

Ожирение: в поисках решения проблемы

11-13 июня в г. Киеве был проведен международный образовательный курс «Дискуссионные вопросы диагностики и лечения заболеваний внутренних органов у пациентов с ожирением». Огромный вклад в организацию мероприятия внесли президент Ассоциации врачей-интернистов, член-корреспондент АМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Василий Захарович Нетяженко и президент Европейской ассоциации по изучению ожирения, профессор Войтех Хайнер. В рамках образовательного курса состоялся телемост с участием специалистов Днепропетровской государственной медицинской академии и Буковинского государственного медицинского университета, в ходе которого обсуждались подходы к фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с избыточной массой тела и ожирением.



Данные о масштабах распространения ожирения в Украине представила заведующая отделом популяционных исследований Национального научного центра «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» АМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Ирина Михайловна Горбась.

По статистическим подсчетам, причиной 10 из 16 смертей в Украине являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Доля кардиоваскулярной патологии в структуре общей смертности составляет 64%, в то время как смертность от онкологических заболеваний не превышает 12%, а от внешних причин — 8%. В свою очередь, в структуре кардиоваскулярной смертности 65% всех случаев смерти обусловлены ишемической болезнью сердца (ИБС).

В предыдущих работах мы попытались установить, какие из факторов риска имеют наиболее значимое негативное влияние на уровень смертности от последствий ИБС и цереброваскулярных нарушений. Оказалось, что по силе их негативного влияния известные всем факторы можно расположить в следующем порядке: артериальная гипертензия (АГ, в большей степени систолическая), курение, нарушения липидного спектра крови и ожирение.

Как показали результаты проведенных проспективных исследований, смертность от кардиоваскулярной патологии среди мужчин с ожирением в 2 раза, а среди женщин с ожирением в 3 раза выше, чем у пациентов с нормальной массой тела. В связи с этим мы решили проанализировать, есть ли связь между ожирением и наличием других факторов риска, оказывающих выраженное влияние на риск кардиоваскулярной и цереброваскулярной смерти. Было выявлено, что у 59% пациентов с ожирением диагностируется АГ, что в 5 раз чаще, чем в популяции пациентов с нормальным индексом массы тела (ИМТ). Частота распространенности курения среди больных с ожирением была несколько ниже. Гиперхолестеринемия у пациентов с ожирением встречалась в 1,5 раза, а триглицеридемия — в 2,5 раза чаще,

чем у людей с нормальным ИМТ. Гипергликемия у пациентов с ожирением регистрировалась в 3,5 раза, а распространенность сахарного диабета (СД) — в 13 раз чаще, чем в общей популяции. Следовательно, ожирение достаточно тесно коррелирует с другими факторами риска и негативно влияет на показатели смертности от ССЗ.

Какова же распространенность ожирения в Украине? Данные, полученные нами в ходе эпидемиологического исследования, свидетельствуют, что среди городского населения только 51% мужчин и

5-я, то в возрасте 45-54 лет — уже каждая 3-я женщина. Данные за 1980-2005 гг. свидетельствуют, что в мужской популяции количество пациентов с нормальным ИМТ незначительно увеличилось за счет уменьшения числа больных с избыточной массой тела (количество мужчин с ожирением осталось



45% женщин имеют нормальную массу тела, у 12% мужчин и 20% женщин диагностировано ожирение. С возрастом распространенность ожирения в популяции увеличивается: если в возрасте 35-44 лет ожирением страдает каждая

неизменным), тогда как в женской популяции значимо увеличилось количество пациенток с нормальным ИМТ за счет уменьшения количества женщин с избыточной массой тела и ожирением на 10%.

Результаты аналогичных исследований, проведенных среди жителей сельской местности, составляющих треть населения Украины, показали, что количество мужчин с избыточной массой тела и ожирением соответствует такому в городской популяции, в то время как женщины, проживающие в сельской местности, более склонны к ожирению по сравнению с жительницами городов. По показателям возрастной динамики, у каждой 5-й из них наблюдается ожирение уже в возрасте 25-34 лет, у каждой 3-й — 35-44 лет и у каждой второй — 45-54 лет.

На протяжении 25-летнего периода наблюдения определяли распространенность факторов риска и одновременно осуществляли мониторинг их средних значений. Среднее значение ИМТ у мужчин осталось практически неизменным, в популяции городских женщин этот показатель снизился на 2,1 кг/м², в популяции сельских — возрос на 1,1 кг/м².

У большинства пациентов наблюдалось алиментарное ожирение, что требует коррекции соотношения основных нутриентов пищевого рациона и его энергетической ценности, а также повышения энергозатрат.



Заведующий отделом профилактических заболеваний Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей

МЗ Украины, доктор медицинских наук, профессор Владимир Иванович Панькив остановился на проблеме ассоциированных состояний в диабетологии и путях их коррекции.

Выявлено, что в 81,6% случаев СД 2 типа и в 36,2% случаев СД 1 типа ассоциируется с избыточной массой тела или ожирением разной степени выраженности. Кроме того, установлена патогенетическая связь между СД 2 типа и такими факторами, как гиподинамия, депрессия, курение, лекарственная зависимость, дополняющими и усиливающими влияние друг друга. Развивающаяся на фоне ожирения и эндотелиальной дисфункции АГ ведет к повреждению органов-мишеней. Особое значение в изучении ассоциированных состояний приобретает эпидемиологический подход.

Успех гипогликемической терапии СД на фоне сопутствующего ожирения практически зависит от надлежащего выполнения пациентом врачебных предписаний, касающихся диетических ограничений и коррекции образа жизни. Согласно рекомендациям Европейской и Американской ассоциаций по изучению диабета всем пациентам с СД 2 типа следует назначать метформин. На фоне приема препарата у таких больных может наблюдаться незначительное снижение массы тела.



Современные аспекты диагностики и лечения ожирения представила научный сотрудник Института эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко АМН Украины, кандидат медицинских наук

Юлия Валерьевна Будыгина.

В организме человека жировая ткань выполняет энергетическую, накопительную (депонирование жирорастворимых витаминов А, D, E), термоизоляционную, эндокринную и защитную функции, принимает участие в водном обмене и пассивном обезвреживании некоторых вредных веществ.

Таблица. Классификация ожирения и стратификация риска сопутствующих заболеваний в соответствии с ИМТ и ОТ

	ИМТ, кг/м ²	Стадия ожирения	Риск развития сопутствующих заболеваний	
			Мужчины	
			ОТ <102 см	ОТ >102 см
		Женщины		
		ОТ <88 см	ОТ >88 см	
Недостаточная масса тела	<18,5		-	-
Норма	18,5-24,9		-	Повышен
Избыточная масса тела	25,0-29,9		Повышен	Высокий
	30,0-34,9	I	Высокий	Очень высокий
Ожирение	35,0-39,9	II	Очень высокий	Очень высокий
	>40	III	Крайне высокий	Крайне высокий

Адаптировано из WHO (1995), WHO (2000) и WHO (2004).
Примечания: СД 2 типа, АГ, ИБС. Слишком большой показатель ОТ свидетельствует о повышенном риске развития сопутствующих заболеваний даже при нормальных значениях ИМТ. Повышенный за счет мышечной массы ИМТ не увеличивает риск развития сопутствующей патологии. Приводится по «Preventing and Managing the Global Epidemic of Obesity. Report of the World Health Organization Consultation of Obesity» (WHO, Geneva, 1977).

Жировая ткань является гуморально активной субстанцией, продуцирующей лептин, резистин, эстрогены, ангиотензиноген, адипонектин, цитокины (ИЛ-6, TNF α), и играет важную роль в обмене веществ.

Определить количество жировой ткани в организме можно путем расчета ИМТ по формуле: $ИМТ = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост (м)}^2}$. Многочисленные эпидемиологические исследования показали, что ИМТ прямо коррелирует с количеством жировых отложений и позволяет дать довольно точную оценку риска заболеваемости и смертности. Классификация ожирения и стратификация риска сопутствующих заболеваний в соответствии с ИМТ и окружностью талии (ОТ) представлены в таблице.

Во время беседы с пациентом, страдающим ожирением, необходимо выяснить длительность наличия избыточной массы тела, количество попыток и способы ее снижения, их эффективность; по возможности установить нарушение пищевого поведения. Описаны такие типы нарушений:

- экстернальный — повышенная реакция на внешние стимулы (рекламу пищевых продуктов, вид человека, употребляющего пищу);
- эмоциогенный — повышение аппетита в случае тревоги, раздражения, при эмоциональных переживаниях и др.;
- ограничительный — при хаотичных спонтанных ограничениях калорийности питания. При таком типе у пациенток,

придерживающихся строгой диеты, наблюдаются раздражительность, утомляемость, агрессия («диетическая депрессия»). Это приводит к отказу в дальнейшем соблюдать рекомендации относительно режима питания.

К основным направлениям терапии ожирения относят:

- диету (снижение калорийности пищи);



- физические нагрузки (так называемое лечение движением);
- фармакологическую терапию;
- хирургическое лечение;
- психотерапию.

Первым шагом в лечении является расчет калорийности ежедневного пищевого рациона в соответствии с энергозатратами, что способствует постепенному снижению массы тела. Оптимальным представляется уменьшение ее на 0,5-1 кг в неделю. Диетотерапию можно считать эффективной, если масса тела снизилась более чем на 10% от исходной.

В некоторых ситуациях только диетических ограничений и физических нагрузок недостаточно для желаемого снижения массы тела; в таких случаях проводят фармакотерапевтическую коррекцию ожирения. Фармакологическое лечение следует начать при:

- ИМТ ≥ 30 кг/м²;
- наличии сопутствующей патологии, ассоциированной с ожирением (СД 2 типа, АГ, гиперлипидемии);

• неэффективности диеты и физических нагрузок.

Хирургическое лечение показано в случаях, если ИМТ превышает 40 кг/м² или его повышение до 35-40 кг/м² сопряжено с угрозой для жизни пациента.

Уменьшение массы тела на 10 кг у лиц избыточным весом или ожирением позволяет снизить общую смертность в этой популяции на 20%, число фатальных осложнений СД 2 типа — на 30%, уменьшить концентрацию глюкозы натощак на 50% и риск образования опухолей, связанных с ожирением, на 40%.

О проблеме ожирения в мировом масштабе и путях ее решения рассказал президент Европейской ассоциации по изучению ожирения (European Association for Study of Obesity, EASO), профессор Пражского института эндокринологии Войтех Хайнер (Чехия).

— Ожирение — одна из наиболее актуальных проблем мирового здравоохранения. Его распространенность на планете приобретает масштабы эпидемии.



По данным ВОЗ, в 2005 г. в мире насчитывалось 400 млн взрослых с ИМТ ≥ 30 и 1,6 млрд человек с избыточной массой тела. По прогнозам экспертов, к 2015 г.

их количество возрастет до 700 млн и 2,3 млрд соответственно.

Миссия EASO — изучение проблемы ожирения и поиск путей ее решения. Членами этой организации являются 29 европейских государств. Ежегодно ассоциация проводит конгрессы в разных уголках Европы. В ходе таких форумов, каждый из которых по праву считается значимым событием не только для специалистов-эндокринологов, но и для всего медицинского сообщества, происходит обмен научной информацией и клиническим опытом. За последние 5 лет при организационной поддержке ассоциации создано 4 рекомендательных пособия по терапевтическому и хирургическому ведению пациентов с ожирением. Проводится активная просветительская работа населения по специально разработанным образовательным программам. Ассоциация содействует международному сотрудничеству в целях создания ресурсной базы, необходимой для детального изучения закономерностей развития ожирения и разработки методов влияния на его патогенетические механизмы. В 2009 г. в этом международном сотрудничестве планируется участие Украины.

Подготовила Алена Бугаева



ИНФОРМАЦИЯ

Институт проблем эндокринной патологии им. В.Я. Данилевского АМН Украины
Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины

Научно-практическая конференция
с международным участием

Проблемные вопросы эндокринологии в возрастном аспекте

29-30 октября 2009 г., г. Харьков

Приоритетные программные вопросы

- Влияние возрастного фактора на формирование и характер течения эндокринной патологии.
- Современные подходы к диагностике и лечению эндокринопатий у больных различных возрастных периодов.
- Организационные вопросы медицинского мониторинга пациентов с эндокринной патологией с учетом возрастных особенностей ее течения.

Форма проведения конференции

- Доклады по актуальным направлениям эндокринологии ведущих ученых Украины и других стран СНГ, представителей практического здравоохранения.
- Доклады, выставки ведущих фармацевтических фирм о современных лекарственных препаратах и оборудовании.
- Материалы конференции в виде сборника тезисов и докладов для авторов и участников.

Оргкомитет:
61002, г. Харьков,
ул. Артема, 10, ГУ «ИПЭП
им. В.Я. Данилевского
АМН Украины».
Тел.: (057) 700-45-39, 700-45-42,
тел./факс: (057) 700-45-38.
E-mail: org@ipep.com.ua

Свидетельство о государственной регистрации МЗ Украины № 6933/2007

Измерение внутриглазного давления через веко:

- ➔ без контакта с роговицей глаза
- ➔ без риска инфицирования
- ➔ без анестезии
- ➔ без стерилизации

Официальный представитель в Украине
«Нива-Медсервис»
г. Харьков, тел. (057) 718-97-98, 718-97-96
e-mail: nivamed@ukr.net

ТОВ «Медтехснаб»
г. Киев, тел. (044) 492-94-30, 494-41-10
e-mail: medtechsnab@svitonline.com

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
РЯЗАНСКИЙ
ПРИБОРНЫЙ ЗАВОД

WWW.GRPZ.RU