## ОЖИРЕНИЕ

Ожирение – болезнь обмена веществ, характеризующаяся избыточным развитием жировой ткани и увеличением массы тела. При ожирении избыток жировой ткани в организме составляет у мужчин более 20%, у женщин – более 25% массы тела.

Ожирение – хроническое заболевание, имеющее склонность к рецидивированию. При ожирении увеличен риск развития ассоциированных с ним заболеваний: артериальной гипертензии, сахарного диабета, ишемической болезни сердца, инсульта, легочного сердца, подагры, остеоартроза, некоторых форм рака (эндометрия, молочной железы, толстого кишечника, предстательной железы). Вероятность этих заболеваний возрастает при увеличении степени ожирения и отложении жира в абдоминально-висцеральной области.

**Этиология.** В развитии ожирения ведущую роль играют: эндокринные факторы – неполноценность центров гипоталамуса, регулирующих аппетит; генетические факторы (известно более 20 генов-кандидатов, которым приписывается большая роль в развитии ожирения); факторы социума – высококалорийное питание, малая физическая активность, нарушение пищевого поведения.

**Классификация.**

Клиническая классификация ожирения:

I. Первичное: алиментарно-конституциональное (экзогенно-конституциональное), гиноидное (нижний тип, ягодично-бедренное), андроидное (верхний тип, абдоминальное, висцеральное), с метаболическим синдромом, с выраженными нарушениями пищевого поведения, синдром ночной еды, сезонные аффективные колебания, с «синдромом Пиквика», с вторичным поликистозом яичников, с синдромом апноэ во сне, при пубертатно-юношеском диспитуитаризме.

II. Симптоматическое (вторичное):

- с установленным генетическим дефектом;

- церебральное (адипозогенитальная дистрофия, синдром Бабинского-Пехкранца-Фрелиха), опухоли головного мозга, гормонально-неактивные опухоли гипофиза, на фоне психических заболеваний;

- эндокринное: гипотироидное, гипоовариальное, при заболеваниях гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников.

**Классификация ожирения** (ВОЗ,1997).

С учетом Индекса массы тела (ИМТ= масса в кг / рост в м²) выделяют:

при ИМТ меньше 18,5 - дефицит массы тела;

**при ИМТ 18,5-24,9 – нормальная масса тела**;

при ИМТ 25,0-29,9 – избыточная масса тела (предожирение);

при ИМТ 30,0-34,9 – ожирение I степени;

при ИМТ 35,0-39,9 – ожирение II степени;

при ИМТ больше 40,0 – ожирение III степени.

**ИМТ не является достоверным критерием оценки степени ожирения у лиц моложе 20 лет, старше 65 лет, атлетов с очень развитой мускулатурой, беременных женщин.**

По особенностям отложения жировой ткани различают: абдоминальное (андроидное, верхний тип, висцеральное), ягодично-бедренное (гиноидное, нижний тип), смешанное ожирение.

Риск сердечно-сосудистых заболеваний при ожирении повышается при значении отношения окружности талии к окружности бедра более 0,9 у мужчин и более 0,85 у женщин. Сочетание ожирения, артериальной гипертензии, метаболических нарушений (гипергликемия, дислипопротеидемия) – метаболический синдром.

**Риск развития метаболического синдрома**

|  |  |
| --- | --- |
| Критерий | Показатель |
| Центральное ожирение | ОТ ≥ 94 см у мужчин  ОТ ≥ 80 см у женщин |
| Плюс два любых из нижеследующих критериев | |
| Триацилглицериды | ≥1,7 ммоль/л |
| Холестерин липопротеидов высокой плотности | < 1,03 ммоль/л у мужчин  < 1,29 ммоль/л у женщин |
| Артериальное давление | САД ≥ 130 мм рт.ст.или ДАД ≥ 85 мм рт.ст. |
| Повышенная глюкоза плазмы | Глюкоза плазмы крови натощак ≥ 5,6 ммоль/л |

**Клиника.** На начальной стадии жалобы могут отсутствовать. Далее больных начинает беспокоить появление одышки при физической нагрузке, сердцебиений, неприятных ощущений в области сердца, запоров. Больные жалуются на быструю утомляемость, вялость, апатию, головную боль, повышенный аппетит. При III-IV степени ожирения появляются симптомы поражения сердечно-сосудистой, дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта. Возможно появление симптомов сахарного диабета, нарушение менструального цикла, снижение потенции, бесплодие.

При осмотре больных алиментарно-конституциональным ожирением выявляется равномерное отложение жира (при других типах – возможно неравномерное). Нередко у больных с алиментарно-конституциональной формой ожирения развивается «синдром Пиквика», обусловленный нарушением легочной вентиляции и характеризующийся выраженным ожирением в сочетании с гиперсомнией (сонливостью), затрудненностью дыхания (периоды апное – отсутствия дыхания, особенно во время сна), цианозом слизистых оболочек и кожи.

**Лабораторно-инструментальная диагностика.**

Индекс массы тела ≥ 25кг/м2.

Отношение окружности талии к окружности бедра более 0,9 у мужчин и более 0,85 у женщин.

Биохимический анализ крови: гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, увеличение количества липопротеидов низкой плотности, может быть гипергликемия.

ЭКГ: снижение вольтажа, горизонтальное положение электрической оси, могут быть признаки гипертрофии левого желудочка (при артериальной гипертонии).

Общий анализ крови, общий анализ мочи – характерных изменений нет.

**Лечение.** Цели лечения: снижение, предотвращение увеличения, поддержание достигнутой массы тела, коррекция сопутствующих ожирению нарушений, улучшение качества и продолжительности жизни пациентов.

Увеличение двигательной активности, лечебная физкультура.

Диета с ограничением общего калоража пищи, жидкости, соли. Разгрузочные дни 1-2 раза в неделю. Медикаменты, замедляющие всасывание глюкозы в тонком кишечнике (бигуаниды: глиформин, силубин, адебит), анорексигенные препараты центрального действия (сибутрамин).

Количественные стандарты оценки результатов лечения ожирения (ВОЗ) за 3 месяца с момента начала лечения: менее 5% от исходной массы тела – недостаточный эффект, 5-10% - удовлетворительный, более 10% - хороший.