

Избыточная масса тела и ожирение

Определение

Ожирение диагностируется на основании определения индекса массы тела (ИМТ). Это вес (в кг), деленный на квадрат роста (в метрах). Классификация значений ИМТ приведена в таблице ниже:

Классификация индекса массы тела (ИМТ)

Категории	ИМТ
Нормальная масса тела	18,5–24,9
Избыточная масса тела	25–29,9
Ожирение I степени	30–34,9
Ожирение II степени	35–39,9
Ожирение III степени, или морбидное ожирение	более 40

Размер окружности талии (ОТ) является дополнительным критерием для определения риска для здоровья, из-за важности центрального (висцерального) распределения жировой ткани.

Значения окружности талии у взрослых лиц европеоидной расы

Категории	Мужчины	Женщины
Нормальная окружность талии	≤ 94 см	≤ 80 см
Увеличенная окружность талии	94–102 см	80–88 см
Выраженное увеличение ОТ, высокий риск неинфекционных заболеваний	≥ 102 см	≥ 88 см

Диагностические критерии

Диагностика проводится для следующих категорий взрослых пациентов:

- обращающихся за медицинской помощью с целью снижения массы тела;
- имеющих сопутствующие заболевания, такие как СД 2-го типа, ССЗ, хронические боли в суставах, синдром ночного апноэ, для которых снижение массы тела имеет важное медицинское значение;
- имеющих повышенный сердечно-сосудистый риск.

Анамнез:

- употребление алкоголя с вредными последствиями, курение, низкая физическая активность;
- симптомы возможных заболеваний, например: хронического заболевания с ограничением движения, гипотиреоза, синдрома поликистозных яичников (гирсутизм, нерегулярные менструации, акне), неврологических нарушений, снижения зрения или нарушения полей зрения (объемные процессы с поражением гипоталамуса);
- симптомы, связанные с ожирением: одышка, боли в области тазобедренного или коленного сустава, симптомы ночного апноэ, жалобы близких на храп, дыхательные нарушения во время сна;
- психические расстройства, которые сочетаются с ожирением: депрессия, расстройства пищевого поведения, социальные фобии.

Физикальное обследование

Измеряется рост, масса тела (с легкой одеждой) и окружность талии и рассчитывается ИМТ. Окружность талии измеряется сантиметровой лентой посередине между нижним краем ребер и верхним краем тазовой кости. Сантиметровая лента должна лежать строго горизонтально и не должна врезаться в кожу. ОТ позволяет судить об отложениях внутреннего абдоминального жира.

Категории пациентов для ведения со стороны врача общей практики:

- взрослые с избыточной массой тела (ИМТ от 25 до 30 кг/м²) и выраженным увеличением окружности талии (мужчины ≥ 102 см, женщины ≥ 88 см);
- взрослые с избыточной массой тела и ожирением в сочетании с сопутствующими заболеваниями (СД 2-го типа, ССЗ, хронические боли в суставах или синдром ночного апноэ);
- взрослые с ожирением и повышенным риском ССЗ;
- взрослые с ожирением (ИМТ ≥ 30 кг/м²).

Тактика ведения

В консультации с пациентом составьте индивидуальный план лечения пациента на основе реалистичных целей (подробное описание дано в полной версии Инструкции).

Информация, необходимая для предоставления пациенту

- Причина ожирения, как правило, заключается в энергетическом дисбалансе как в настоящее время, так и в течение определенного периода времени в прошлом. Даже минимальный положительный энергетический баланс, когда потребляется больше энергии, чем затрачивается, в течение длительного времени может привести к ожирению.
- Ожирение в среднем на 6–7 лет сокращает продолжительность жизни, а наличие ожирения с детского возраста еще больше сокращает продолжительность жизни.
- Ожирение резко увеличивает риск развития СД и ССЗ, а также риск возникновения камней в желчном пузыре и вероятность развития некоторых форм онкологических заболеваний, по сравнению с людьми с нормальным весом.
- У женщин с ожирением чаще встречается бесплодие, а при наступлении беременности чаще встречаются различные осложнения.
- Снижение массы тела на 5–10 % от исходного значительно улучшает здоровье (например, на 50 % снижается риск развития СД 2-го типа, снижается АД и улучшается липидный обмен).
- Снижение массы тела более чем на 10 % по сравнению с исходными значениями, как правило, нереалистично (без хирургических вмешательств).
- Увеличение физической активности без сопутствующего снижения массы тела также приводит к значительному снижению рисков.
- Поддержание достигнутой массы тела требует постоянной корректировки образа жизни: питание, физические упражнения и антистрессовое поведение.
- Партнеры и члены семьи должны привлекаться к лечению, потому что они часто имеют те же привычки питания и образ жизни. Это имеет важное значение не только для лечения пациента, но и может оказывать положительное влияние на образ жизни всей семьи.

После словесного информирования врач может предоставить пациенту информационные материалы относительно здорового питания и физической активности.

Немедикаментозное лечение

Индивидуальный план лечения состоит из комбинации рационального питания, увеличения физической активности и, возможно, психологического консультирования для поддержки изменения образа жизни:

- рациональное питание;
 - минимум 1 час в день физической активности средней интенсивности;
 - при необходимости – когнитивная терапия по изменению поведения.
- Длительность:
- наблюдение пациента в течение 1 года с целью снижения массы тела;
 - наблюдение пациента в течение следующего года с целью удержания достигнутой массы тела;
 - затем – 1 раз в 6 месяцев.

Последующее ведение

В среднем 1 раз в 3 месяца в течение первых 2-х лет необходимо:

- обсудить план лечения, определить мотивацию и степень достижения целей;
- измерить массу тела и окружность талии.

Через 2 года предложите повторные консультации 1 раз в 6 месяцев. В случае наличия сахарного диабета (риска ССЗ) включите контроль массы тела в регулярную оценку рисков.

Основания для направления на консультацию:

- при подозрении на наличие первичного заболевания, которое может быть причиной ожирения, с целью проведения диагностики на специализированном этапе, например при подозрении на объемный процесс с повреждением области гипоталамуса;
- с подозрением на синдром ночного апноэ.