

ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский
университет Минздрава им. Н. И. Пирогова
Кафедра эндокринологии ЛФ

Лечение пациентов с ожирением

Чекалдина Наталья, гр. 6501Б

ГОТОВНОСТЬ БОЛЬНОГО К лечению

- ✓ мотивация на снижение массы тела
- ✓ мотивация на постепенное длительное изменение своих пищевых привычек и образа жизни
- ✓ согласие с тактикой поэтапного умеренного снижения массы тела
- ✓ Информированность пациентов, на сколько они должны похудеть и за какое время
- ✓ отсутствие физических и эмоциональных барьеров к проведению

Цели

Цели

♀	♂

Интенсивное снижение массы тела для больных:

с абсолютным риском развития метаболических осложнений

с массивным (морбидным) ожирением (ИМТ > 40) и синдромом апноэ

перед проведением плановых хирургических операций.

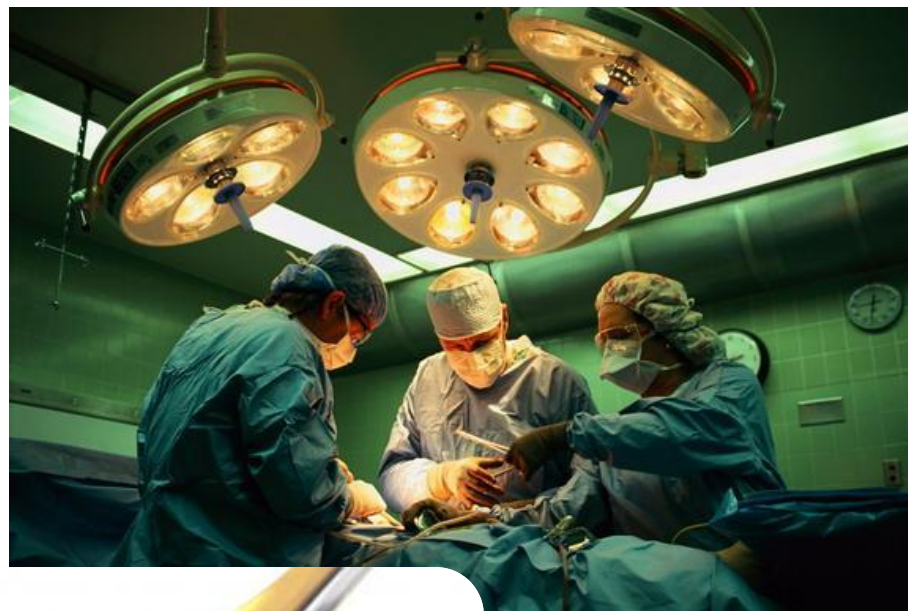
2 периода лечения:

- Снижение массы тела - 3-6 мес.
- Стабилизация массы тела - 6-12 мес.

Разработка индивидуальных программ

Лечение ассоциированных заболеваний

Виды лечения



Выбор терапии в зависимости от ИМТ

Избыточная масса тела	25-29,9 кг/м ²	Консервативные методы лечения
Ожирение I	30-34,9 кг/м ²	
Ожирение II	35-39,9 кг/м ² + ассоциированные заболевания	Бариатрическая хирургия
Ожирение III	≥ 40 кг/м ²	

Немедикаментозное лечение

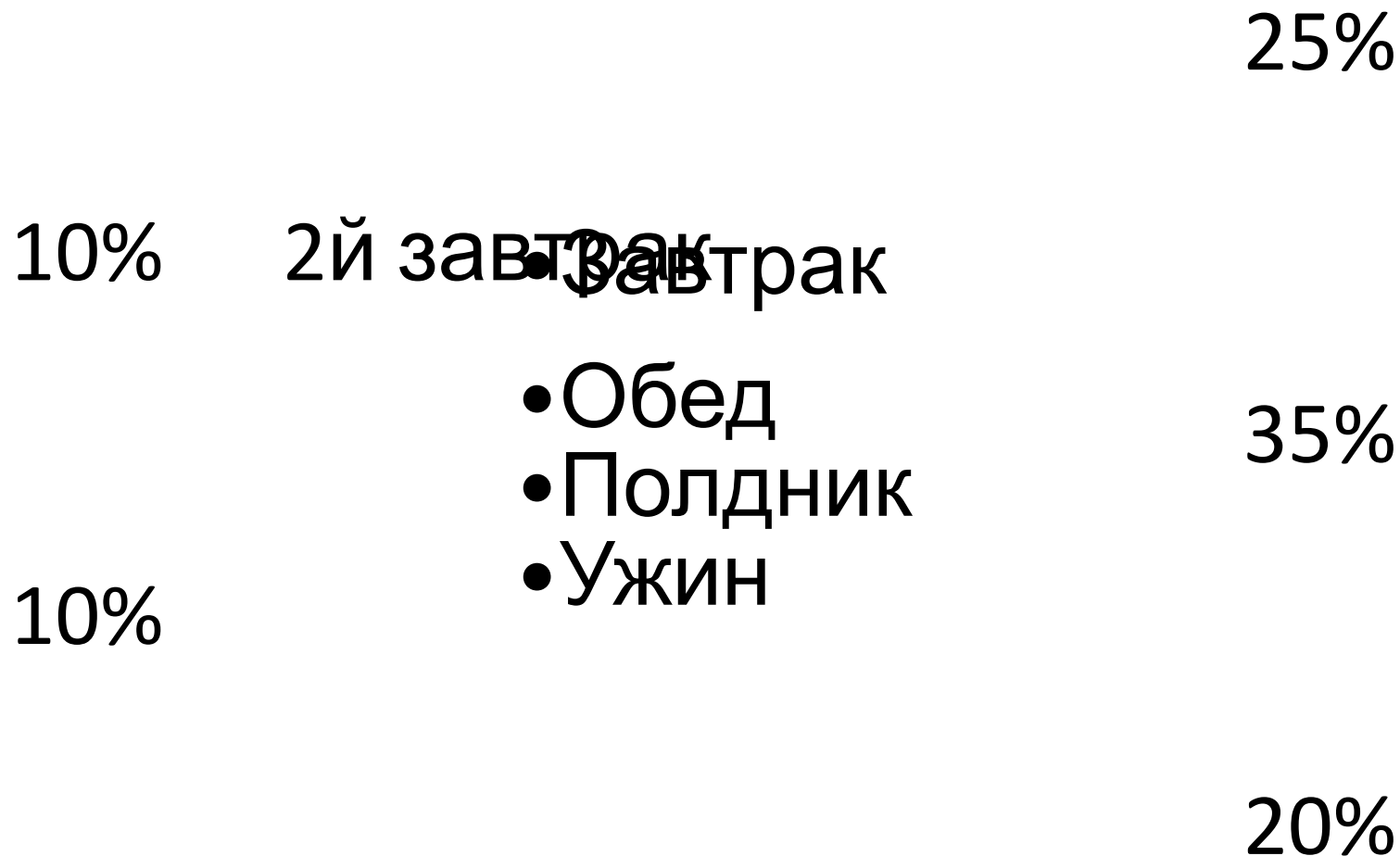


Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2014. – 1072 с.

Диета

- ▣ БЖУ: 15%, 25%, 60%
- ▣ Снижение калоража на 20-30%
- ▣ Расчет суточной потребности в ккал по формулам: $(X \times M + Y) \times 240 \times n$
- ▣ Питание дробное – 3 + 2.
- ▣ Дневники питания

Распределение пищи в течение суток



Физические нагрузки



Медикаментозное лечение

Показания:

- при ИМТ более 30
- ИМТ $> 27 \text{ кг/м}^2$ в сочетании с абдоминальным ожирением, наследственной предрасположенностью к СД 2 типа, ССЗ, наличием факторов риска или сопутствующих заболеваний (СД, АГ и др.)
- Неэффективность диеты и физ.

Противопоказания к лечению

- Беременность
- Лактация
- Некомпенсированные психические заболевания
- Некомпенсированные соматические заболевания

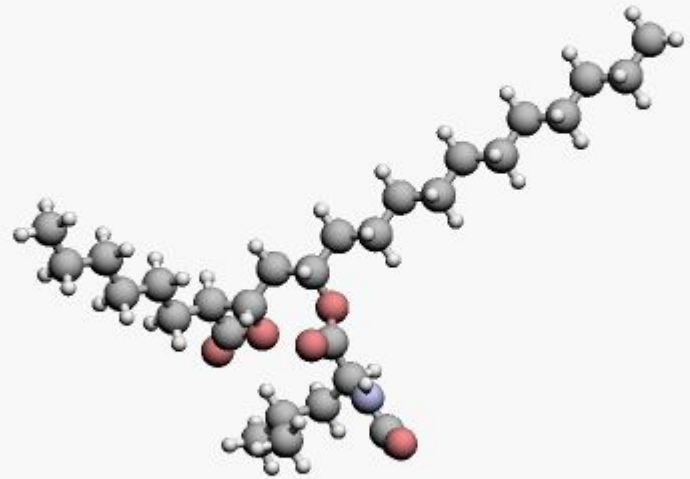
Задачи фармакотерапии ожирения

- Достижение эффективного снижения массы тела.
- Компенсация метаболических нарушений.
- Улучшение переносимости лечения.
- Повышение приверженности больных к лечению.
- Облегчение соблюдения рекомендации по изменению образа жизни.
- Предотвращение рецидивов заболевания.

- **Препараты центрального действия**
 - Сибутрамин (Редуксин) – 2 года
- **Препараты, уменьшающие всасывание пищи в ЖКТ**
 - Орлистат (Ксеникал) – 4 года
- **Препараты, усиливающие расход энергии**

Орлистат

- Ингибирование липаз в ЖКТ
- Нарушение гидролиза ТГ
- ↓ всасывания ТГ
- ↓ массы тела



120 мг 3 р/д

- Снижение массы тела
- > 5 %
 - Продолжение лечения, наблюдение

- Снижение массы тела
- < 5 %
 - Медикаментозное лечение 3 мес.
 - Снижение массы тела
 - < 5%
 - Отмена препарата

- Снижение массы тела
- > 5%
 - Продолжение лечения
 - Повторный набор веса



Хирургическое лечение

При ИМТ 35-40 кг/м² + ассоциированные с ожирением заболевания

При ИМТ > 40 кг/м²

Неэффективность консервативного лечения

- Обследование мультидисциплинарной командой
- Диетолог
- Психолог
- Анестези-олог
- Хирург
- Кардиолог
- Физио-терапевт
- Эндокри-нолог

Противопоказания

- Обострение язвенной болезни
- Беременность
- Алкоголизм, наркомания, тяжелые психические заболевания
- Онкологические заболевания
- Необратимые изменения со стороны внутренних органов

Типы операций

<i>Гастроограничительные (рестриктивные)</i>	<i>Шунтирующие</i>
Вертикальная гастропластика (ВГП)	Еюноилеошунтирование (ЕИШ)
Бандажирование желудка (БЖ)	Билиоинтестинальное шунтирование (БИШ)
Продольная резекция желудка (ПРЖ)	Дуоденоилеошунтирование (ДИШ)
Установка желудочного баллона (УЖБ)	Резекция тонкой кишки (РТК)
Билиопанкреатическое шунтирование (БПШ)	Желудочное шунтирование (ЖШ)

УЖ

Б



Б

Ж



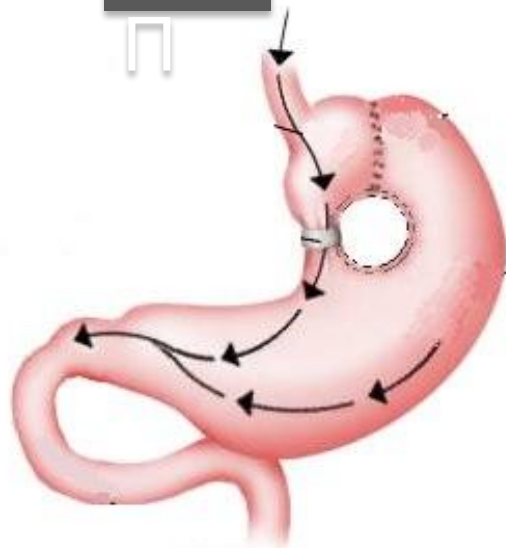
ПР

Ж



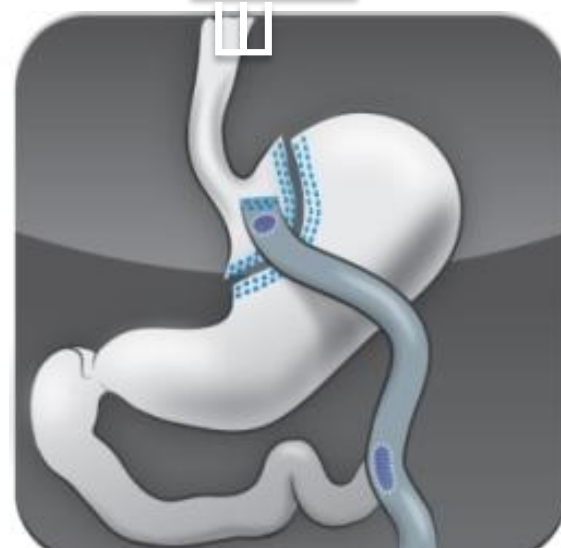
ВГ

П



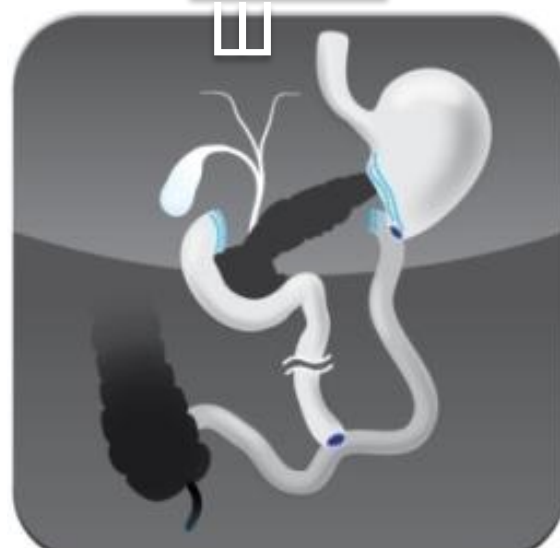
Ж

Ш



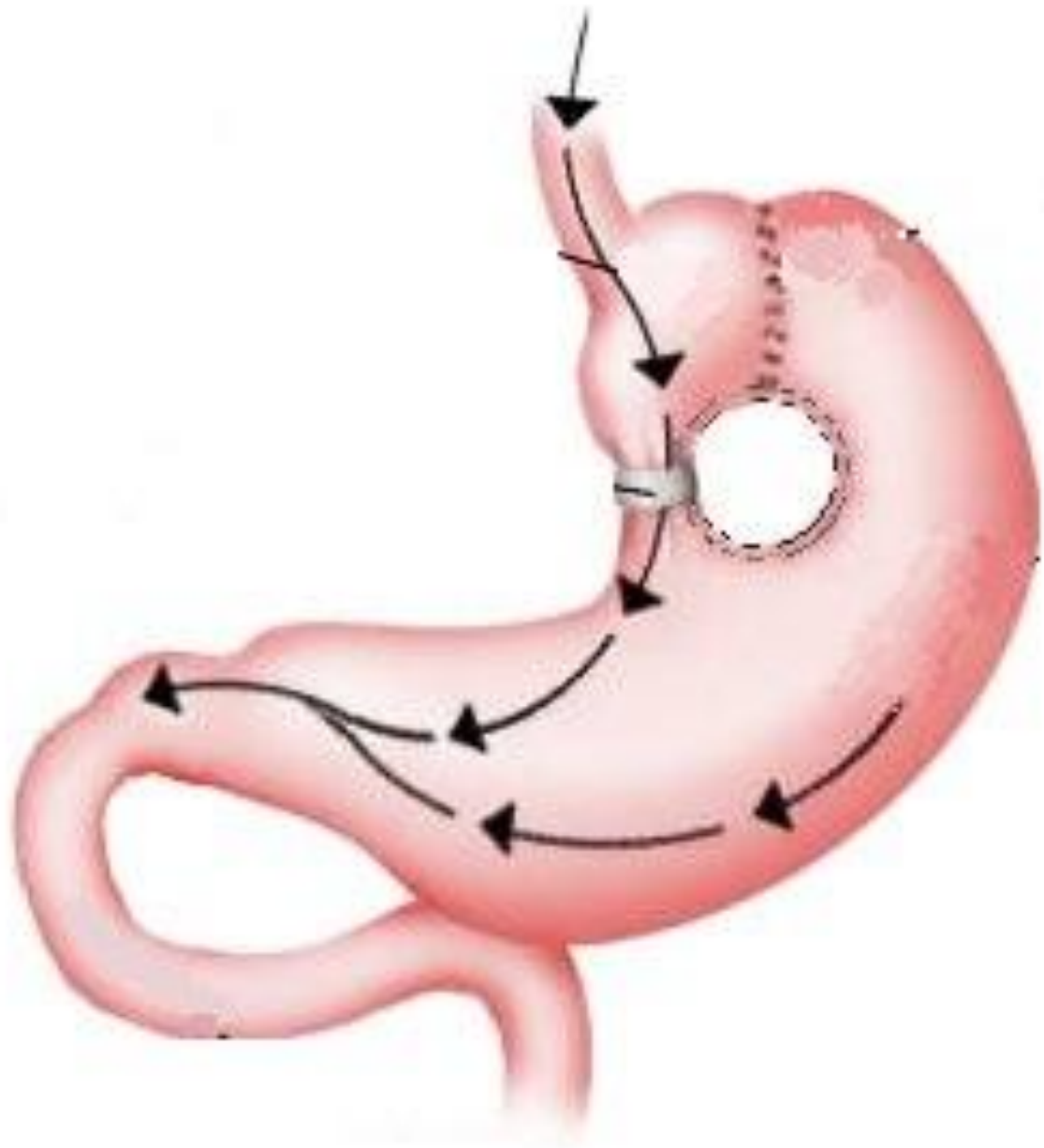
БП

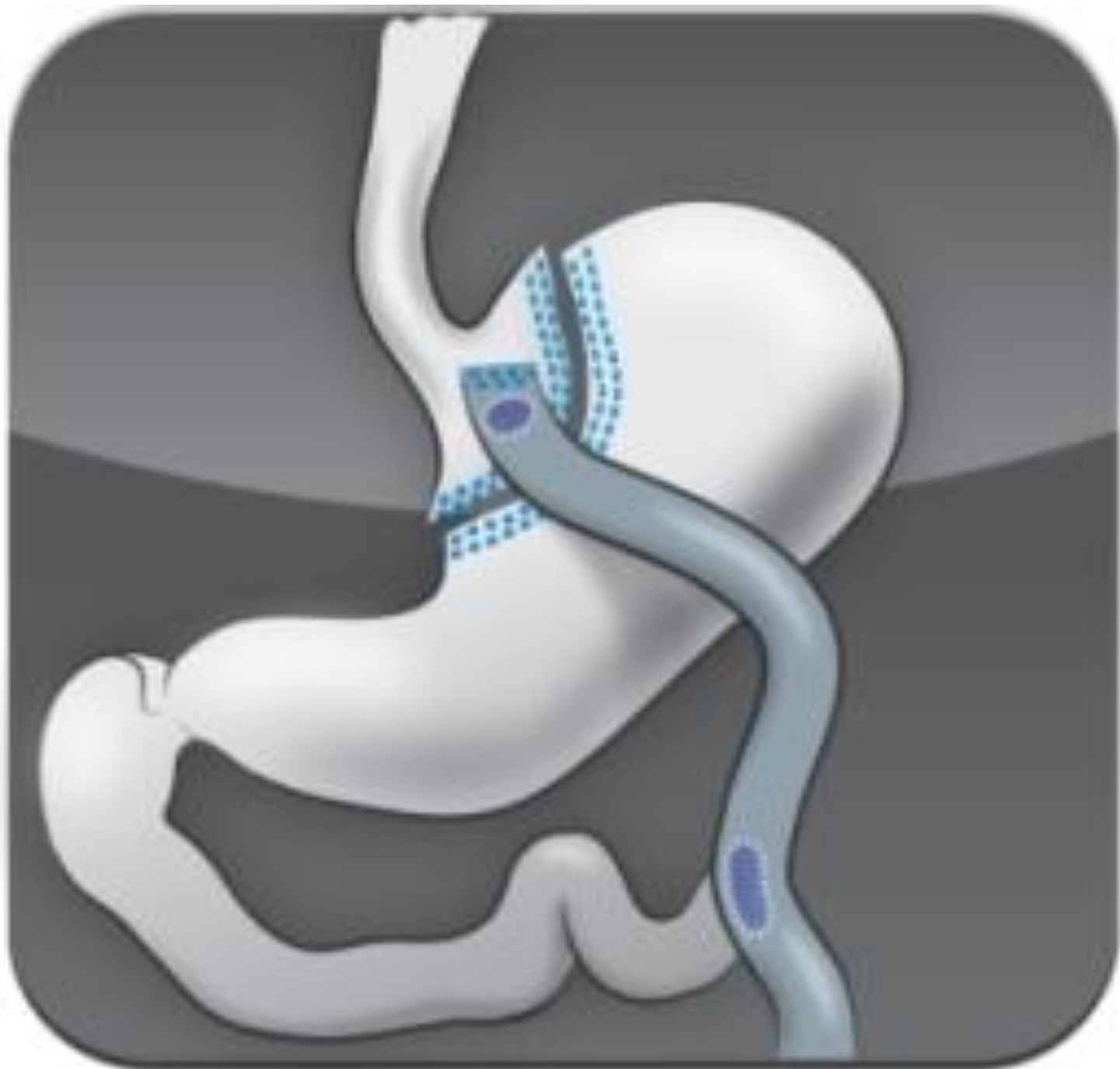
Ш

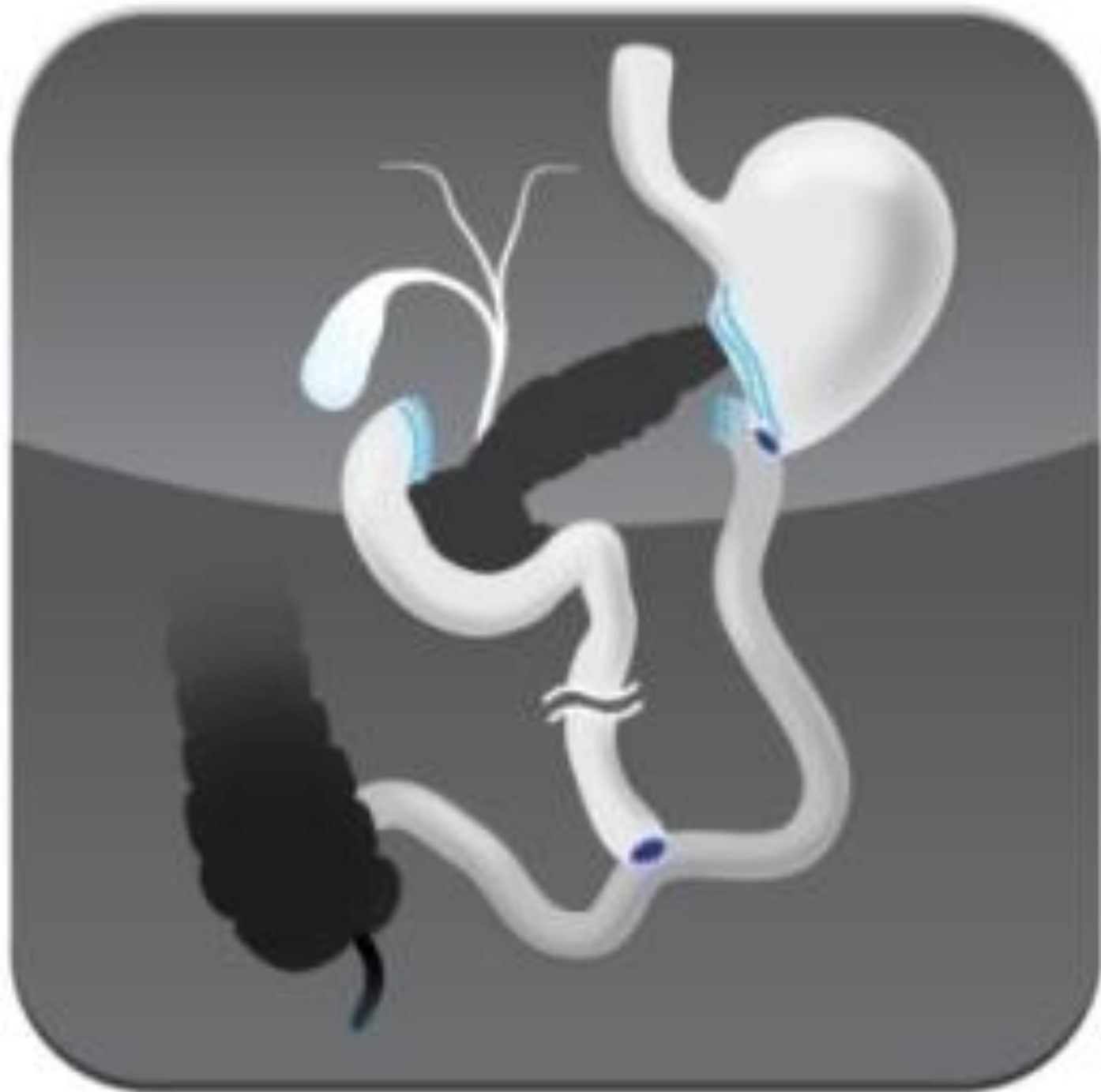












Контроль массы тела

Сбалансированное питание

Избежание ситуаций, способствующих увеличению массы тела

Активный образ жизни

Психологическая поддержка

Оценка эффективности лечения

Этап снижения массы тела

- > 5 кг - успешно
- > 10 кг - отлично
- > 20 кг - исключительно за 6 месяцев

Более 10% за 6

Этап стабилизации массы тела

- увеличение массы тела < 3 кг в течение 2 лет наблюдения
- устойчивое уменьшение окружности талии на 4 см.



достижение оптимальных лабораторных

показателей.

Лечение ожирения. Рекомендации для врачей. Под редакцией в.н.с. ЭНЦ РАМН к.м.н. Бутровой



Спасибо за внимание =)