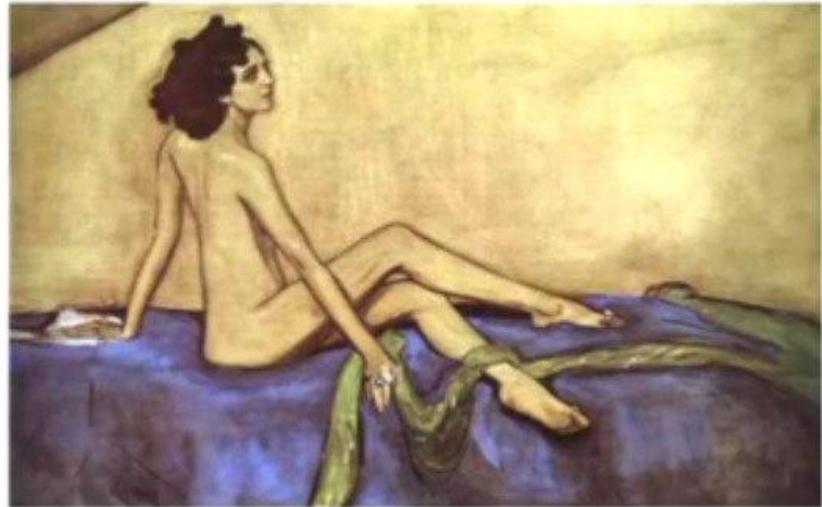


*Рождение Венеры,
С. Боттичелли (1482-1486)*

20 век



«Русская Венера»,
Б. Кустодиев 1925-26 гг



Портрет Иды Рубинштейн,
В. Серов, 1910 г.

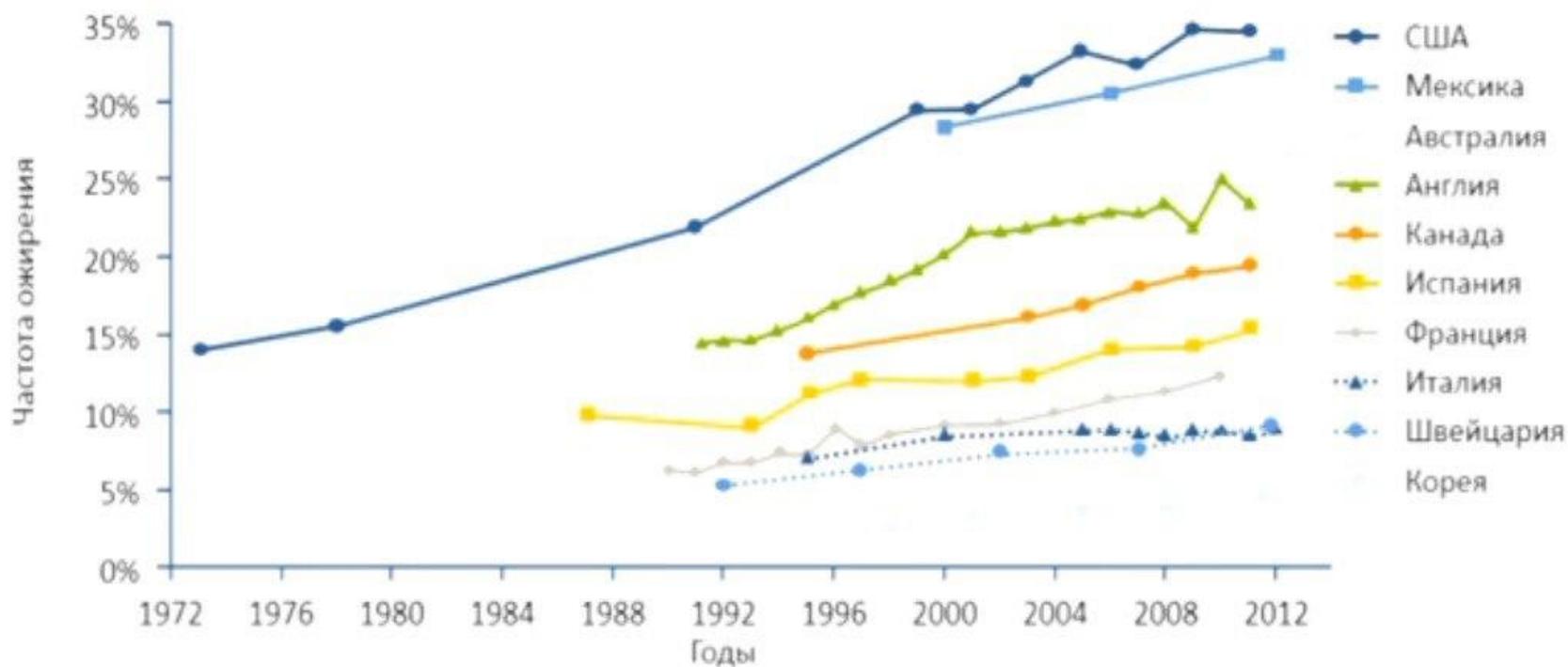
СОВРЕМЕННЫЕ СТАНДАРТЫ КРАСОТЫ



Эпидемиология ОЖИРЕНИЯ в России 2014 г.



Глобальный рост ожирения у взрослого населения



ПРИЧИНЫ ОЖИРЕНИЯ:

- малоактивный образ жизни;
- генетически обусловленные нарушения ферментативной активности
- погрешности в характере и режиме
- некоторые эндокринные патологии
- психогенное переедание;
- физиологические состояния
- стрессы, недосыпание, прием психотропных и гормональных препаратов



КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖИРЕНИЯ

- В клинической практике принято выделять следующие формы ожирения:
- Алиментарную
- Эндокринную
- Церебральную
- Лекарственную



По типу распределения жировой ткани в организме выделяют следующие виды ожирения:

- Андроидный
- Гиноидный
- Смешанный



По морфологическим изменениям жировой ткани выделяют:

- Гипертрофическое (увеличение массы каждого адипоцита) ожирение
- Гиперпластическое (увеличение количества адипоцитов) ожирение



По степеням ожирения выделяют:

- I степень — избыточный вес превышает нормальную массу тела на 10–29%
- II степень — избыточный вес превышает нормальную массу тела на 30–49%
- III степень — избыточный вес превышает нормальную массу тела на 50–99%
- IV степень — вес тела избыточен более чем на 100%

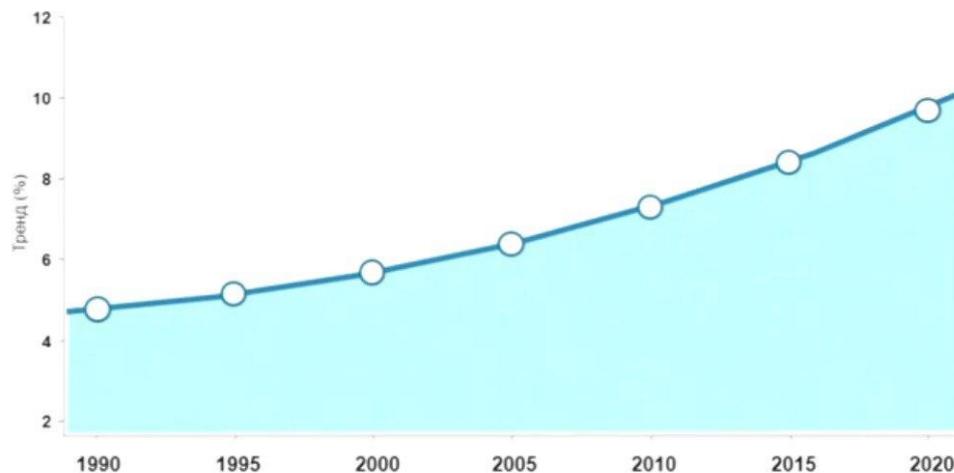


По характеру течения заболевание классифицируют как *стабильное* или *прогрессирующее*.





Глобальный рост избытка веса и ожирения у детей дошкольного возраста



Reprinted with permission American Society for Nutrition, Inc. does not endorse any commercial enterprise



Различия между висцеральным (ВЖ) и подкожным жиром (ПКЖ)

ВИСЦЕРАЛЬНЫЙ ЖИР
10-20%

ПОДКОЖНЫЙ ЖИР
70 - 80%

ХАРАКТЕРИСТИКА АДИПОЦИТОВ

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">■ Инсулинрезистентные, метаболически активные (липолиз с высвобождением СЖК) | <ul style="list-style-type: none">■ Чувствительные к инсулину, метаболически не активные (жир про запас) |
| <ul style="list-style-type: none">■ Доминирует гипертрофия.■ Сниженный адипогенез | <ul style="list-style-type: none">■ Сочетание гипертрофии и гиперплазии. Высокий адипогенез |
| <ul style="list-style-type: none">■ Высокая инфильтрация макрофагами => воспаление | <ul style="list-style-type: none">■ Низкая инфильтрация макрофагами => нет воспаления |
| <ul style="list-style-type: none">■ Продуцируют продиабетогенные адипокины: TNF-α, IL-6, PAI-1, CRP, MCP-1, ангиотензиноген | <ul style="list-style-type: none">■ Продуцируют преимущественно антидиабетогенные адипокины: лептин, адипонектин |
| <ul style="list-style-type: none">■ Обильное кровоснабжение | <ul style="list-style-type: none">■ Скудное кровоснабжение |
| <ul style="list-style-type: none">■ Портальный дренаж адипокинов в печень | <ul style="list-style-type: none">■ Дренаж отдаленно от портальной системы |

ОЖИРЕНИЕ-ВОЗРАСТ И ПОЛ



ОЖИРЕНИЕ И СЕМЕЙНАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ



Кроме психологических проблем практически все пациенты с ожирением страдают одним или целым рядом синдромов или заболеваний, обусловленных избыточным весом

БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ОЖИРЕНИЕМ



