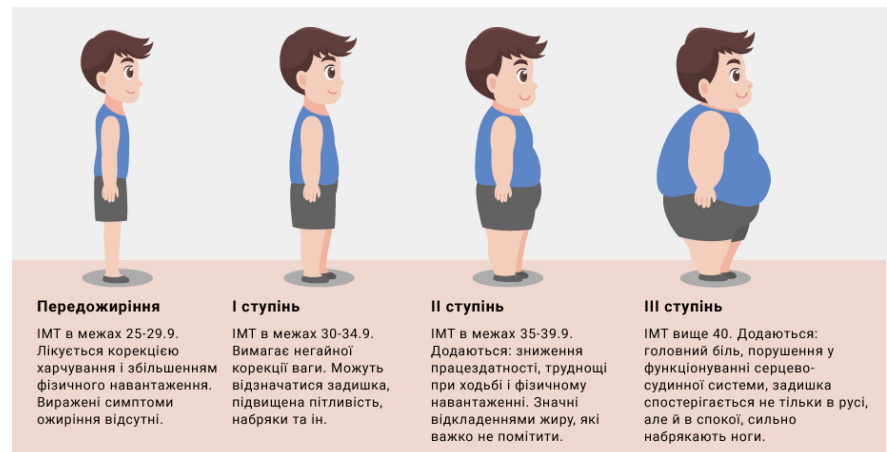


Ожиріння. Класифікація. Етіологія, патогенез. Клінічні форми. Принципи лікування.

Підготувала: завідувач кафедри
ендокринології з дитячими
інфекційними хворобами, к.мед.н.,
доцент Оксана МУРАВЬОВА

- **Ожиріння** — це хронічне поліетіологічне захворювання, яке пов'язане з рядом генетичних і неврологічних факторів, зміни функцій ендокриної системи, способом життя і харчовими звичками людини
- Етіологія:
 - - спадковість;
 - - переїдання;
 - споживання основної частини добового раціону ввечері та на ніч;
 - - гіподинамія;
 - - гіпофункція щитоподібної залози, гіпоталамо-гіпофізарні розлади;
 - - вживання деяких медикаментів – антидепресантів, ГКС;
 - -соціально-економічні фактори
 - -психологічні фактори;
 - -травми мозку (особливо гіпоталамусу).



Діагностика

Діагностика ожиріння починається з оцінки індексу маси тіла (ІМТ) пацієнта.

Формула для її визначення : **ІМТ (кг/м²) = вага (кг)/ ріст (м)²**

На основі показників ІМТ виділяють класифікацію:

Таблиця 1. Класифікація ожиріння за ІМТ / соціальний ризик супутніх захворювань

Типи ожиріння	ІМТ, кг/м ²	Ризик супутніх захворювань
Дефіцит маси тіла	< 18,5	Є ризик інших захворювань
Нормальна маса тіла	18,5–24,9	Звичайний
Надлишкова маса тіла	25,0–29,9	Підвищений
Ожиріння I ступеня	30,0–34,9	Високий
Ожиріння II ступеня	35,0–39,9	Дуже високий
Ожиріння III ступеня	> 40,0	Надзвичайно високий

- *Злегка підвищений (відносний ризик 1-2)
ІМТ менше 29,9*
- безпліддя
- синдром полікістозних яєчників
- патологія плоду, визвана ожирінням матери
- онкологічні захворювання:
 - а) гормонозалежний: рак ендометрія, молочної
 - залози (в постменопаузі), яєчників, шийки матки
 - б) гормонезалежні: рак товстого кишківника

- *Помірно підвищений (відносний ризик 2-3) ІМТ 30,0-34,9*
- ІХС, АГ
- Деформуючий остеоартроз
- Деформація стопи, порушення пуринового обміну (подагра)

	Метаболічні розлади	- Цукровий діабет - Інсулінорезистентність - Дисліпідемія	- Метаболічний синдром - Гіперурикемія\подагра - Запалення низької активності	- Полікістоз яєчників - Гестаційний діабет - Прееклампсія
	Серцево-судинні захворювання	- Артеріальна гіпертензія - Ішемічна хвороба серця - Атеросклеротичні серцево-судинні захворювання	- Застійна серцева недостатність - Інсульт - Венозна тромбоемболія	
	Розлади дихальної системи	- Астма - Гіпоксемія	- СОАС - Синдром гіповентиляції при ожирінні	
	Розлади травної системи	- Неалкогольна жирова хвороба печінки - Неалкогольний стеатогепатит	- Хвороби жовчного міхура - Гастроєзофагеальний рефлюкс - Грижа	
	Ниркові, сечостатеві, репродуктивні порушення	- Протеїнурія - Нефротичний синдром - Нетримання сечі	- Дисменорея - Безпліддя\викидень - Гірутизм	- Макросомія \ дистрес плода - Вади (дефект нервової трубки) - Ускладнення пологів (дистоція) - Первинний кесарський розтин
	Пухлини	- Стравохід - Кишечник - Печінка - Жовчний міхур	- Підшлункова залоза - Нирки - Лейкемія\лімфома - Множинна мієлома	- Жінки: рак ендометрія, шийки матки, яєчників, грудної залози після менопаузи - Чоловіки: рак простати
	Психосоціальні проблеми	- Низька самооцінка - Тривога а депресія	- Стигматизація - Дискримінація	
	Інші порушення	- ОА, погіршення функції несучих суглобів - Ідіопатична внутрішньочерепна гіпертензія - Лімфостаз	- Ускладнення після анестезії - Інфекції шкіри - Пародонтоз	

- *Різко підвищений (відносний ризик 3) ІМТ 35,0 і більше*
- Цукровий діабет II типу
- порушення чутливості тканин до інсуліну (інсулінорезистентність)
- Захворювання гепатобіліарної системи
- Задуха



- **Окружність талії (ОТ)** – ще один важливий показник для оцінки ризиків для здоров'я. Він дає можливість оцінити кількість вісцерального жиру і є корисним предиктором метаболічних і серцево-судинних захворювань, пов'язаних із розподілом жиру в організмі (Schutz D. et al., 2019).
- У нормі ОТ має бути <80 см для жінок і <94 см
- ОТ >88 см у жінок і >102 см у чоловіків треба розглядати як граничні значення, які вказують на підвищений кардіометаболічний ризик



Діагностика

- Додатковими лабораторними дослідженнями, які можуть бути корисними в пацієнтів з ожирінням, є визначення:
 - Рівня глюкози крові натще.
 - Ліпідного профілю (рівні загального холестерину (ХС), ХС ліпопротеїнів високої щільності, ХС ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ), тригліцеридів).
 - Функції печінки (рівні аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази, гамма-глутамілтрансферази). Якщо підвищені рівні печінкових ферментів, УЗД, біопсія печінки.
 - Функції нирок (рівень креатиніну).
 - Функції щитоподібної залози (рівень тиреотропного гормону).
 - Наявності ендокринних порушень (синдром Кушинга, захворювання гіпоталамуса) за наявності клінічних показань.
 - Наявності апное сну за показаннями.
 - Індексу запалення (рівні високочутливого С-реактивного протеїну, феритину).
 - Рівня сечової кислоти в крові в разі подагри.
 - Функції серцево-судинної системи (ергометрія, ехокардіографія) за показаннями.
- Метою антропометричної, клінічної та лабораторної оцінки хворого з ожирінням є виявлення ускладнень, пов'язаних з ожирінням, і визначення ступеня їх тяжкості.

Лікування:

- Ожиріння – хронічне рецидивне прогресувальне захворювання, при якому лікування має бути спрямоване як власне на ожиріння, поліпшити загальний стан здоров'я та якість життя пацієнта, так і на корекцію ускладнень, пов'язаних із надлишковою вагою. Зміна способу життя має бути першочерговим способом втручання для всіх осіб з $IMT \geq 25 \text{ кг/м}^2$.
- обов'язкові три компоненти зміни способу життя:
 - план харчування;
 - фізична активність;
 - модифікація поведінки.

За наявності в пацієнтів ожиріння ($IMT >30 \text{ кг/м}^2$) або надмірної ваги ($IMT >25 \text{ кг/м}^2$), коморбідних станів (предіабет, ЦД, АГ, синдром полікістозних яєчників, депресія, нездоланна тяга до їжі) можна розпочинати застосування медикаментозної терапії на додаток до змін способу життя. Ліраглутид 3 мг/добу.

	Надмірна маса тіла		Ожиріння		
	IMT 25-26,9 кг/м ²	IMT 27-29,9 кг/м ²	I ступеня IMT 30-34,9 кг/м ²	II ступеня IMT 35-39,9 кг/м ²	III ступеня IMT $\geq 40 \text{ кг/м}^2$
Дієта, фізична активність і зміни поведінки	+	+	+	+	+
Фармакотерапія		За наявності коморбідності	+	+	+
Хірургічне втручання				За наявності коморбідності	+

Рис. 1. Поетапний підхід до лікування осіб із надмірною масою тіла та ожирінням

ТАРІЛКА ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ

Графік харчування у кожного свій, але ніколи не пропускайте сніданок та вечеряйте не менше ніж за 3 години до сну.



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

- Робіть 1-2 корисні перекуси до та після обіду.

- Ведіть активний спосіб життя.

- Не поспішайте, витрачайте на трапезу 20-30 хв, на перекус — не менше 10 хв.

- Пийте звичайну воду без домішок, орієнтуючись на відчуття спраги. Каву та чай краще вживати не під час їжі.

- Споживайте до 70 г на добу рослинної олії: оливкова, соняшникова, лляна, кукурудзяна.

300г овочів
за 4-5 порцій та
75г бобів на добу

Фрукти та ягоди
споживайте по 300г
за 2 порції на добу

Споживайте кисломолочну
продукцію низької та
помірної жирності

- Споживайте менше оброблених продуктів, в яких багато солі, жиру та цукру.

- Споживайте не більше 5г солі та 50г цукру на добу

- Обирайте цільнозернові хліб та хлібці, макарони – з твердих сортів пшениці, а рис – нешлифований.

- Замість сала або вершкового масла використовуйте корисні рослинні олії: соняшкову, кукурудзяну, лляну, оливкову.

2-3 рибні страви на тиждень.
Переважно м'ясо птиці та 1-2
яйця на добу

70г цільнозернових злаків для жінки
та 90 г – для чоловіка. 2 ложки
горіхів та насіння на добу



- Дякую за увагу!