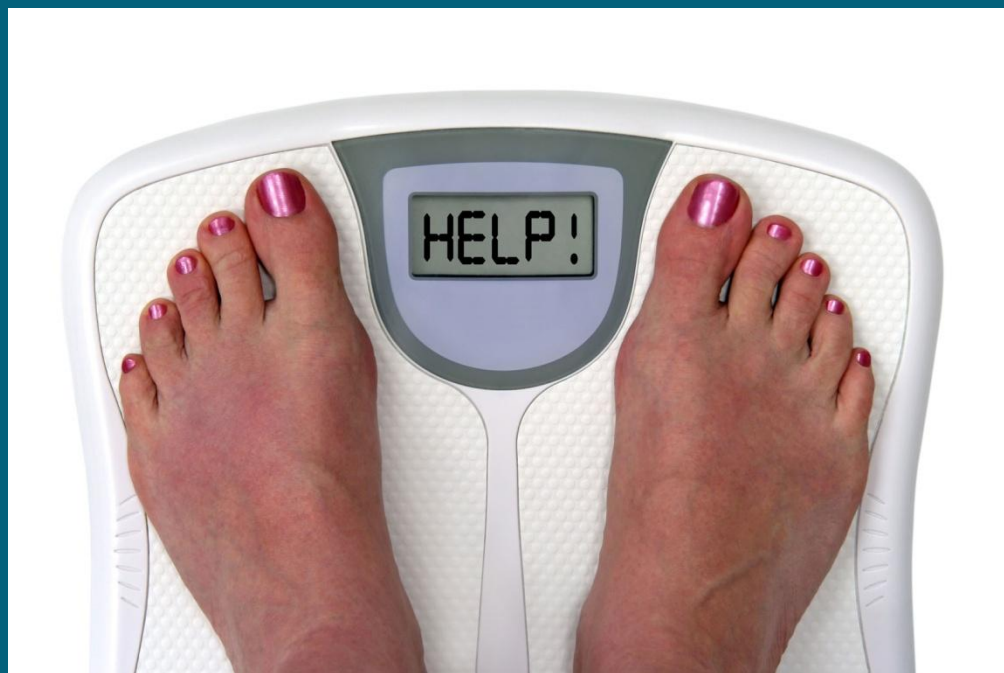


ОЖИРЕНИЕ



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.



Ожирение и избыточная масса тела

«Ожирение» и «избыточная масса тела» — это не синонимы!

Ожирение

свидетельствует об избыточном накоплении жира в организме, представляющем опасность для здоровья.



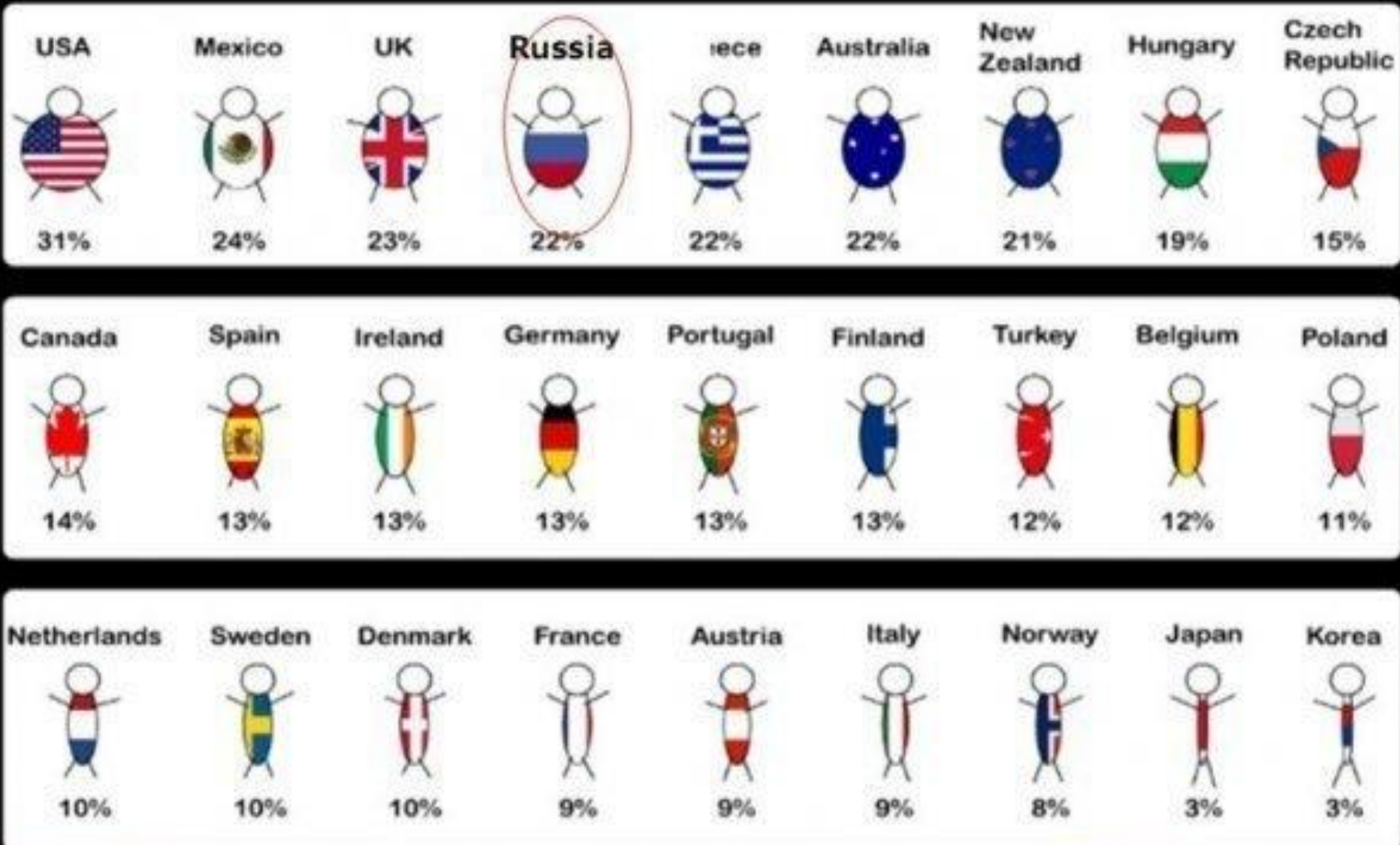
Избыточная масса тела

означает, что масса тела у конкретного человека превышает ту, которая считается нормальной для его роста.

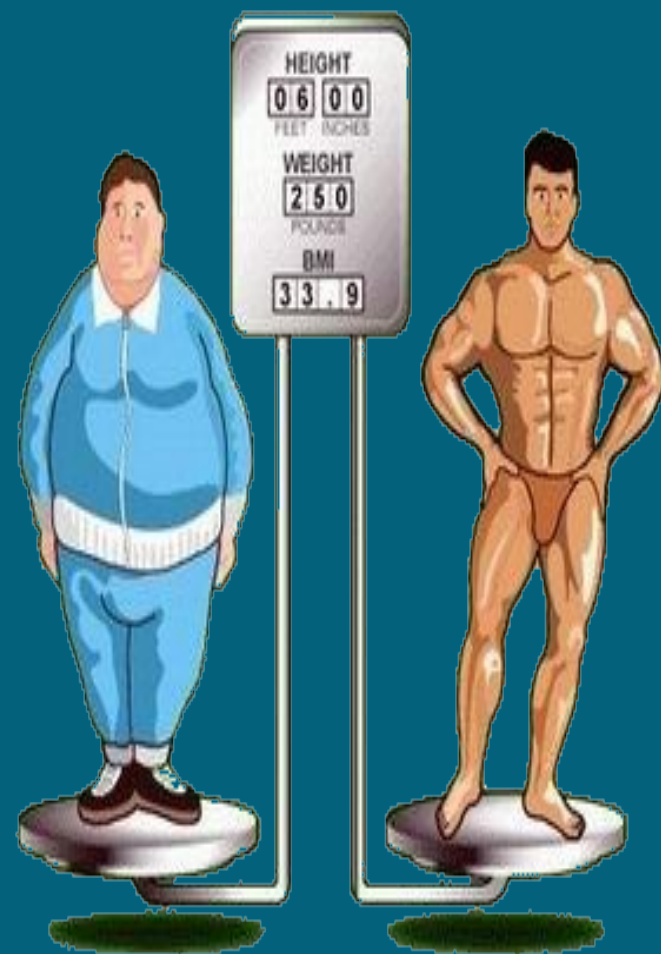
Ожирение - увеличение массы тела более 10% от максимальной или более 15% от средней по росту, возрасту и полу

Избыточная масса тела – увеличение массы тела до 10% от максимальной или до 15% от средней по росту, возрасту и полу

ОЖИРЕНИЕ: Процент людей старше 15 лет, имеющих индекс массы тела больше 30



- 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)

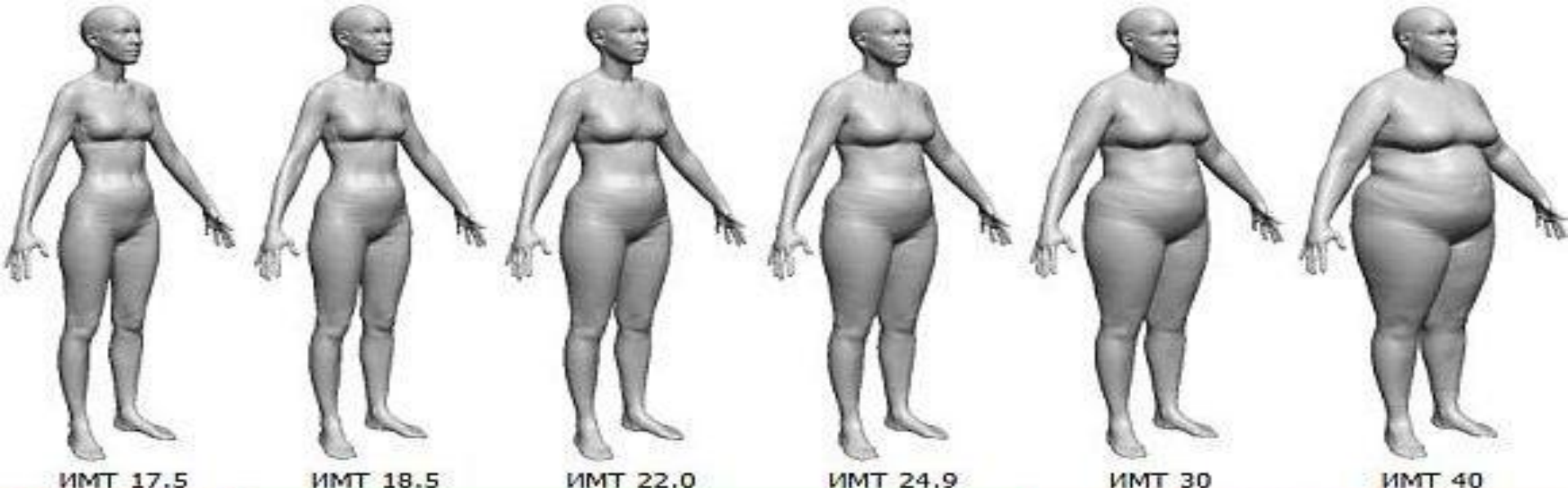
- ❑ Гиноидное (нижний тип, ягодично-бедренное)
- ❑ Андроидное (верхний тип, абдоминальное, висцеральное)
 - ✓ С отдельными компонентами метаболического синдрома
 - ✓ С развернутой симптоматикой метаболического синдрома
 - ✓ С синдромом Пиквика (сонных апноэ)
- ❑ С выраженными нарушениями пищевого поведения
 - ✓ 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.)

Е66. Ожирение

- Е66.0 Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов
- Е66.1 Ожирение, вызванное приемом лекарственных средств
- Е66.2 Крайняя степень ожирения, сопровождаемая альвеолярной гиповентиляцией. Пикквикский синдром
- Е66.8 Другие формы ожирения. Болезненное ожирение
- Е66.9 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 →

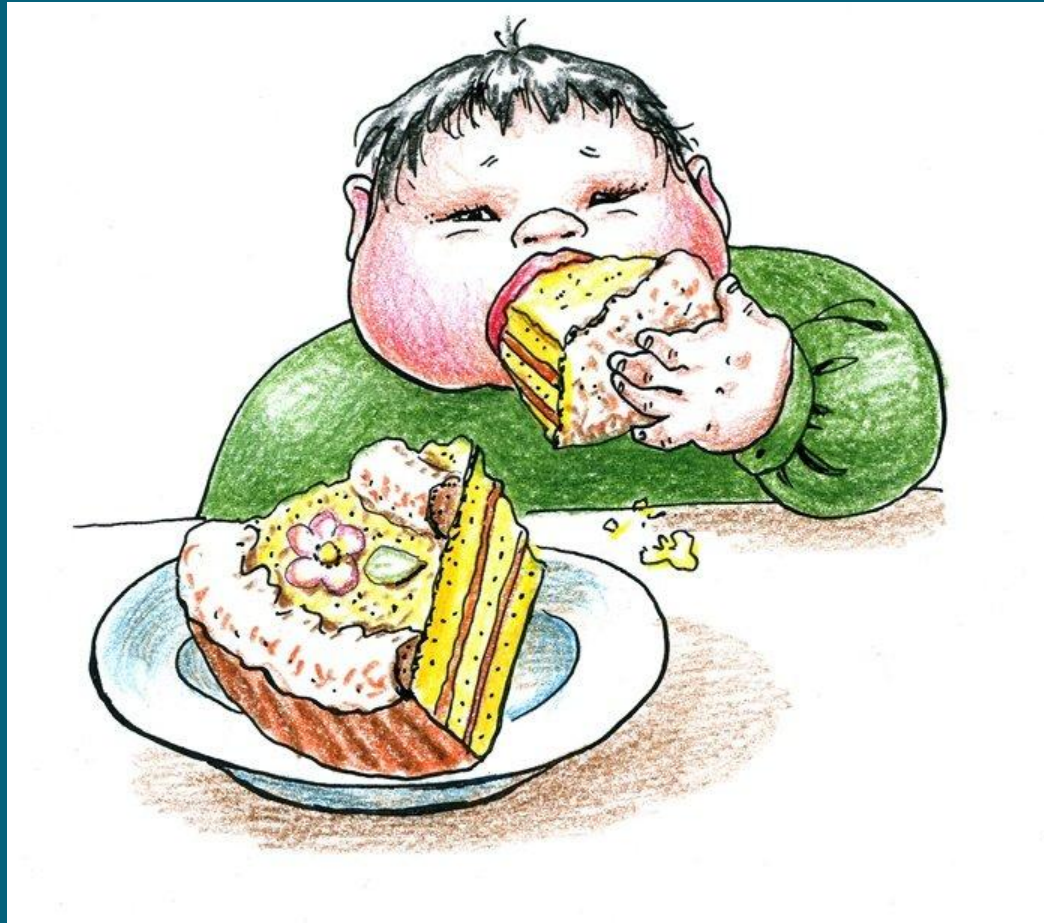
Типы массы тела	ИМТ (кг/м ²)	Риск сопутствующих заболеваний
Дефицит массы тела	<18,5	Низкий (повышен риск других заболеваний)
Нормальная масса тела	18,5-24,9	Обычный
Избыточная масса тела (предожирение)	25,0-29,9	Повышенный
Ожирение I степени	30,0-34,9	Высокий
Ожирение II степени	35,0-39,9	Очень высокий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

Причины возникновения ожирения



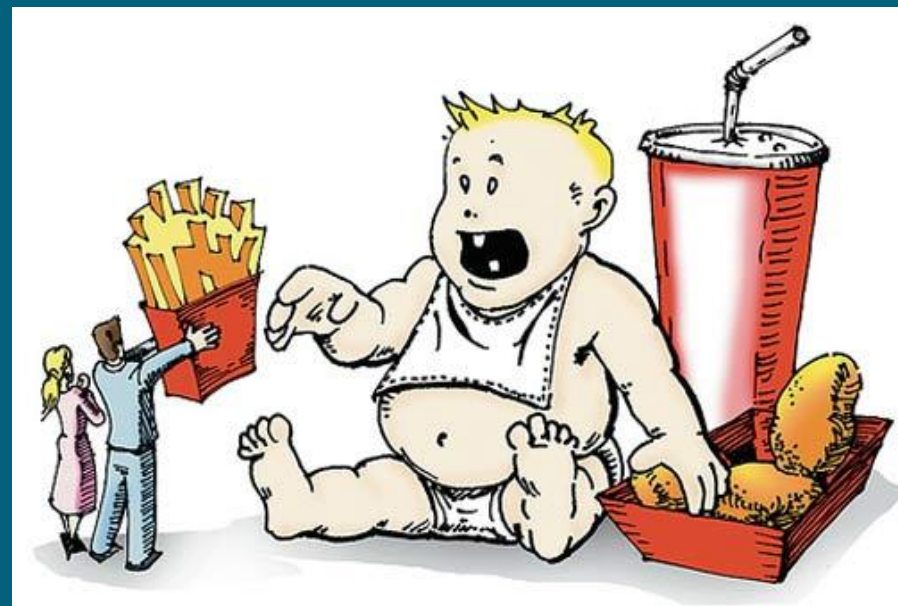
Генетическая
предрасположенность

Переедание





Избыточная калорийность пищи





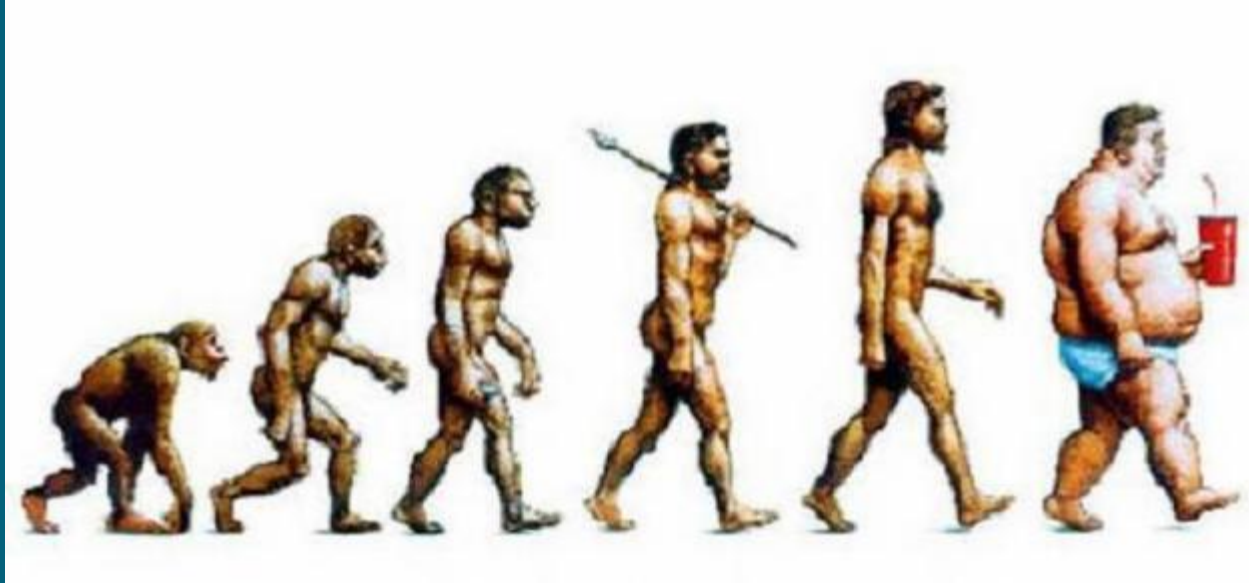
Нарушение режима
питания

Недостаток двигательной активности



На развитие ожирения оказывают влияние такие факторы, как

- возраст,
- пол,
- профессия.



ОЖИРЕНИЕ – ВОЗРАСТ и ПОЛ

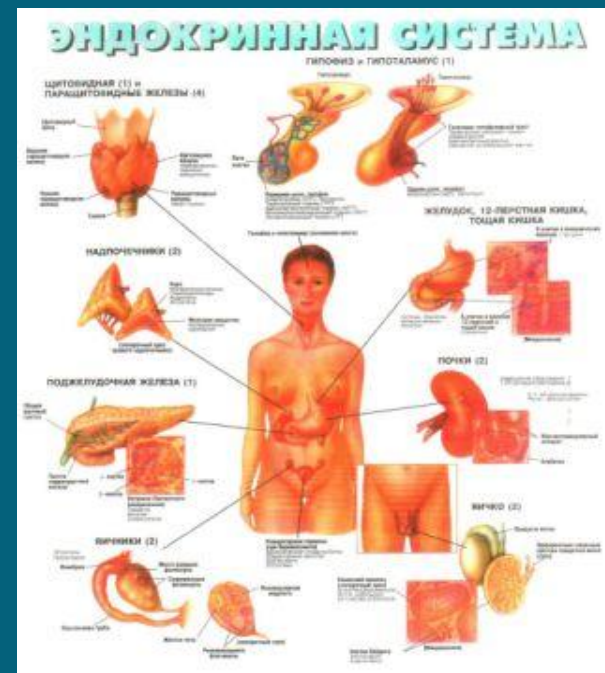
- девочки болеют в 2–5 раз чаще мальчиков
- женщины болеют чаще мужчин
- рост частоты ожирения у детей и подростков – предиктор ожирения у взрослых
- частота ожирения минимальна у детей и подростков
- пик заболеваемости ожирением к 45-55 годам у мужчин и женщин
- в пожилом и старческом возрасте снижение частоты ожирения (ожирение укорачивает продолжительность жизни!)
- чаще встречается у жителей крупных городов, чем в сельской местности.

ОЖИРЕНИЕ И СЕМЕЙНАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ

- У 60–70% больных ожирением родственники имеют избыток массы тела
- Оба родителя - риск развития ожирения:
 - для мальчика – 70%, - для девочки – 90%.
- Ожирение отца - риск развития ожирения:
 - для мальчика – 39%,
 - для девочки – 38%.
- Ожирение матери - риск развития ожирения:
 - для мальчика – 27%, - для девочки – 76%.

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).

Синдромальные формы ожирения

- Наблюдаются при остеодистрофии Олбрайта, синдроме Прадера–Вилли, Дауна, Кохена, Лоуренса–Муна–Барде–Бидля и др.
- Особенности этих форм ожирения являются разный возраст дебюта ожирения — от первых месяцев жизни до периода позднего детства, разная степень его выраженности — от умеренного до морбидного, наличие специфических фенотипических черт. Как правило, все эти пациенты имеют неврологические нарушения, выраженную задержку психомоторного развития и сниженный интеллект.



**Фото 1. Пациент Д., 3,5 лет.
Диагноз: синдром Прадера-Вилли**



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

Патогенез

- Выделяют нейрогенные и эндокринные механизмы развития ожирения



Нейрогенные механизмы ожирения

Центрогенный
(корковый, психогенный)

Гипоталамический
(дизнцефальный, подкорковый)

MedicalPlanet.ru
- медицина для вас.

Расстройства психики

Повреждение нейронов гипоталамуса

Постоянное непреодолимое
стремление к приёму пищи

Повышение синтеза и секреции
нейропептида Y

Приём пищи

Стимуляция чувства голода,
повышение аппетита

Активация систем формирования
чувств удовольствия, комфорта

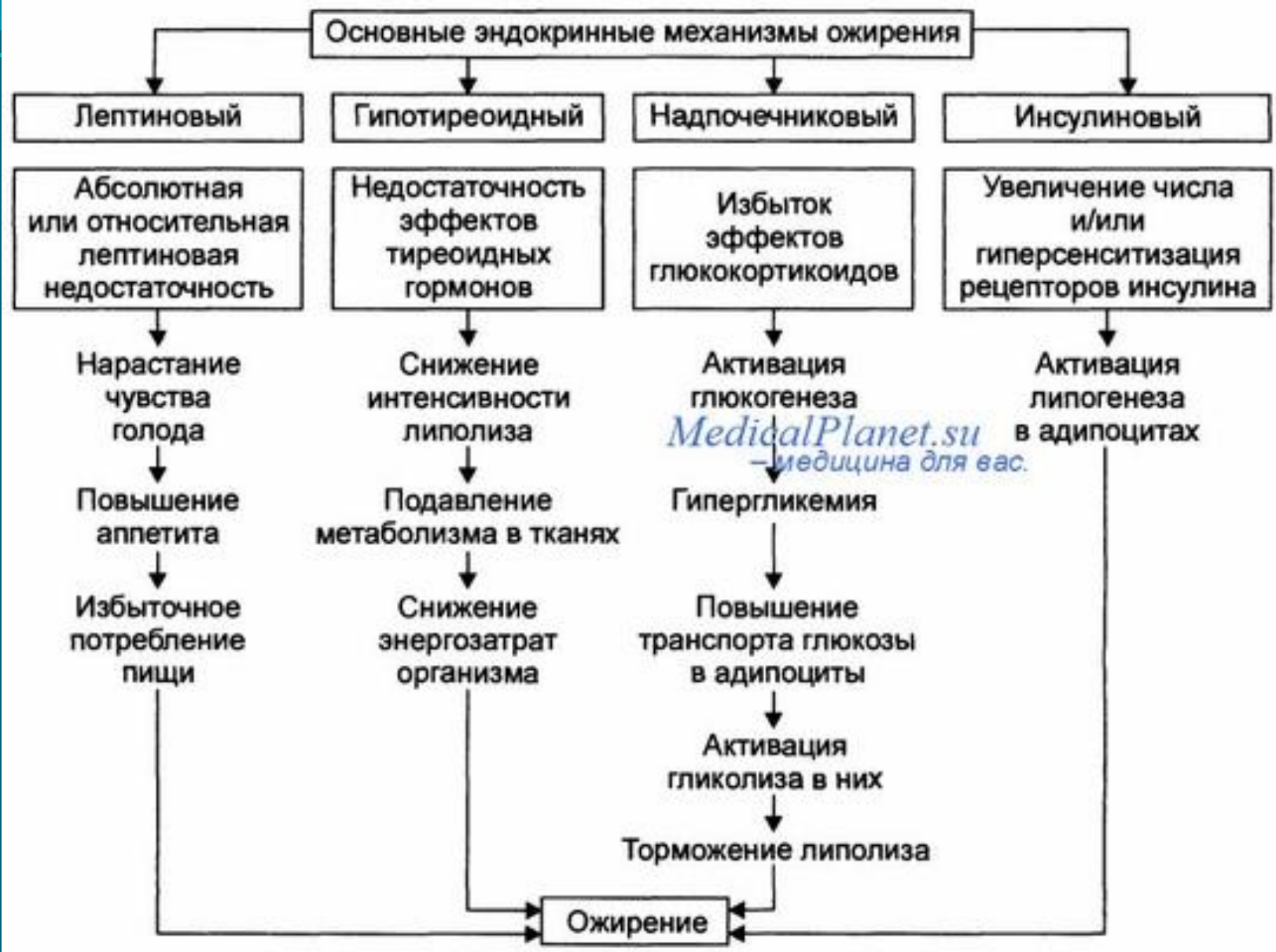
Гипосенситизация нейронов гипоталамуса
к ингибиторам синтеза нейропептида Y
(лептину и др.)

Получение удовольствия
от съеденной пищи

Приём избытка пищи

Ожирение





Метаболический синдром – что это?



Основной признак:
Центральный (абдоминальный)
тип ожирения –
ОТ > 80 см у женщин,
ОТ > 94 см у мужчин.

**Дополнительные
критерии:**
АГ (АД >130/85 мм рт. ст.)

Повышение уровня
ТГ $\geq 1,7$ ммоль/л

Снижение уровня
ХС ЛПВП < 1,0 ммоль/л

Повышение уровня
ХС ЛПНП > 3,0 ммоль/л

Гипергликемия натощак

Нарушение толерантности
к глюкозе

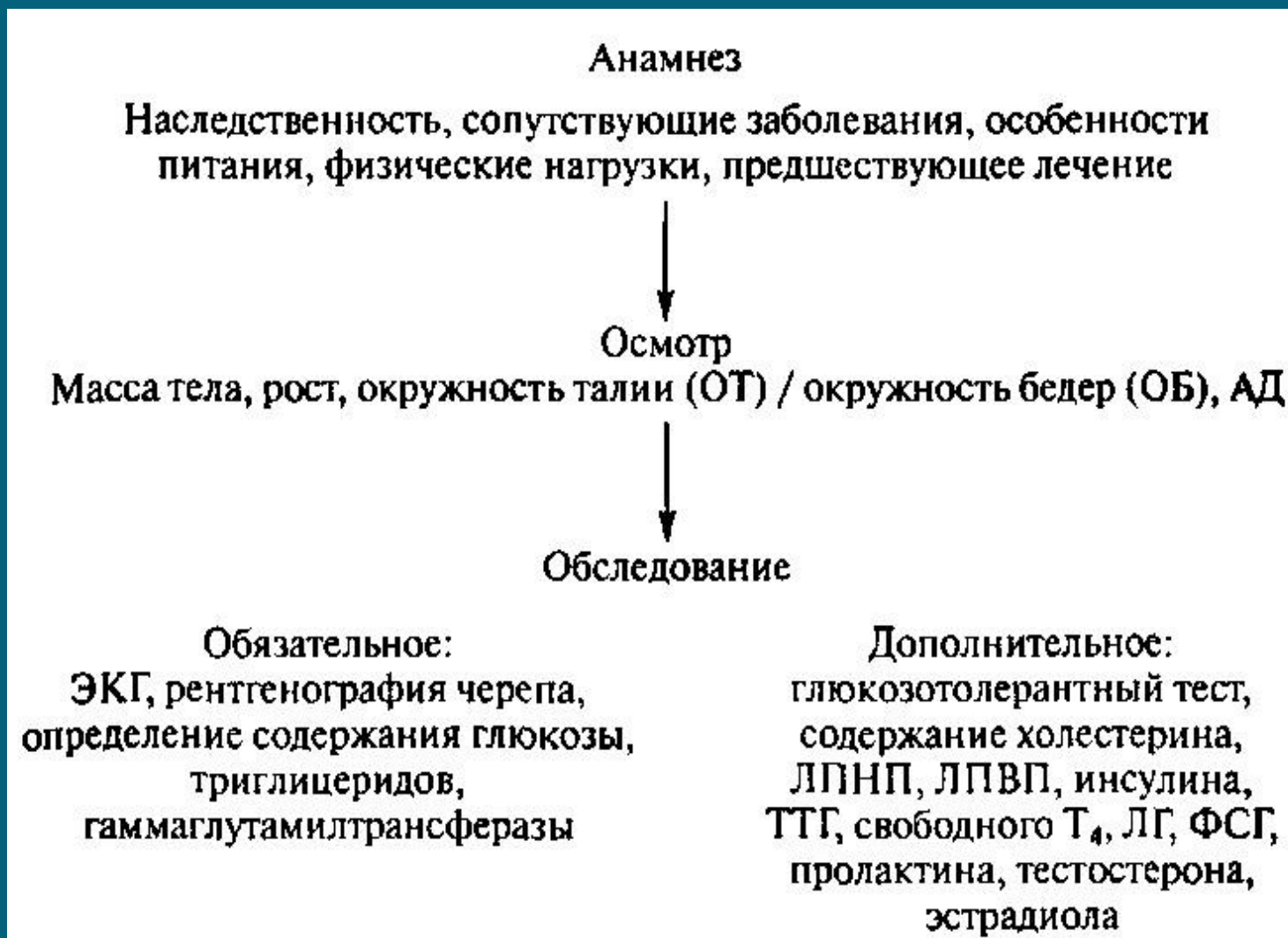
Центральное ожирение + 2 дополнительных критерия = метаболический синдром.

Основные компоненты метаболического синдрома

- висцеральное ожирение;
- инсулинорезистентность;
- гиперинсулинемия;
- нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет 2 типа;
- атерогенная дислипидемия;
- артериальная гипертензия;
- гиперандрогения у женщин.

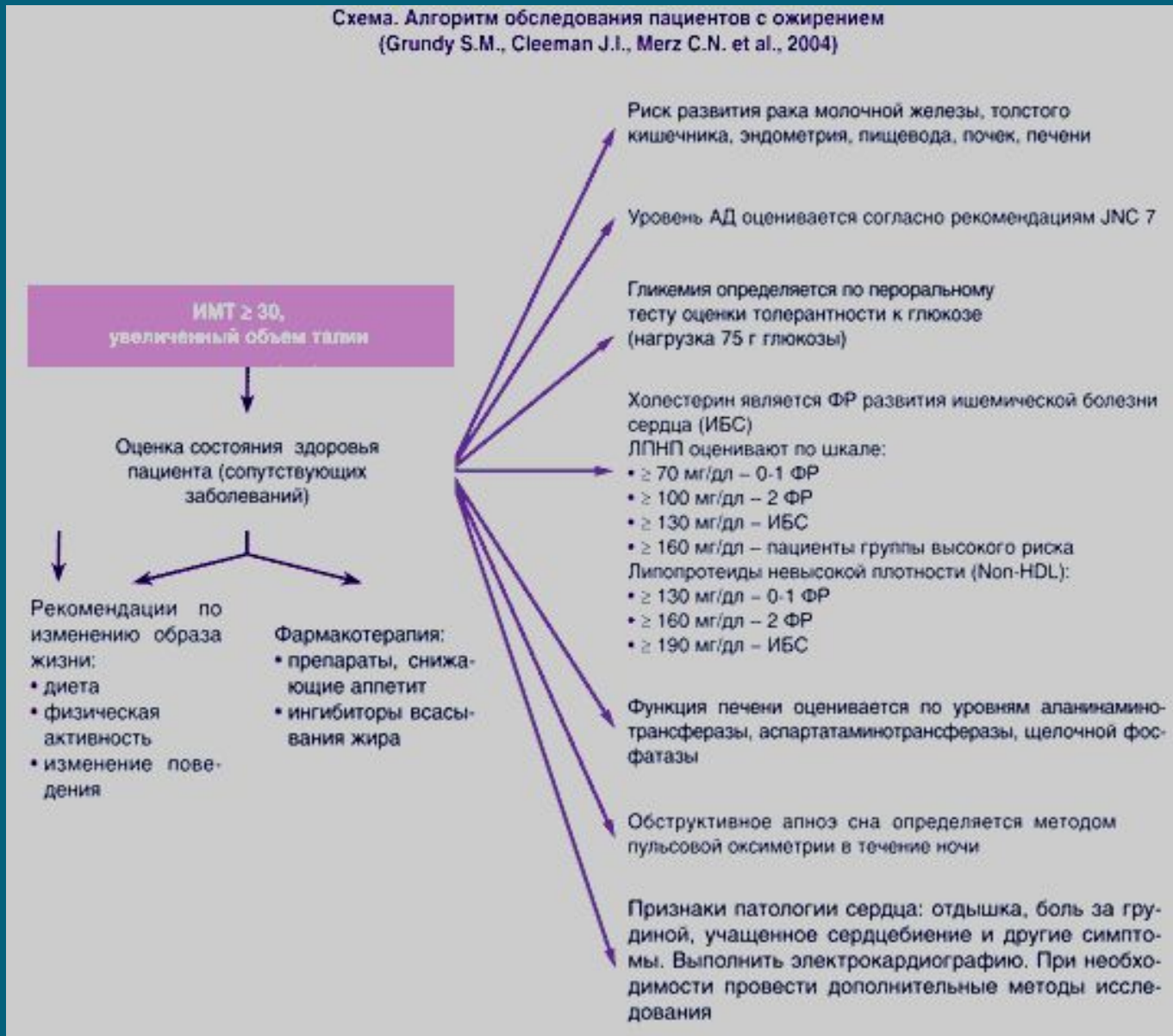


Алгоритм обследования при ожирении



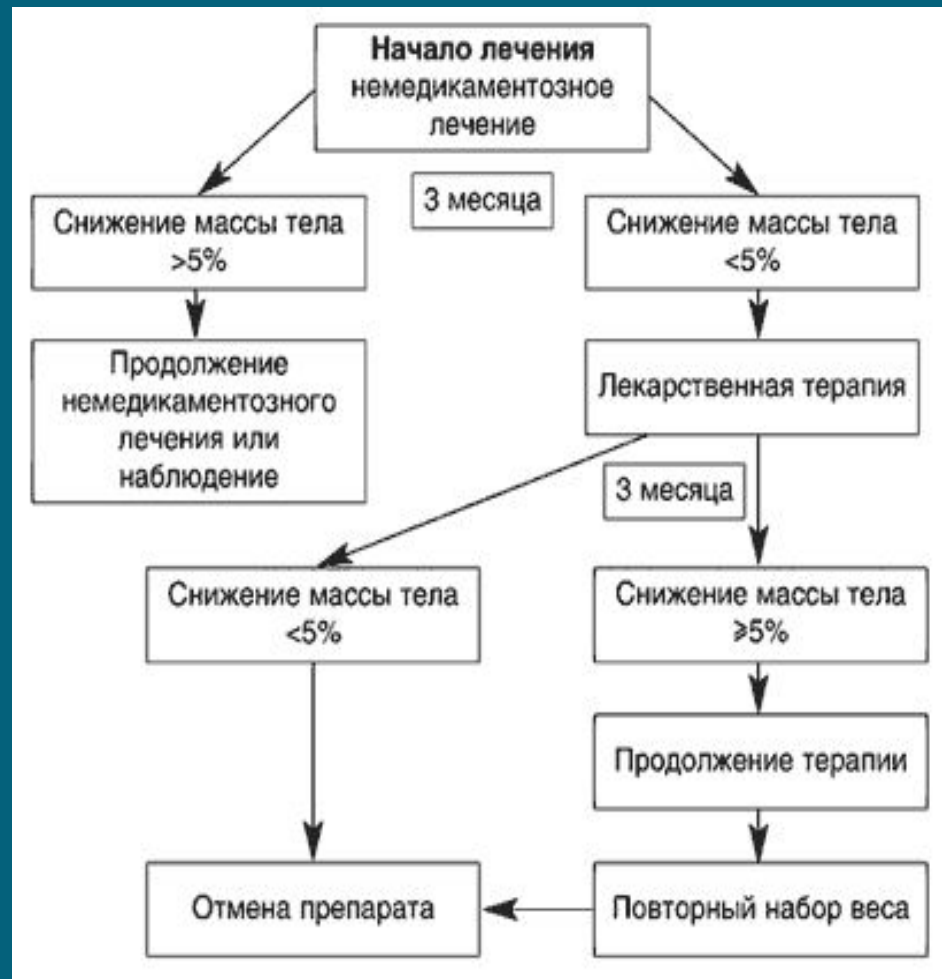
Диагностика ожирения

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



Лечение ожирения

- Немедикаментозное
- Медикаментозное
- Хирургическое



Снижение массы тела

- Приносящим реальную пользу для здоровья, а значит, *клинически значимым является снижение массы тела на 5-10% от исходной в течение 4-6 месяцев*. Как показали многочисленные исследования, при таком похудании уменьшается на 9% риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, на 44% вероятность сахарного диабета 2 типа, на 20% общая смертность, на 40% смертность от онкологических заболеваний, ассоциированных с ожирением.



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).
3. Уменьшающие всасывание питательных веществ (орлистат).

Сибутрамин

- Фармакологическое действие заключается в селективном торможении обратного захвата серотонина и норадреналина из синаптической щели. Вследствие такого двойного действия быстро достигается чувство насыщения и снижается количество потребляемой пищи, при этом результате усиления термогенеза увеличивается расход энергии.



Орлистат

- Средство периферического действия, направленное на ключевой фактор ожирения - жиры пищи. Ксеникал является мощным, специфичным и длительно действующим ингибитором желудочной и панкреатической липаз, препятствующим расщеплению и последующему всасыванию жиров пищи. Происходит уменьшение количества свободных жирных кислот и моноглицеридов в просвете кишечника, приводящее к снижению растворимости холестерина и его последующего всасывания, что позволяет снизить уровень холестерина.



- 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.



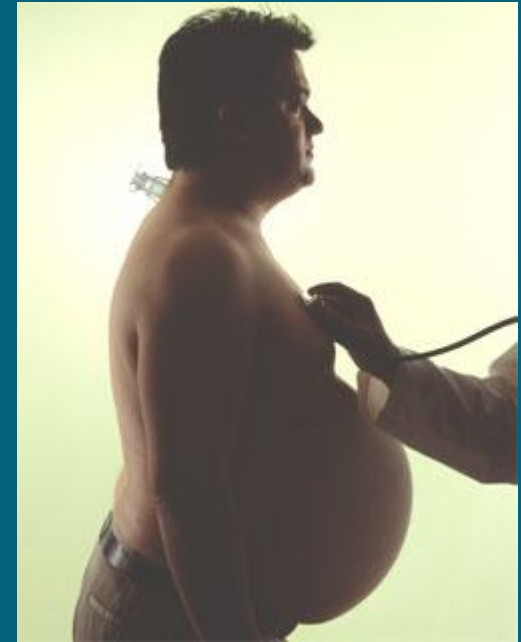
Хирургическое лечение ожирения показано:

- 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.

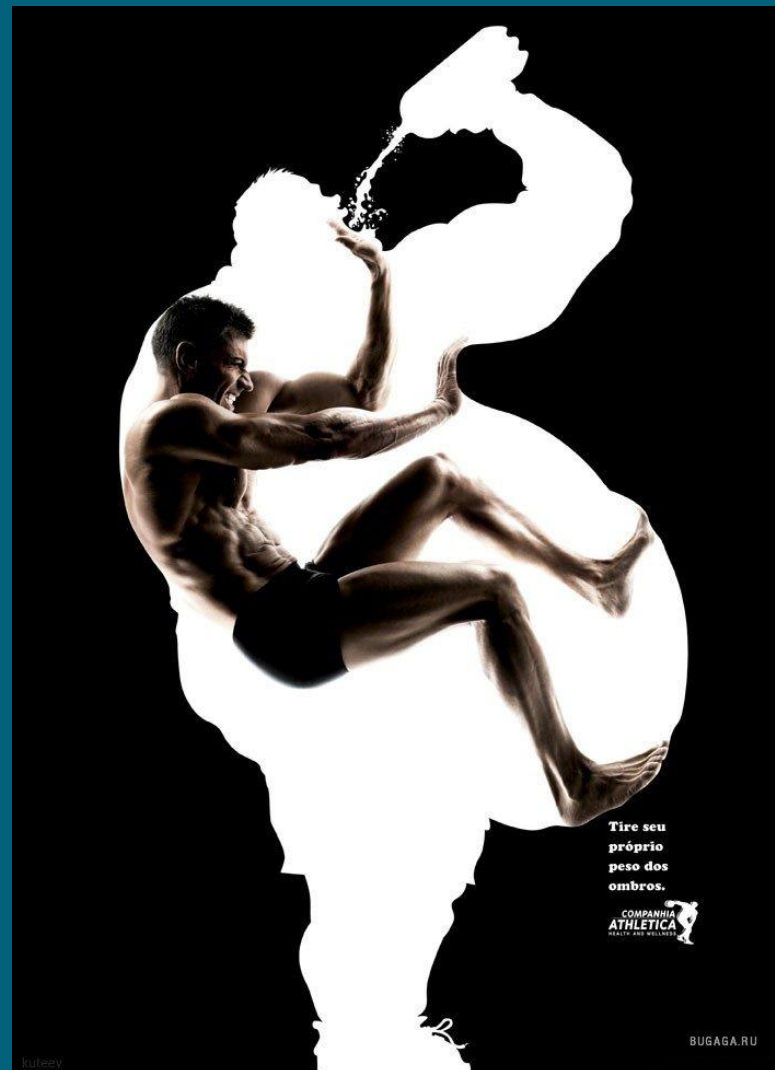


Спасибо за внимание!



Descubra o corpinho sarado escondido em algum lugar da sua balança.

COMPANHIA ATHLETICA
MILITARY FITNESS



Tire seu próprio peso dos ombros.

COMPANHIA ATHLETICA
MILITARY FITNESS

BUGAGA.RU

kuTeey