

Ожиріння визнане ВООЗ новою неінфекційною «епідемією» нашого



Класифікація маси тіла

міжнародна група по ожирінню (IOTF)
ІМТ*, кг/м²

Недостатня маса тіла <18,5

Нормальний діапазон маси тіла 18,5-24,9

Ожиріння

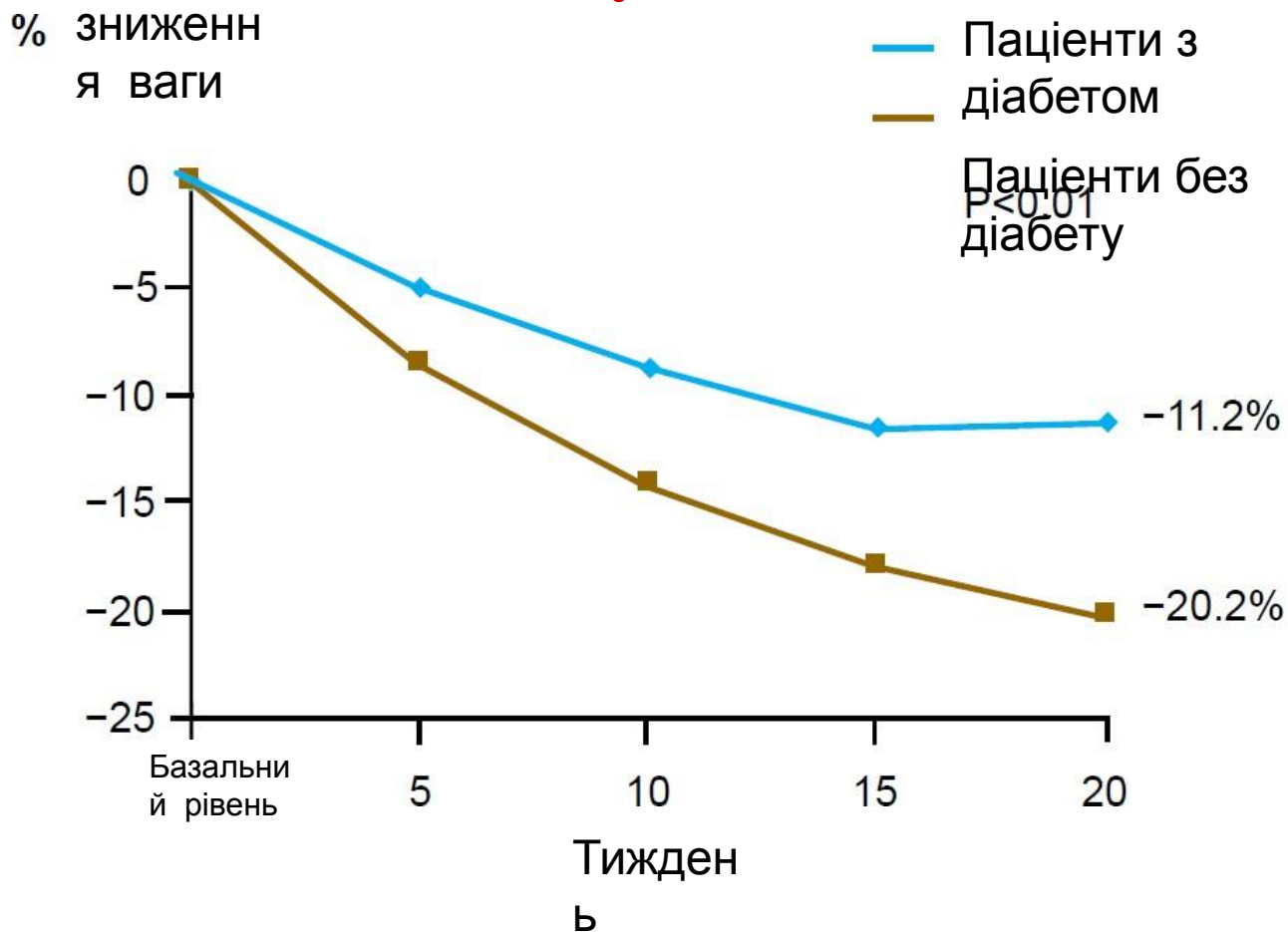
- I ст(надлишкова маса тіла) 25,0-29,9
- IIa ст(ожиріння) 30,0-34,9
- IIb ст(виражене ожиріння) 35,0-39,9
- III ст(дуже виражене ожиріння) >40

* ІМТ не є достовірним у дітей в період росту, лиць старше 65 років, вагітних, спортсменів і людей з дуже розвинутою мускулатурою

Підхід до лікування надлишкової маси тіла в залежності від ІМТ

ІМТ і супутні фактори ризику, захворювання	Тактика лікування
18,5—24,9 кг/м² без супутніх факторів ризику, захворювань	Лікування не потрібно. Для підтримки нормальної маси тіла – рекомендації по правильному харчуванню і фізичної активності
18,5—24,9 кг/м² із супутніми факторами ризику, захворюваннями	Дієтичний режим та усунення факторів ризику
25—29,9 кг/м² без супутніх факторів ризику, захворювань	Гіпокалорійна дієта і посилення фізичної активності для помірною зниження маси тіла і запобігання її повторної прибавки
25—29,9 кг/м² із супутніми факторами ризику, захворюваннями	Гіпокалорійна дієта і посилена фізична активність плюс медикаментозна терапія
30—34,9 кг/м²	Медикаментозна терапія, гіпокалорійна дієта, посилена фізична активність та корекція поведінки
35—39,9 кг/м²	Медикаментозна терапія, гіпокалорійна дієта, посилена фізична активність та корекція поведінки. Хірургічне лікування при неефективності консервативних методів
40 кг/м² та більше	Хірургічне лікування при відсутності ефекту від інших методів

Пацієнтам з надлишковою масою тіла і діабетом, складніше знизити вагу, чим пацієнтам без діабету



«ЗОЛОТИЙ СТАНДАРТ» У ЛІКУВАННІ ОЖИРІННЯ

ФІЗИЧНІ НАВАНТАЖЕННЯ

ДІЄТОТЕРАПІЯ

Мета: створення енергетичного дефіциту

Покращення якості життя

Зниження глюкози в крові

Покращує чутливість до інсуліну

Нормалізує масу тіла

покращує роботу серця і

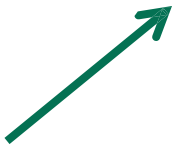
Покращує кровопостачання

Знижує артеріальний тиск

Покращує жировий обмін

Зниження емоційної напруги

**ФІЗИЧН
А
НАГРУЗ
КА**



Рекомендації по фізичним нагрузкам

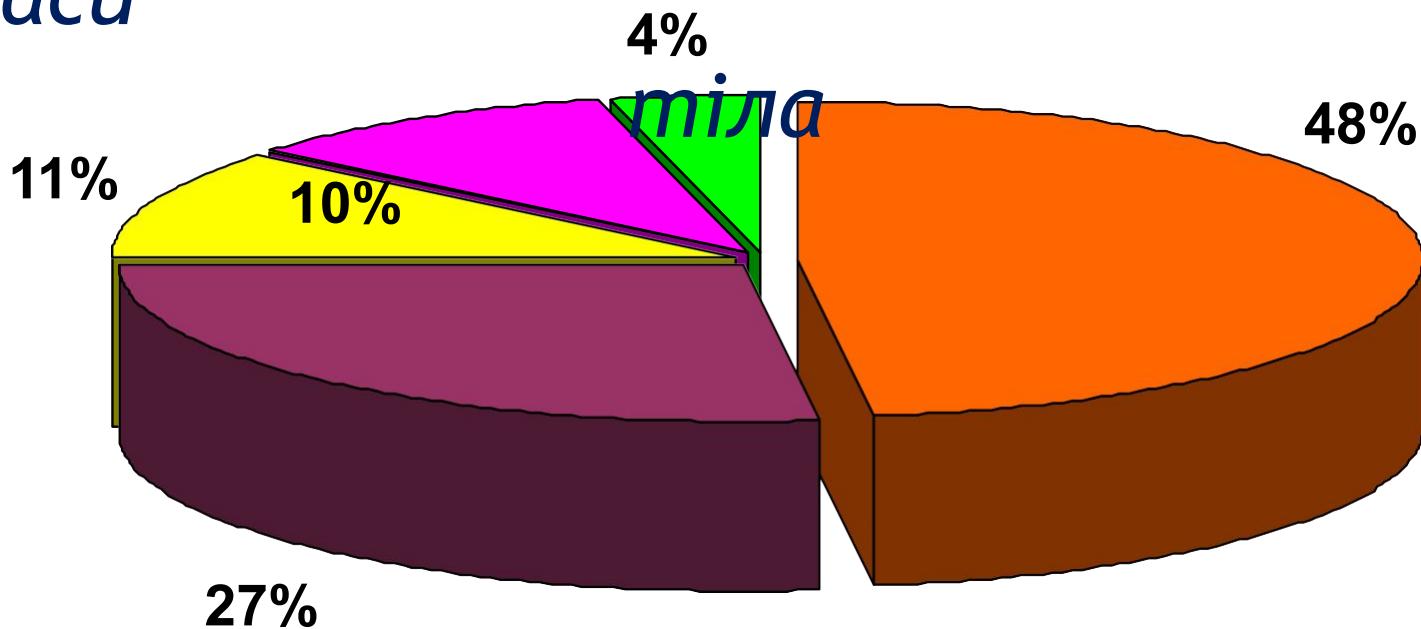


- Щоденні
- Однотипні
- Дозовані
- Адекватні з урахуванням віку, стану ССС, АТ, глікемії
- Середньої інтенсивності

- хода
- плавання
- лижні прогулянки
- аеробіка
- їзда на велосипеді

**30-45
хвили
н
щоденн
о**

Основні причини невдач при зниженні маси



- Недостатність сили волі
- Відуття голоду
- Стрес
- Нестача часу
- Нереальна мета

Показання до медикаментозного

лікування

- $IMT > 30 \text{ кг/м}^2$;
- $IMT > 27 \text{ кг/м}^2$ в поєднанні з:
 - 1) абдомінальним ожирінням
 - 2) спадковою схильністю до цукрового діабету типу 2 і серцево-судинним захворюванням
 - 3) артеріальною гіпертензією, цукровим діабетом типу 2, дисліпідемією
- Неефективність немедикаментозного лікування (зниження маси тіла менше 7 % на протязі 3 місяців)

Протипоказання для

□ Вагітність призначення

□ Лактація фармакотерапі

□ Дитячий ї

□ Вік наявність в анамнезі серйозних побічних ефектів при застосуванні препаратів аналогічного ряду

□ Одночасне застосування препаратів з однаковим механізмом дії

Оцінка ефективності лікування надлишкової маси тіла

- **На етапі зниження маси тіла:**
 - **> 5 кг - успішно**
 - **> 10 кг - відмінно**
 - **> 20 кг - винятково**

- **На етапі підтримки маси тіла:**
 - **Збільшення маси тіла < 3кг протягом 2 років спостереження**
 - **Стійке зменшення окружності талії на 4 см**

- **при супутніх ускладненнях: АТ - < 140/90 мм рт.ст., вміст загального холестерину < 5,2 ммоль/л, глюкози натщесерце <5,5 ммоль/л і через 2 год на фоні їжі < 7,8 ммоль/л**

Засоби, що пригнічують апетит (анорексигенні засоби)

Засоби, що пригнічують апетит, застосовують при аліментарному ожирінні, яке супроводжується порушенням обміну речовин, підвищенням ризику розвитку діабету, серцево-судинних захворювань та ін.

Класифікація засобів, що пригнічують апетит:

1. Препарати, які стимулюють катехоламінергічну систему центральної нервової системи: *фепранон, дезопімон, мазіндол.*
2. Препарат, який стимулює серотонінергічну систему центральної нервової системи: *фенфлурамін, флуоксетин (прозак).*
3. Препарат, який стимулює катехоламінергічну і серотонінергічну системи: *субутрамін.*

Фепранон (Phepranone)

Форма випуску: Таблетки по 0,025 г (25 мг) в упаковці по 50 штук.

Фармакодинаміка. Похідне амфетаміну, стимулює адренергічну передачу в ЦНС за рахунок вивільнення норадреналіну з пресинаптичних закінчень і порушення його зворотнього нейронального захоплення. Механізм анорексигенної дії препарату пов'язани з пригніченням активності центра голоду. Має слабкий збудливий вплив на ЦНС і мало впливає на периферійні адренергічні синапси, тобто виявляє вибірково анорексигенну дію.

Показання до застосування: аліментарне ожиріння, він також може застосовуватися при гіпотиреозі (захворюванні щитовидної залози) - в поєднанні з тиреоїдином та інших формах ожиріння. *Спосіб застосування:* Призначають всередину у вигляді таблеток по 0,025 г (25 мг) 2-3 рази на день за півгодини або годину до їжі (сніданку та обіду). Курс лікування - 1,5-2,5 міс. При необхідності проводять повторні курси з перервами 3 міс.

Побічні дії: поява дратівливості, безсоння, сухості в роті, нудоти, запору або проносу та інших побічних явищ. Лікування повинно проводитися під ретельним наглядом лікаря.

Протипоказання: при вагітності, тяжких формах гіпертонічної хвороби, виражених порушеннях мозкового і коронарного (серцевого) кровообігу, інфаркті міокарда, тиреотоксикозі, глаукомі (підвищений внутрішньоочний тиск), пухлинах гіпофіза і надниркових залоз, цукровому діабеті, підвищеній нервовій збудливості, епілепсії, психозах, різких порушеннях сну.

Не рекомендується приймати препарат у другій половині дня (щоб уникнути порушення сну).

ФЛУОКСЕТИН (FLUOXETINE)



Форма випуску. Таблетки, вкриті оболонкою, по 20 мг. *Фармакодинаміка.* Антидепресант, механізм дії якого обумовлений вибіркоким пригніченням зворотного нейронального захвату серотоніну в центральній нервовій системі. На відміну від інших антидепресантів не знижує функціональну активність β -адренорецепторів, мало впливає на нейрональний захват норадреналіну та допаміну.

Сприяє поліпшенню настрою, усуває відчуття страху і напруження, дисфорію. Має стимулюючий і аналізуючий ефекти, не виявляє седативної і кардіотоксичної дії при прийманні у середніх терапевтичних дозах.

Стійкий лікувальний ефект розвивається через 1-2 тижні постійного приймання препарату і триває не менше 1 тижня після його відміни.

Фармакокінетика. Всмоктується із шлунково-кишкового тракту. Максимальна концентрація у плазмі крові досягається через 6-8 год. Рівноважна концентрація у плазмі досягається тільки після безперервного приймання протягом кількох тижнів. Легко проникає через гематоенцефалічний бар'єр. Метаболізується у печінці з утворенням основного активного метаболіту норфлуоксетину.

Період напіввиведення становить 2-3 дні. Виводиться нирками 80% і через кишечник - приблизно 15%.

Показання для застосування. Депресії різного генезу, у тому числі резистентні до лікування іншими антидепресантами, булімічний невроз, анорексія, алкоголізм.

Спосіб застосування та дози. Призначають тільки дорослим незалежно від часу приймання їжі. Початкова доза препарату - 20 мг 1 раз на добу у першій половині дня. За необхідності через 3-4 тижні дозу збільшують до 40 - 60 мг на добу у 2 - 3 прийоми (райком і ввечері).

Побічна дія. Нудота, блювання, діарея. Головний біль, роздратованість, безсоння, посилення тривоги, запаморочення; фригідність, відчуття жару, сухість у роті, посилення потовиділення, підвищення температури.

Протипоказання. Підвищена чутливість до препарату вагітність лактація дитячий вік

МЕРИДІА (Сибутраміну гідрохлорид) (MERIDIA®)

Форма випуску. [Капсули по 10 мг або по 15 мг № 7, № 14, № 28, № 84.](#)

Фармакологічні властивості.

Сибутрамін уповільнює зворотне захоплення моноамінів (перш за все серотоніну та норадреналіну). Зменшення приросту ваги відбувається за рахунок впливу сибутраміну на центри насиченості, тобто препарат спричиняє відчуття насиченості.

Показано, що ці ефекти відбуваються внаслідок уповільнення зворотного захоплення серотоніну (5-НТ) та норадреналіну.

Фармакокінетика. Сибутрамін добре всмоктується із шлунково-кишкового тракту (ШКТ) та підлягає екстенсивному метаболізму в печінці.

Пік концентрації у плазмі (С_{max}) досягається через 1,2 год. після разового прийому всередину 20 мг сибутрамінугідро хлориду.

Період напівжиття сибутраміну становить 1,1 год.

Печінковий метаболізм є основним шляхом виведення сибутраміну та його активних метаболітів М 1 та М 2. Інші (неактивні) метаболіти виводяться з сечею.

Показання для застосування. Як додаткова терапія у рамках комплексної програми із зменшення ваги тіла у пацієнтів з аліментарним ожирінням.

Спосіб застосування та дози. Початкова доза для дорослих становить 10 мг препарату Меридіа на добу (1 капсула), може бути збільшена до 15 мг. Капсулу слід приймати один раз на добу, вранці. Тривалість лікування не повинна перевищувати 2 роки.

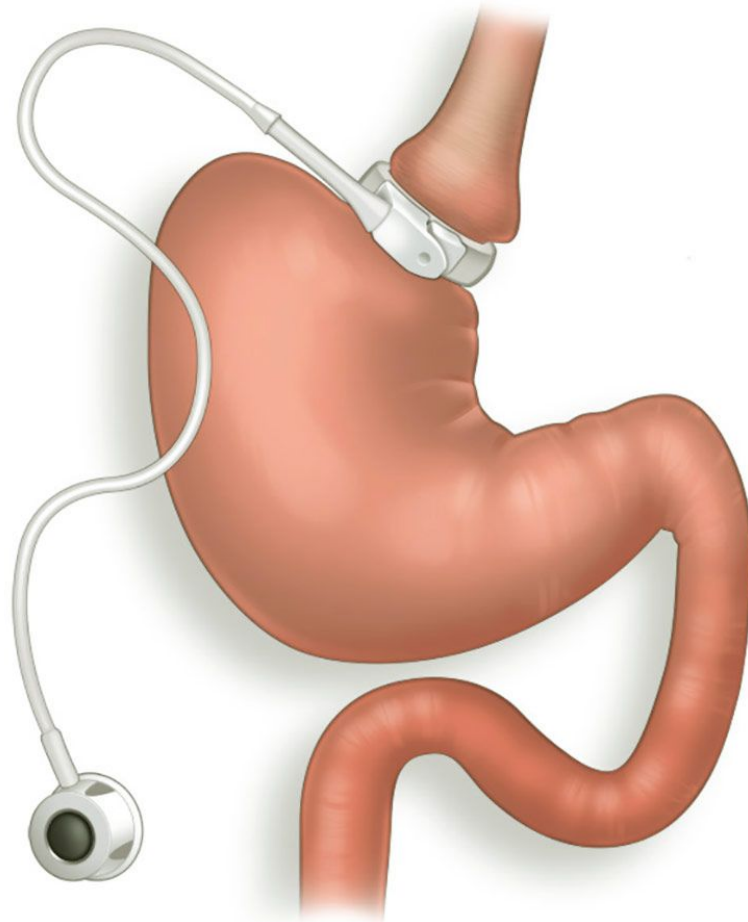
Побічна дія. Найчастіше небажані ефекти виникають на початку лікування (у перші 4 тижні. Це тахікардія, підвищення артеріального тиску, вазодилатація (почервоніння шкіри в відчуттям тепла), втрата апетиту, закріп, нудота, загострення геморою, сухість у роті, безсоння, головній біль, запаморочення, неспокій, пітливість.

Протипоказання. при підвищеній чутливості до сибутраміну; при психічних захворюваннях; при встановлених ішемічній хворобі серця, некомпенсованій серцевій недостатності, вроджених вадах серця, тахікардії, аритмії; при гіпертиреозі; при тяжких порушеннях функції печінки, нирок; при встановленій фармакологічній, наркотичній та алкогольній залежності; при вагітності та в період лактації; препарат не слід застосовувати у дітей та підлітків до 18 років, у осіб, старше 65 років.



Хірургічні методи

РЕГУЛЬОВАНЕ БАНДАЖУВАННЯ
ШЛУНКА



ЕНДОСКОПІЧНА УСТАНОВКА ВНУТРІШНЬОШЛУНКОВО ГО БАЛОНА

 **ВНУТРИЖЕЛУДОЧНЫЙ СИЛИКОНОВЫЙ БАЛЛОН**



ШЛУНКОВЕ ТА БІЛІОПАНКРЕАТИЧЕНЕ ШУНТУВАННІ

