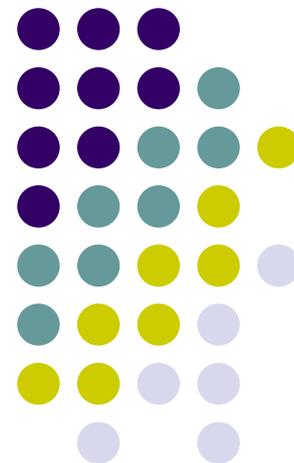


Ожиріння у дітей, види ожиріння, особливості лікування

Запорожский государственный медицинский
университет, кафедра детских болезней ФПО

2015





- **Ожирение — хроническое прогрессирующее нарушение обмена веществ, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани, рецидивирующее после прекращения лечения.**
- **Ожирение –это следствие энергетического дисбаланса.**

Ожирение



- Переедание приводит к болезни, так показывает практика.

Гиппократ

- Ешь столько, чтобы тело зданье, не гибло от перееданья.

Абдурахман ибн Ахман Джали

- Чем больше еды, тем больше болезней.

Бенджамин Франклин

- Чтобы продлить жизнь, сократите порции.

Бенджамин Франклин

Актуальность



- Во всех странах мира наблюдается рост числа детей с избыточной массой тела и ожирением, Украина не является исключением. Сегодня практически каждый четвёртый – пятый ребенок в Украине имеет лишний вес.
- По оценкам экспертов ВОЗ, ожирение достигло масштабов эпидемии: так в 1992 году, в мире насчитывалось 32 млн детей с ожирением до 5 лет, в 2013 - 42 млн, такими темпами к 2025 году, эта цифра будет более 70 млн.

Актуальность



Детское ожирение предрасполагает к:

- К частым простудным заболеваниям;
- Развитию артериальной гипертензии, дислипидемии;
- Болезням ЖКТ(запоры,желчекам.б-нь,ж/гепатоз);
- к сахарному диабету 2 типа;
- Нарушению опорно-двигательного аппарата;
- Заболеваниям дыхательной системы(в т.ч бронхиальной астме, апное во сне);
- Задержке полового развития у мальчиков и нарушению фертильности у девушек;
- Некоторым видам рака;
- Проблемам социальной адаптации.

Классификация ожирения



- Существует множество различных классификаций ожирения, и среди них — классификации по этиологическому принципу, по типу отложения жировой ткани, по индексу массы тела (ИМТ)

Классификация



Первичное:

- алиментарно-конституциональное.

Диенцефальное:

- гипоталамическое;
- церебральное;
- смешанное.

Генетические синдромы:

сопровождающиеся ожирением (Прадера-Вилли, Лоуренса-Муна-Барде-Бидля, Фрейлиха, Морганьи-Стюарта-Мореля, Альстрема и др)

Вторичное:

- Надпочечниковое (с-м или б-нь Иценко –Кушинга);
- гипотиреоидное;
- гипогонадное;
- панкреатическое (гиперинсулинизм).

Смешанное

Этиология первичного ожирения



Развивается на фоне наследственной предрасположенности. Реализации которой способствуют:

- ▣ **Повышенный аппетит**(обусловленный привычками, психогенными факторами, нарушениями углеводного обмена);
- ▣ **Уменьшением расхода энергии**(гиподинамия, семейные традиции, длительный постельный режим);
- ▣ **Нарушение жирового обмена**(замедление липолиза, усиление липосинтеза и т.д).

Схема этиогенеза



Переедание

*Запасательный
генотип*

Избыточное образование жира

Ожирение

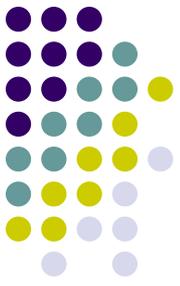
Недостаточное использование жира

Гиподинамия

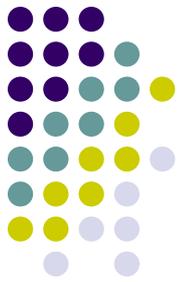
*Гиперинсулинизм
Гипотиреоз*



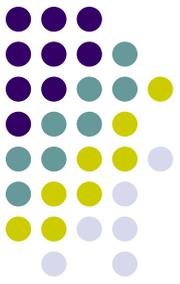
Нарушение пищевого поведения ведущее к перееданию



- **Семейный стереотип переедания**
- **Сниженная насыщаемость** – едят до тех пор пока это возможно делать.
- **Экстернальное питание** – едят не потому, что голодны, а потому что любопытно, есть компания или «надо доесть».
- **Эмоциогенное питание** – «еда – бальзам для раненой души». Депрессия.
- **Компульсивная еда** – едят в стрессе, вместо того, чтобы что-нибудь предпринять.



Этиология вторичного ожирения



- **Инфекции ЦНС;**
- **Черепно- мозговые травмы;**
- **Органическое поражение ЦНС;** (опухоли, кровоизлияния, кисты, глиомы)
- **Болезни эндокринных желёз;** (щитовидной железы, надпочечников, гипофиза)



Патогенез абдоминального

СЖК

Повышение уровня ТАГ в плазме

Снижение активности плазменной липопротеилипазы

Повышение активности гепатической триглицеридлипазы

Распад ЛПВП



Увеличение синтеза ЛПОНП

Атерогенная дислипидемия

Нарушение эффектов инсулина

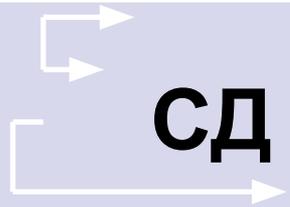
Снижение экстракции инсулина печенью

Снижение утилизации глюкозы печенью

Нарушение рецепции инсулина

Усиление глюконеогенеза

СД 2 ТИПА





Абдоминальное ожирение

Гиперинсулинемия

↑ реабсорбции Na в почках

↑ симпатической НС

↑ ОЦК

Пролиферация ГМК сосудов и фибробластов

Спазм сосудов

↑ ОПСС, утрата эластичности сосудистой стенки

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Диагностика



- Ожирение диагностируют при увеличении массы тела за счёт жировой ткани, при превышении ИМТ 95 перцентили для данного возраста, роста и пола.



Диагностика



	ИМТ для соответственного возраста и пола
Дефицит массы тела	< 5-ой перцентили
Нормальная масса тела	От 5-ой до 85-ой перцентили
Риск ожирения	> 85-ой до < 95-ой перцентили
Ожирение	>95-ой перцентили



Диф.диагноз основных видов ожирения

Признаки	Алиментарно-конституциональное ожирение	Гипоталамическое ожирение
Причины	Часто-наследственная, раннее искусственное вскармливание, гиподинамия, переедание	ЧМТ, опухоли гипоталамических структур, инфекции ЦНС, наркоз
Скорость увеличения массы тела	Обычно с рождения, может прогрессировать в пубертатном периоде	Повышена с момента заболевания
Распределение ПЖК	пропорциональное	Неравномерное, преимущественно на животе, в области VII позвонка, грудных желёз

Диф.диагноз основных видов ожирения



Манифестация заболевания	В раннем возрасте	В любом возрасте, но чаще-в пубертатный период
Состояние кожи	Без патологических изменений	Стрии:розовые, багровые,смешанные; цианоз бедери ягодиц, акроцианоз, акнэ
Костный возраст	Соответствует паспортному	Соответствует паспортному или опережает паспортный
Половое развитие	Соответствует паспортному возрасту	Может соответствовать паспортному или опережать его на 2 и более лет.У мальчиков может бытьЗПР.У девочек НОМЦ и развитие поликистоза яичников



Диф.диагноз основных видов ожирения

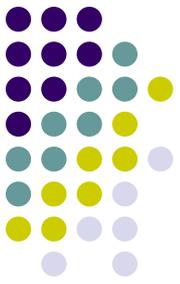
Клинические признаки	Алиментарно-конституциональное	Гипоталамическое ожирение
АД	Нормальное	Нормальное или повышенное
Аппетит	повышен	повышен
Головная боль	отсутствует	есть
ОГТТ	Нормальная гликемическая кривая	Нормальная или нарушение толерантности к глюкозе
Признаки ликворной гипертензии	нет	есть
Уровень С-пептида в крови натощак	норма	Н или повышен



План обследования

- Определение роста, веса, ИМТ, ОТ/ОБ, АД;
- оценка пропорций тела, наличие стрий, оценка полового развития;
- ОАК, ОАМ, ОГТТ, липидограмма;
- УЗИ ГБС, надпочечников и ОМТ;
- Ргр черепа в боковой проекции (турецкое седло) и кистей рук (костный возраст);
- Гормональное обследование;
- ЭКГ;
- Осмотр глазного дна;
- Консультации смежных специалистов (невролог, кардиолог, гинеколог, ортопед, генетик).

Лечение первичного ожирения

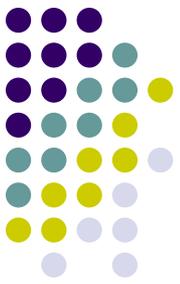


□ Диета стол №8:

(оптимальное кол-во белка, ограничение рафинированных углеводов и животных жиров, достаточное употребление углеводов со средним и низким гликемическим индексом)



Лечение первичного ожирения



- Дозированные физические нагрузки, ЛФК



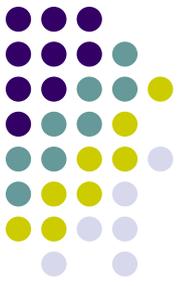
Лечение первичного ожирения



Показания к медикаментозному лечению:

- Тяжёлая степень ожирения;
- Абдоминальный тип ожирения;
- Признаки гиперинсулинизма;
- Нарушение толерантности к глюкозе (препараты метформина 500-750мг в сутки –курсами по 3-6 месяцев).

Лечение: гипоталамического ожирения



Диета стол №8:

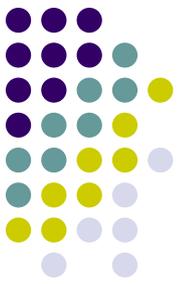
- ЛФК, дозированные физнагрузки;
- Санация очагов инфекции;
- Дегидратационная терапия (при признаках ликворной гипертензии-25% р-р MgSO₄, диакарб с препаратами калия);
- При абдоминальном ожирении, гиперинсулинизме, НТГ (препараты метформина);
- Симптоматическое лечение (гипотензивные-ИАПФ, антиоксиданты, гиполипидемические препараты, йодид калия, препараты альфа-липоевой кислоты).

Критерии эффективности лечения



- Нормализация или снижение массы тела;
- Отсутствие рецидива набора массы тела;
- Позитивная динамика или нормализация клинико-лабораторных показателей.

Диспансерное наблюдение



- Осмотр педиатра-1 раз в 6 месяцев;
- Эндокринолог-1-2 раза в год;
- Окулист, невролог-1 раз в год;
- ОАК, ОАМ-1 раз в 3 -6 мес;
- ОГТТ, ТТГ и кортизол крови, К, Na, Cl, ХЛ, ЭКГ, УЗИ, ГБС и надпочечников - 1 раз/год;
- Ргр. черепа в боковой проекции (или МРТ головного мозга) по необходимости;
- Ргр. кистей -1 раз/год.

Профилактика ожирения



- Пролонгировать и поддерживать грудное вскармливание;
- Рациональное питание;
- Активный образ жизни;
- Санация очагов инфекции;
- Духовно-нравственное благополучие;
- Отказ от вредных привычек (алкоголь, курение);
- Закаливание.

Жизнь требует движения

Аристотель



- Здоровье гораздо более зависит от наших привычек и питания, чем от врачебного искусства.



Д. Леббок