

1. Краткая информация по состоянию (группе состояний)

1.1 Определение состояния (группы состояний)

Локализованное отложение жира E 65 - локальное скопление жировой ткани в области лица, затылка, плеч, живота, ягодиц, бедер, колен, обусловленное гипертрофией адипоцитов глубокого подкожно-жирового слоя [1].

1.2 Этиология и патогенез состояния (группы состояний)

Различные виды локализованных жировых отложений отличаются по этиологии и патогенезу.

Основными этиологическими факторами в формировании локальных жировых отложений считаются избыточная масса тела, генетическая предрасположенность, изменениями гормонального фона в течение всей жизни (установления менструального цикла, беременность, лактация, менопауза), эндокринопатии (сахарный диабет, гипотиреоз, гипогонадизм, синдром Кушинга) [2].

При недостаточности функции щитовидной железы (гипотиреоз) снижается уровень тиреоидных гормонов, которые играют важное значение в регуляции обмена веществ, поэтому при их недостатке могут развиваться нарушения метаболизма, которые приводят к избыточному накоплению жира. [3].

При патологии гипофиза (синдром Кушинга), формируется ожирение по центральному типу (жировая ткань скапливается преимущественно в области шеи, ключиц и затылка, а также на животе). Данное заболевание характеризуется повышенной секрецией адренокортикотропного гормона, который, в свою очередь, увеличивает продукцию гормонов надпочечников [4].

Гипогонадизм сопровождается сниженной продукцией половых гормонов, может развиваться как у мужчин, так и у женщин. Среди причин гипогонадизма - врожденные аномалии развития, воздействие инфекционных, физических или химических факторов. Распространенность гипогонадизма при ожирении может превышать 50% [4].

Сахарный диабет 2 типа и ожирение находятся в прямой связи. С одной стороны, СД способствует увеличению массы тела, с другой стороны, избыточное накопление жировых отложений провоцирует развитие сахарного диабета. Избыточная масса тела присутствует примерно у 90% пациентов с сахарным диабетом 2 типа [5].

Заболеванием, несвязанным с ожирением, является липедема. Липедема — хроническое заболевание, поражающее подкожно-жировую клетчатку конечностей у женщин во время или после полового созревания. Заболевание характеризуется локальным

отложением жира преимущественно в области нижних конечностей, чаще бедер. Другими признаками липедемы являются склонность к развитию телеангиэктазий, экхимозов, увеличение отека голеней во второй половине дня. Патогенез недостаточно изучен. Тем не менее, гормональные факторы играют важную роль, поскольку данное заболевание возникает исключительно у женщин [6].

Набор массы тела или формирование локальных отложений жира может быть следствием использования различных лекарственных средств: глюкокортикостероиды, пероральные контрацептивы, антидепрессанты, антигистаминные, инсулин [7].

1.3 Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Точных статистических данных по эпидемиологии локальных жировых отложений на момент написания клинических рекомендаций не существует.

Локальные жировые отложения чаще встречаются у женщин, в связи с изменениями гормонального фона в течение всей жизни (установления менструального цикла, беременность, лактация, менопауза) [8].

1.4 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

E65 – Локализованное отложение жира.

1.5 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Общепринятой классификации не существует.

К типам локализованного отложения жира относят гиноидное (женский тип, форма груши), андроидное, или висцеральное (мужской тип, форма яблока) ожирение, а также смешанный тип [9].

1.6 Клиническая картина состояния (группы состояний)

Для гиноидного ожирения, типичного для женщин, характерно отложение жира преимущественно подкожно, в области нижней части живота, боков, бедер и ягодиц. Для андроидного типа ожирения, развивающегося чаще у мужчин, характерна локализация жира в области верхней части туловища и живота. Смешанный - комбинирует признаки андроидного и гиноидного типов [9].

Характерным распределением жировых отложений при синдроме Кушинга является центральное, т.е. жировая ткань скапливается преимущественно в области шеи, ключиц и затылка, а также на животе [4].

При липедеме локальные жировые отложения формируются преимущественно в области нижних конечностей, чаще бедер, но иногда в процесс вовлекаются голени и верхние конечности. К признакам липедымы также относятся склонность к развитию телеангиэктазий, экхимозов, увеличение отека голеней во второй половине дня. Характерным признаком является отрицательный симптом Stemмера - можно взять в складку кожу у основания второго и третьего пальцев ног. При лимфедеме это невозможно (положительный симптом Stemмера).

В отличие от лимфедымы, липедема всегда симметрична. При ней характерна «столбообразная» деформация ног. Если заболевание распространяется дальше вниз по ногам, то говорят о таком явлении, как симптом «брюк», потому что деформация всегда заканчивается на уровне голеностопного сустава, которые, однако, перекрываются складками жировой ткани. Липедема болезненна при надавливании и прикосновении. Впоследствии боль возникает даже при ношении узкой одежды [6,10].

2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики

2.1 Жалобы и анамнез

Пациенты предъявляют жалобы на наличие жировых отложений на участках лица, туловища, верхних и нижних конечностей [11].

2.2 Физикальное обследование

Для постановки диагноза основным является проведение визуального осмотра и пальпация участков с локализованными жировыми отложениями. Проявления заболевания подробно описаны в разделе «Клиническая картина» [12].

2.3 Лабораторные диагностические исследования

Лабораторные диагностические исследования не применяются.

2.4 Инструментальные диагностические исследования

Инструментальные диагностические исследования не применяются.

2.5 Иные диагностические исследования

Инструментальные диагностические исследования не применяются.

3. Лечение, включая немедикаментозную терапию, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения

Выбор метода, в частности инъекционного или аппаратного, зависит от клинической картины пациента, локализации жировых отложений и может определяться оснащением кабинета врача-косметолога.

3.1 Консервативное лечение

Не проводится.

Инструментальные методы воздействия

Инъекционные методы

- **Рекомендовано** введение мезотерапевтических препаратов с липолитическим действием. [13- 15].

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1)

Комментарии: процедура проводится 1 раз в 14 дней, курс 4-6 процедур.

- **Рекомендовано** аппаратный криолиполиз индивидуальным курсом в зависимости от клинической картины [16-18].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 3)

Комментарии: процедура проводится 1 раз в 1 месяц, курс 1-3 процедуры.

- **Рекомендовано** радиоволной липолиз 1 раз в 10- 14 дней, курс 6-10 сеансов [19].

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1)

Комментарии: процедура проводится 1 раз в 10-14 дней, курс 5-15 процедур.

3.2 Хирургическое лечение

Бариатрическая/метаболическая хирургия в настоящее время является самым эффективным способом в борьбе с ожирением, существенно сокращает как частоту развития сопутствующих ожирению заболеваний, так и смертность больных [20, 21].

Хирургическим методом, направленным на непосредственное удаление локальных жировых отложений является липосакция [22].

3.3 Иное лечение

Диетотерапия.

Согласно данным ВОЗ:

– Потребление энергии (калорий) должно быть сбалансировано с ее расходом. Во избежание нездоровой прибавки веса общее потребление жиров не должно превышать 30% от общей потребляемой энергии. Насыщенные жиры должны составлять менее 10%, а трансжиры – менее 1% от общей потребляемой энергии, причем при потреблении жиров необходимо заменять насыщенные жиры и трансжиры ненасыщенными жирами и стремиться к исключению из рациона трансжиров промышленного производства. [23-26].

– Сокращение потребления свободных сахаров до менее 10% от общей потребляемой энергии (2, 7) является частью здорового питания, а сокращение их потребления до менее 5% предположительно обеспечивает дополнительные преимущества для здоровья [27,28].

– Потребление соли на уровне менее 5 г в день (эквивалентно потреблению натрия на уровне менее 2 г. в день) способствует профилактике гипертонии и снижает риск развития болезней сердца и инсульта среди взрослого населения [29].

4. Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации

Не проводится.

5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

Профилактика не проводится.

6. Организация медицинской помощи

Лечение осуществляется амбулаторно врачом-косметологом.

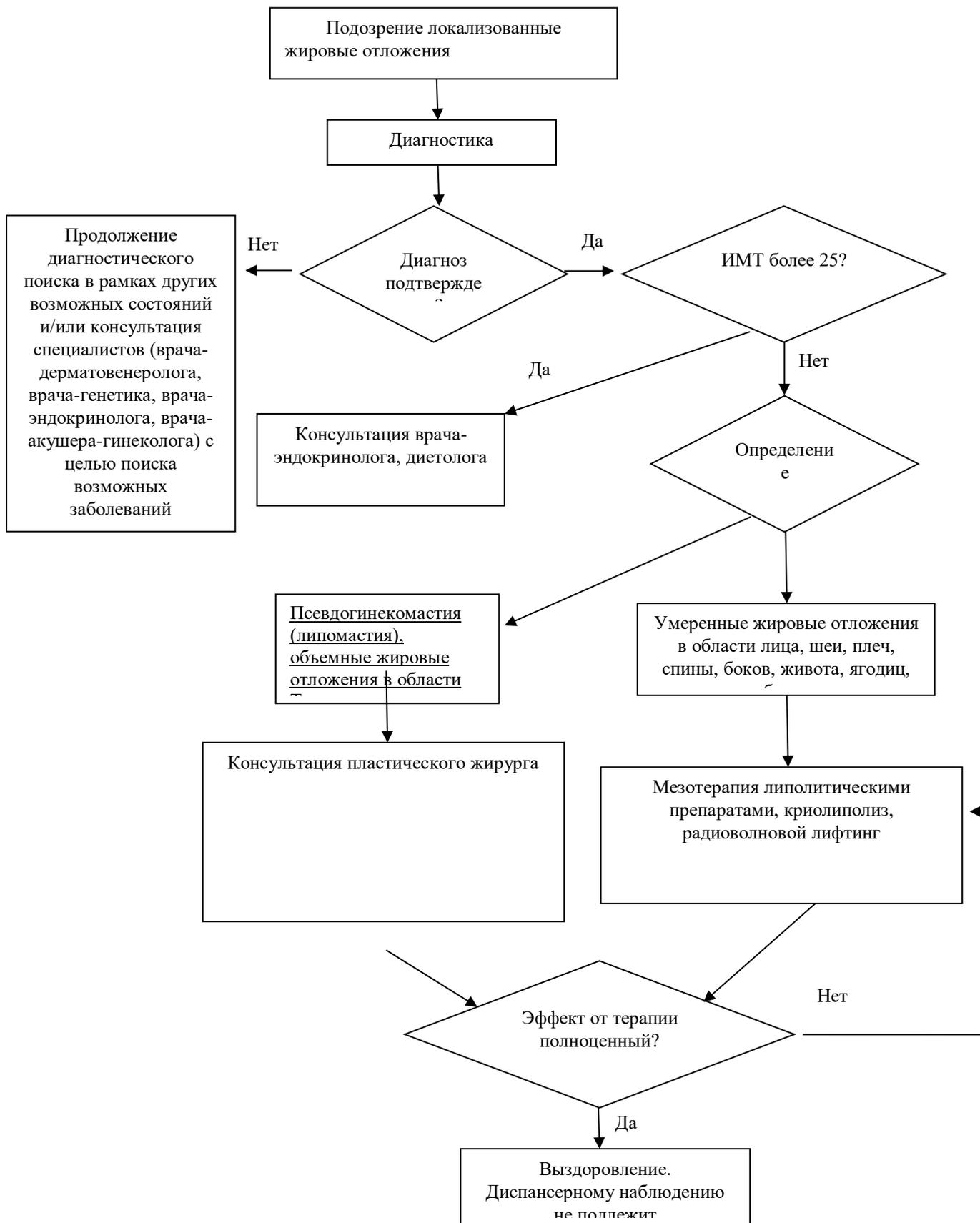
7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)

На данный момент ни один из методов лечения не может обеспечить полное разрешение локализованного отложения жира и для достижения эстетически приемлемого результата потребуется курс из нескольких процедур.

Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерии качества	Уровень убедительности рекомендаций	Уровень достоверности и доказательств
1.	Введение мезотерапевтических препаратов с липолитическим действием.	A, B	1, 2, 3

Приложение Б. Алгоритм действий врача



Приложение В. Информация для пациента

Пациент должен иметь в виду, что несоблюдение режима питания, сна и физических нагрузок может снижать эффективность терапии при работе с локальными жировыми отложениями.