

# Дефицит массы тела как фактор риска заболевани й

Подготовил студент 4 курса 35  
группы

Шустов Дмитрий Александрович



**Дефицит массы тела -**  
снижение ИМТ <18,5  
кг/м<sup>2</sup>

В МКБ - 10 шифр  
дефицита массы тела  
**E-44** -

**Белково-энергетическая  
недостаточность**



# Этиопатогенетическая классификация синдрома дефицита массы тела

- 1. Первичный дефицит массы тела  
(конституциональный, дисплазия соединительной ткани);*

## 2. Вторичный (симптоматический) дефицит массы тела:

- алиментарного генеза;
- эндокринного генеза;
- нейропатии; психогении;
- наследственные синдромы;
- ятрогения

### 3. Синдром дефицита массы тела, обусловленный избытком кахектина:

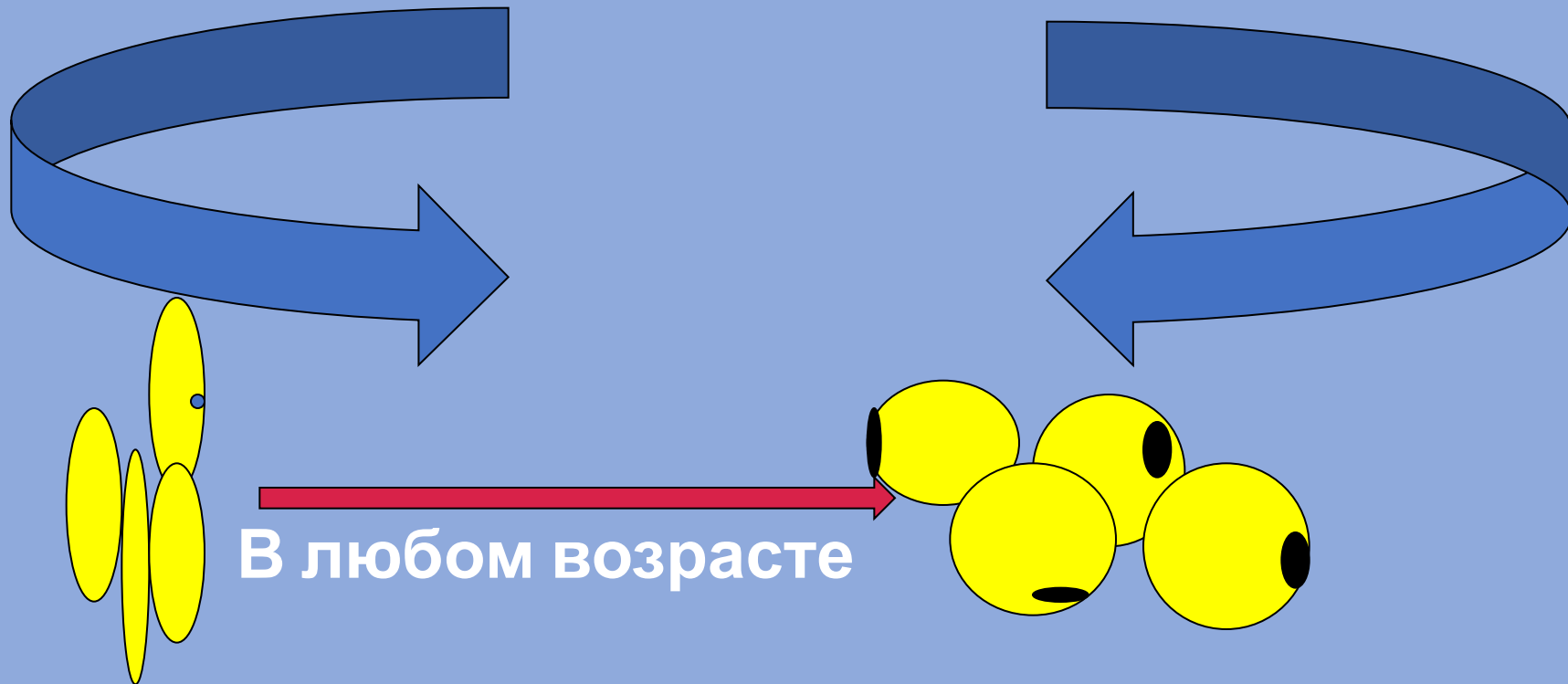
- *ОНКОПАТОЛОГИЯ;*
- *СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ:*
- *ХРОНИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ;*
- *СПИД;*
- *ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖКТ, ГЕЛЬМИНТОЗЫ;*

### 4. Прочие причины.

# Этиология снижения массы тела:

- Недостаточное потребление пищи
- Недостаточное усвоение пищи
- Повышенные энергетические затраты

# ЖИРОВАЯ ТКАНЬ



В любом возрасте

ПРЕАДИПОЦИТЫ

АДИПОЦИТЫ

# Наследуется:

- Количество преадипоцитов
- Количество адипоцитов
- Их локализация
- Их гормональная активность

В течение всей жизни количество преадипоцитов и адипоцитов может увеличиваться.

Это ускоряет калорийная пища и нерегулярное питание





# Первичный (конституциональный) дефицит массы тела

ЭТО ВРОЖДЁННОЕ НЕДОСТАТОЧНОЕ  
КОЛИЧЕСТВО ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ ЖИРОВЫХ  
КЛЕТОК И АДИПОЦИТОВ И/ИЛИ СНИЖЕННАЯ  
СПОСОБНОСТЬ  
ТРАНСФОРМАЦИИ ПРЕАДИПОЦИТОВ В  
АДИПОЦИТЫ

# Прочие проявления дисплазии соединительной ткани

- КИФОСКОЛИОЗ;
- ПЛОСКОСТОПИЕ; КОСОЛАПОСТЬ;
- ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ СУСТАВОВ;
- ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ;
- ПМК и/или ДР. КЛАПАНОВ;
- МИОПИЯ; АСТИГМАТИЗМ;
- АНОМАЛИИ ПРИКУСА;
- ПРОЧИЕ

# Дефицит массы тела алиментарного генеза

## ПРИЧИНЫ;

- ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ;
- ВЫНУЖДЕННЫЕ (ахалазия пищевода, патология полости рта и др.)
- Психогенные (anorexia nervosa, синдром Килина);
- Социальные;
- Комбинация причин

# Основные синдромы:

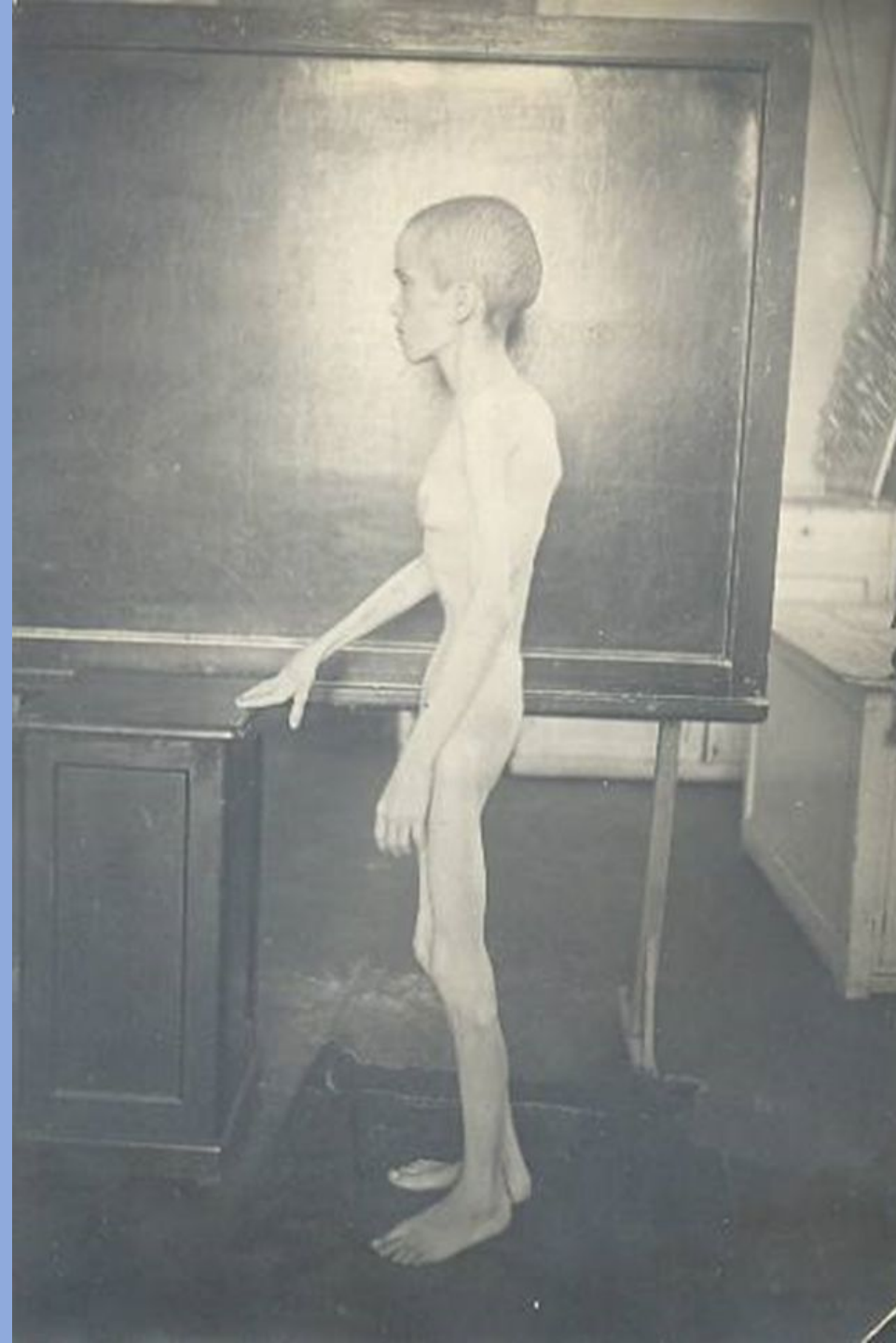
- Белковой недостаточности;
- Дефицита белковых гормонов;
- Дефицита ферментов;
- Спонтанных гипогликемий;
- «Голодного кетоацидоза»;
- Полигиповитаминоза;
- Вторичного иммунодефицита;
- Дизэлектrolитных нарушений

# Гормональные нарушения

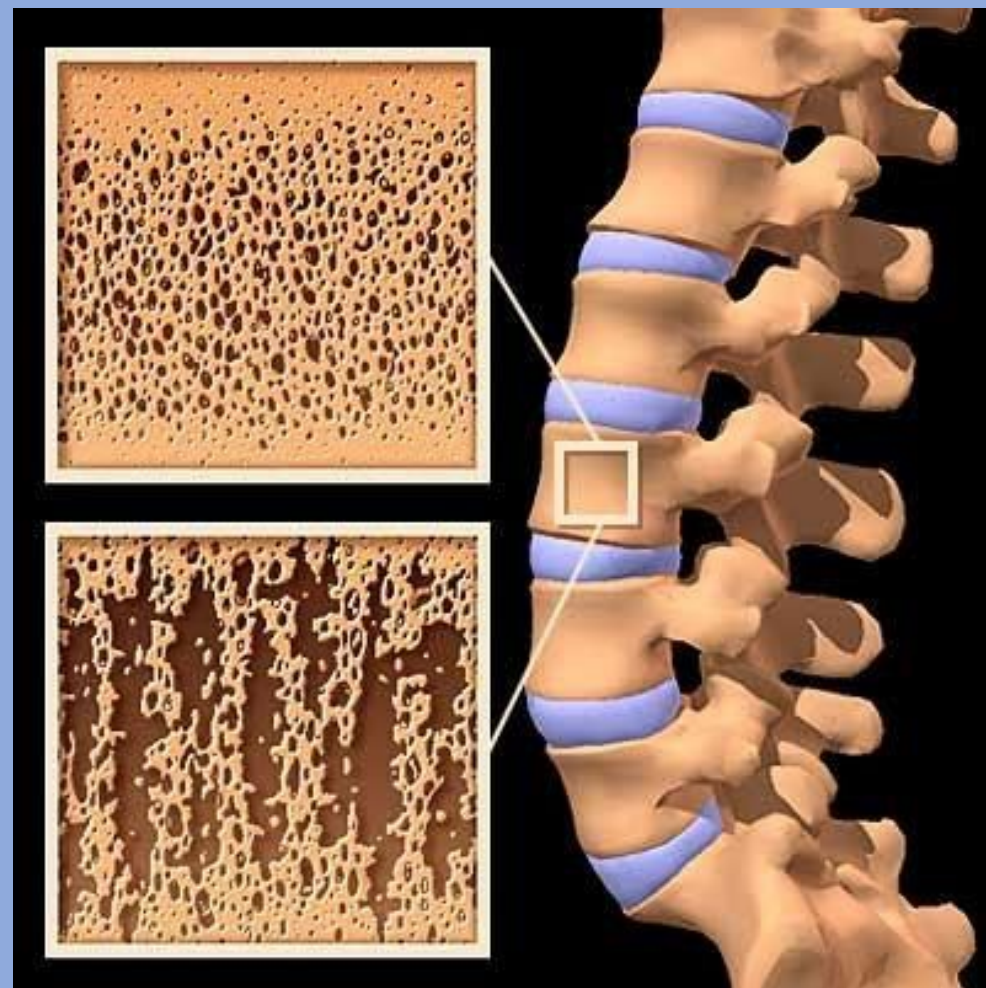
1. Гиперальдостеронизм
2. Гиперкортицизм
3. Гиперсекреция глюкагона
4. Гиперсекреция соматостатина

# Дефицит массы тела при эндокринопатиях

- **Болезнь Симмондса** (дефицит массы тела за счёт жира, мышц, всех тканей);
- **Тиреотоксикоз;**
- **Сахарный диабет 1 типа;**
- **Гипокортицизм**



**Остеопороз** – это прогрессирующее системное заболевание, при котором поражается скелет человека, снижается плотность и нарушается структура костной ткани.



# Факторы риска развития остеопороза:

- женский пол,
- семейные случаи остеопороза,
- пожилой возраст,
- нарушение менструального цикла,
- малоподвижный образ жизни,
- применение кортикостероидных гормонов, антиконвульсантов, гепарина, тироксина, антацидных средств, содержащих алюминий,
- низкий рост,
- тонкие кости,
- **низкий вес.**



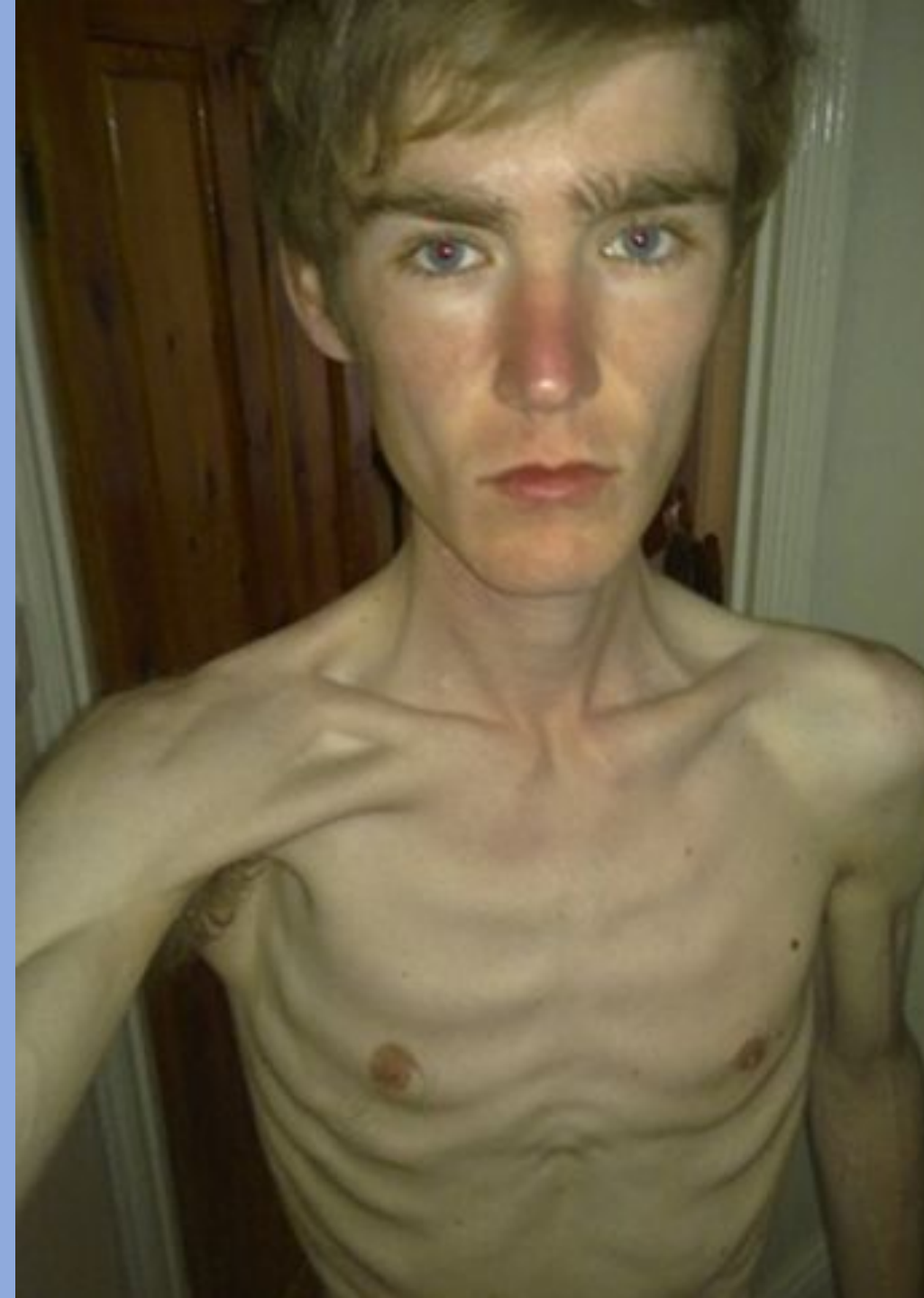
# Лечение остеопороза

- Лечение остеопороза – очень сложная проблема. Необходимо добиться стабилизации показателей костного метаболизма, замедлить потерю костной массы, предотвратить появление переломов, уменьшить болевой синдром, расширить двигательную активность.
- Этиологическая терапия – необходимо лечить основное заболевание, приведшее к остеопорозу.
- Патогенетическая терапия – фармакотерапия остеопороза.
- Симптоматическая терапия – снятие болевого синдрома.

## Используются

- -препараты с преимущественным подавлением костной резорбции – натуральные эстрогены, кальцитонин, бисфосфонаты (памидронат, алендронат, ибандронат, ризедронат, золедроновая кислота). Препараты принимаются длительно, годами. Существует различие в приеме препаратов – раз в неделю (рибис), раз в месяц (бонвива), раз в год (акласта).
- -препараты, стимулирующие костеобразование – соли фтора, кальция, стронция, витамин Д3, биофлавоноиды.

**Анорексия (по МКБ-10 R63.0)** – синдром, заключающийся в полном отсутствии аппетита при объективной потребности организма в питании. Анорексия может приводить к белково-энергетической недостаточности.



# Виды анорексии

- Первичная (гормональная дисфункция, неврологическая патология, злокачественные опухоли)
- Лекарственная (анорексигенные препараты, антидепрессанты, психостимуляторы, антагонисты гормонов)

# Идеальный способ нормализовать свой вес – это изменить привычный несбалансированный рацион питания.

- Ежедневно следует баловать себя минимально тремя порциями овощей + двумя порциями любых фруктов, причем одна порция означает одну штуку или одну горсть продукта.
- Вместо продуктов из белой сортовой муки (выпечка, макароны и др.), выбирайте цельнозерновую выпечку или макароны и вермишель, сделанные из твердых сортов пшеницы, или рисовые изделия.
- Уменьшите употребление белого сахара, замените его медом или в крайнем случае тростниковым.
- Избегайте любых подслащенных фруктовых или газированных напитков, готовых сиропов.
- Время от времени вы можете себе позволить насладиться также гусятиной, уткой или свиной рулькой. Кстати, недавно было доказано, что гусиный жир содержит ненасыщенные 3-омега кислоты.
- В качестве гарнира рекомендуем «кислые» овощи, например квашеную капусту или

# Программа нормализации веса:

- 1. Необходимо очистить желудок и кишечник с помощью очищающих сборов.
- 2. Восстановление хронобиологии. (Лучше засыпать до 22 часов вечера, вставать до 6 часов утра.

В 22 часа включается ритм печени, поэтому будет хотеться есть.

- 3. Физическая нагрузка. (Для того чтобы начал пережигаться жир, аэробная нагрузка должна длиться не менее 40 минут. Уменьшение жировой клетки будет происходить за счет воды. Также хорошо способствует избавлению от лишнего жира баня. Она должна быть влажная и с температурой 70-80 градусов. В физических нагрузках важна частота! Для определения оптимальной интенсивности нужно обратить внимание на свой пульс, а именно на то, за какой период после нагрузки он восстанавливается. Оптимальным является восстановление пульса после физической нагрузки в течении 3-5 минут.)
- 4. Употребление правильных молочных продуктов: Молоко, топленое

**Спасибо за  
внимание!**