Причины и механизмы развития ожирения разнообразны. Нередко ожирение возникает в результате избыточного питания, не соответствующего энергетическим затратам организма.

Повышенный аппетит (гиперфагия), объедание (булимия) и отсутствие чувства насыщения- (акория) могут быть связаны в этих случаях с постоянным раздражением пищевого центра в связи с семейными привычками, профессиональными факторами (ожирение у поваров, кондитеров) или патологическим процессом в гипоталамических узлах головного мозга (опухоль, энцефалит, травма). Развитие ожирения может быть связано с рядом условий, понижающих обмен веществ и окислительные процессы в организме (сидячий образ жизни, алкогольная интоксикация). В этом отношении большое значение имеет понижение мышечной активности, так как известно, что мышечная работа ведет к раздражению центров симпатической нервной системы, стимулирующей выход жнра из депо.

Во многих случаях главную роль играют нарушения функции нервной и эндокринной систем. Таково ожирение после энцефалита, при базофильной аденоме гипофиза и гиперкортицизме (синдром **Иценко —Кушинга**), ожирение при климаксе и евнухоидизме, а также адипозогенитальная дистрофия (ожирение и недоразвитие вторичных половых признаков при поражении гипофиза и межуточного мозга). Большое значение в развитии ожирения имеет семейно-наследственное предрасположение. Таким образом, в зависимости от этиологических и патогенетических факторов можно выделить обменно-алнментарные, эндокринные и церебральные формы ожирения.

Местное увеличение количества жира в виде разрастаний жировой клетчатки наблюдается при атрофии ткани или органа, например замещение жиром вилочковой железы при физиологической ее атрофии (вакатное разрастание жира, жировое замещение). Регионарная липодистрофия в виде очагового отложения жира в подкожной клетчатке наблюдается при болезни Деркума, в основе которой лежит патология нервной и эндокринной систем.

Прочитать еще:

1) Изменения инфильрата в динамике

2) Осложнения скорбута

3) Поликистоз почек