

Нарушение обмена нейтральных жиров может проявляться их увеличением или уменьшением в жировых депо.

Ожирение (тучность) — увеличение количества нейтральных жиров в жировых депо, имеющее общий характер.

Ожирение может быть общим и местным. В зависимости от механизма развития различают первичное (идиопатическое) и вторичное ожирение.

Виды вторичного ожирения:

алиментарное (несбалансированное питание и гиподинамия);

церебральное (при опухолях мозга, особенно гипоталамуса, некоторых нейротропных инфекциях);

эндокринное (синдром Иценко–Кушинга, адипозо-генитальная дистрофия, гипотиреоз, гипогонадизм);

наследственное (болезнь Гирке).

По внешним проявлениям различают симметричный, верхний, средний, нижний типы ожирения.

В зависимости от процента превышения массы тела больного выделяют четыре степени ожирения:

I — избыточная масса тела составляет 20–29%;

II — 30–49%;

III — 50–59%;

IV — больше 100%.

В зависимости от количества и размеров адипозоцитов различают гиперпластический и гипертрофический варианты.

□ Гипертрофический вариант. Число жировых клеток не изменено, но размер их увеличен за счёт увеличения содержания триглицеридов.

□ Гиперпластический тип. Увеличено число [адипозоцитов](#). Клиническое течение заболевания при этом варианте более благоприятное.

Наибольшее клиническое значение при ожирении любого генеза имеет ожирение сердца. Размеры сердца увеличены, количество жира под эпикардом увеличено, жировая ткань охватывает сердце в виде футляра и врастает в строму миокарда, что ведёт к атрофии мышечных волокон. Ожирение больше выражено в правой половине сердца. В клинике развивается сердечная недостаточность, в редких случаях возможен разрыв правого желудочка.

Антиподом общего ожирения является **истощение (кахексия)**, в основе которого лежит общая атрофия органов и тканей тела.



Интересные статьи:

- 1) [Патологическая физиология КОС](#)
- 2) [Исход некроза и апоптоза](#)
- 3) [Морфология апоптоза](#)