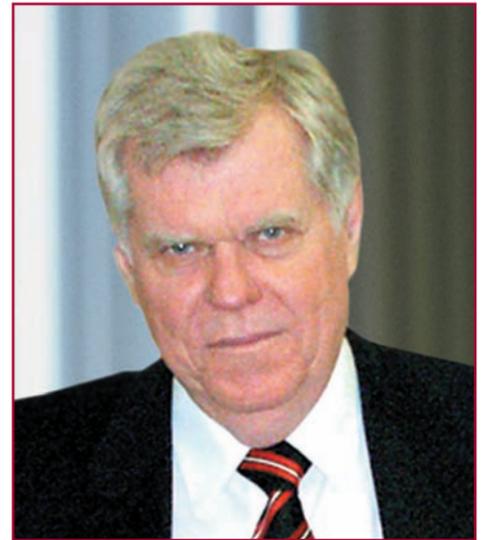


Ожирение: междисциплинарный

В течение нескольких последних месяцев в редакции «Медичної газети «Здоров'я України» активно обсуждалась идея подготовки редакционной публикации, посвященной проблеме избыточной массы тела и ожирения. Нам хотелось, с одной стороны, непредвзято оценить масштабы и реальное значение данной проблемы в мире и Украине, а с другой – не просто представить врачам «философские рассуждения» об опасности ожирения, но и дать совершенно конкретные, современные, строго научно обоснованные с позиций доказательной медицины и мирового опыта рекомендации по предупреждению и лечению этого заболевания, продемонстрировать на примере других стран возможные пути решения этой проблемы на государственном уровне.

Сегодня в мире ожирение рассматривается как очень серьезная болезнь, в украинском же обществе эта проблема, как правило, если и обсуждается, то в основном с позиций эстетической медицины, широко предлагающей людям с избыточной массой тела и ожирением различные сомнительные методики коррекции фигуры. Так существует ли такая медицинская проблема, как ожирение, в Украине или, как говорится, «хорошего человека должно быть много»? Что же об ожирении – правда, а что миф? Как нам относиться к людям с избыточной массой тела и ожирением – как к больным или просто лицам с несколько нестандартным внешним обликом? Что уже сегодня реально могут сделать специалисты здравоохранения для того, чтобы не только помочь снизить массу тела конкретному пациенту с ожирением, но и вывести на новый уровень понимание серьезности этой проблемы в обществе?

В поисках ответов на эти и многие другие вопросы мы обратились к заведующему кафедрой внутренней медицины № 1 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, заслуженному деятелю науки и техники Украины, члену правления Всемирной ассоциации гастроэнтерологов, действительному члену Американской гастроэнтерологической ассоциации, председателю Украинского общества терапевтов, доктору медицинских наук, профессору Вячеславу Григорьевичу Передерию – признанному в мире ученому, учителю очень многих наших практикующих врачей, авторитетному клиницисту и просто очень искреннему и открытому человеку, который всегда готов поделиться с другими своими знаниями, опытом и инновациями.



– Вячеслав Григорьевич, к большому сожалению, в Украине рост распространенности избыточной массы тела и ожирения еще не рассматривается на государственном уровне как чрезвычайно серьезная медицинская проблема. А как обстоят дела с пониманием значимости ожирения и его медицинских последствий в мире?

– Безусловно, избыточная масса тела и ожирение – это крупнейшая мировая проблема XXI века. Понятие «избыточная масса тела» означает, что масса тела конкретного человека превышает ту, которая считается нормальной для него; это состояние рассматривается как предболезнь. Ожирение – это хроническое заболевание обмена веществ, проявляющееся избыточным развитием жировой ткани, прогрессирующее при естественном течении и требующее изменения образа жизни, диетического, медикаментозного и хирургического лечения и длительного наблюдения, направленного на стабильное снижение частоты осложнений, риска возникновения сопутствующих заболеваний и преждевременной смерти.

Мировые масштабы проблемы избыточной массы тела и ожирения действительно потрясают: более 2 млрд людей и в бедных, и в богатых странах имеют избыточную массу тела с индексом массы тела (ИМТ) >25 кг/м², и более чем у 2,5 млрд людей на планете энергетическая ценность суточного рациона составляет не менее 2700 ккал! Избыточная масса тела и ожирение – проблема абсолютной всех стран мира. Так, показатель общей распространенности избыточной массы тела и ожирения среди взрослых австралийцев достигает 59,8% (A.W. Thorburn, 2005). По данным проспективных исследований, в Великобритании распространенность ожирения у женщин наиболее высока в возрастной группе 55-64 года (32%), среди мужчин в возрасте 45-54 лет этой патологией страдают 29,9% (Rennie et al., 2005). И даже в Индии, где большинство населения живет за чертой бедности, у 37,8% мужчин и у 50,3% женщин ИМТ превышает 25 кг/м².

В США распространенность ожирения (ИМТ >30 кг/м²) ежегодно увеличивается на 1% (Mokdad et al., 1999). Подсчитано, что в этой стране только прямые расходы на его лечение в 2002 г. составили 92 млрд долларов! Вероятно, если добавить к этой цифре расходы системы здравоохранения на лечение самых распространенных заболеваний и осложнений, напрямую ассоциированных с ожирением (сахарный диабет (СД) 2 типа, инфаркт миокарда, инсульт, жировая болезнь печени, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, онкозаболевания и др.), сумма выйдет просто астрономическая... Поэтому очевидно, что в долгосрочной перспективе активная популяризация среди населения модификации образа жизни и правильного питания – реальный ресурс, способный обеспечить заметное снижение расходов на здравоохранение в любой стране, а ведь они, как известно, уже сейчас становятся для развитых государств неподъемным бременем и экономической проблемой № 1.

Чтобы не на словах, а на деле приблизиться к действительно эффективному решению проблемы ожирения в масштабах страны, первое, что мы все должны хорошо осознать, – это тот факт, что избыточная масса тела и ожирение – не проблема эстетики, а самостоятельная

и очень серьезная хроническая патология, которая закономерно приводит к развитию многочисленных других заболеваний и осложнений со стороны сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, органов дыхания, эндокринных желез и многих других органов и систем организма. Второе – это то, что жир не является чем-то «нейтральным», «безобидным» или даже «приятным». Жировая ткань – не просто избыток якобы «нейтрального» жира, это – самая большая эндокринная железа нашего организма, которая вырабатывает около 10 различных гормонов и взаимодействует практически со всеми органами и системами организма. Именно из-за отсутствия в обществе понимания того, что ожирение является болезнью, сегодня во всем мире в 40 раз чаще лечат осложнения ожирения, чем само ожирение!

«Чтобы не на словах, а на деле приблизиться к действительно эффективному решению проблемы ожирения в масштабах страны, первое, что мы все должны хорошо осознать, – это тот факт, что избыточная масса тела и ожирение – не проблема эстетики, а самостоятельная и очень серьезная хроническая патология, которая закономерно приводит к развитию многочисленных других заболеваний и осложнений со стороны сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, органов дыхания, эндокринных желез и многих других органов и систем организма.»

Приведу далеко не полный перечень медицинских последствий ожирения – заболеваний, напрямую связанных с этой патологией. К ним относятся артериальная гипертензия, дислипидемия, СД 2 типа, жировая болезнь печени, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда и инсульт, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и пищевод Барретта, синдром апноэ во сне, многочисленные злокачественные новообразования (рак молочных желез и эндометрия, рак толстой кишки, аденокарцинома пищевода, рак глотки и гортани, рак поджелудочной железы, рак предстательной железы), остеопороз и патология суставов, мочекаменная и желчнокаменная болезни, подагра, варикозное расширение вен нижних конечностей и трофические язвы, тромбофилические осложнения и др.

«Жировая ткань – не просто избыток якобы «нейтрального» жира, это – самая большая эндокринная железа нашего организма, которая вырабатывает около 10 различных гормонов и взаимодействует практически со всеми органами и системами организма.»

Сегодня уже ни у кого не вызывает сомнений, что ожирение – это прямой путь к СД 2 типа, а для обозначения повышенного артериального давления у пациентов с ожирением на Западе в последние годы даже активно используется специальный термин – артериальная гипертензия,

индуцированная ожирением (obesity induced hypertension). Доказано, что у женщин с ожирением достоверно чаще отмечается поликистоз яичников, нарушения менструального цикла, бесплодие и самые разнообразные осложнения беременности, а также повышается риск развития рака молочных желез и эндометрия в постменопаузальном периоде. Постоянными печальными «спутниками» мужчин с морбидным ожирением являются гинекомастия и гипогонадизм. Риск развития всех перечисленных заболеваний, ассоциированных с ожирением, возрастает пропорционально увеличению у больного ИМТ: при его значении от 30 до 34,9 кг/м² он считается высоким, от 35 до 39,9 кг/м² – очень высоким, свыше 40 кг/м² – исключительно высоким. При этом убедительно доказано, что успешное снижение массы тела у таких пациентов приводит и к снижению степени риска для здоровья, что наиболее ярко продемонстрировано в отношении риска развития сердечно-сосудистых осложнений, СД 2 типа и жировой болезни печени.

Но все же главная опасность ожирения состоит в том, что это заболевание является одним из основных факторов риска преждевременной смерти. В настоящее время известная поговорка о том, что «чем толще талия, тем короче жизнь», после многочисленных научных исследований получила подтверждение. По данным британских ученых, если имеющиеся на сегодня тенденции в отношении роста распространенности ожирения сохранятся, то прогнозируемая на момент рождения продолжительность жизни снизится в среднем на 5,3 года. Но в Великобритании этот показатель составляет 82,7 года, а в Украине (по данным на 2009 г.) – 68,25 года. Возникает вполне правомочный вопрос: может ли наша страна позволить себе дальнейшее драматическое снижение продолжительности жизни населения, во многом напрямую связанное с медицинскими последствиями ожирения? Или, может быть, стоит начать бороться не столько с самими этими последствиями и осложнениями, сколько, наконец, обратить внимание на их ведущую первопричину? Вопросы, которые пока, к большому сожалению, остаются без ответа...

«Но все же главная опасность ожирения состоит в том, что это заболевание является одним из основных факторов риска преждевременной смерти.»

– Каковы же наиболее распространенные причины столь быстрого увеличения в общей популяции количества лиц с избыточной массой тела и ожирением?

– Ожирение начало приобретать характер глобальной эпидемии с начала 80-х гг. прошлого столетия. В США в период с 1980 по 2004 год распространенность ожирения возросла с 15 до 33% среди взрослых, а доля детей и подростков с избыточной массой тела выросла с 6 до 19% (R. Ahima, 2007). Ожидается, что в ближайшие два десятилетия количество лиц с избыточной массой тела увеличится еще в 2 раза. Согласно эпидемиологическим прогнозам, к 2025 г. ожирением будут страдать 40% мужчин и 50% женщин. В связи со столь неутешительными данными и прогнозами, ожирение было признано ВОЗ новой неинфекционной эпидемией XXI века.

ВЫЗОВ МЕДИЦИНЕ XXI ВЕКА

Нет более искренней,
преданной и постоянной любви,
чем любовь к еде...

Почему же так происходит? Дело в том, что пища необходима человеку постоянно; при этом на фоне улучшения общего благополучия населения во второй половине прошлого века, приобретения все новых «благ цивилизации», автоматизации труда отмечается повышение потребления продуктов с высокой энергетической ценностью; снижается физическая активность на работе и в свободное время, проводится реклама высококалорийных продуктов питания.

Весомый вклад в увеличение распространенности избыточной массы тела и ожирения вносят также социально-экономические и культурные факторы, зачастую прямо или косвенно «поощряющие» переизбыток. Например, в культуре некоторых народов избыточная масса тела рассматривается как важный признак достатка, а матери с избыточной массой тела или ожирением зачастую бывают обеспокоены якобы «недостаточной» массой тела своих детей и чуть ли не насильственно их перекармливают.

Как известно, ожирение развивается тогда, когда потребление энергии с пищей превышает энергозатраты организма; при этом состояние энергетического баланса определяется именно пищевым поведением человека. Оно, в свою очередь, регулируется пищевым центром – совокупностью клеток, расположенных на разных уровнях ЦНС. Потребление энергии с пищей растет с каждым десятилетием – по данным ВОЗ, если в 1963 г. средняя энергетическая ценность рациона не превышала 2250 ккал, то в 2010 г. она уже вплотную приближается к 3000 ккал. Только потребление сахара неуклонно растет начиная еще с 1815 г., составив к 1970 г. около 55 кг на 1 человека в год (Cordain et al., 2005)! Драматически снижается и уровень физических нагрузок современного человека. Более 60% людей не делают утреннюю зарядку, ведут малоподвижный образ жизни, не занимаются физкультурой или спортом, а «любят» их только виртуально, часами созерцая соревнования по телевизору и потребляя при этом всевозможные безалкогольные, слабоалкогольные и крепкие алкогольные напитки, а также высококалорийные продукты.

«Потребление энергии с пищей растет с каждым десятилетием – по данным ВОЗ, если в 1963 г. средняя энергетическая ценность рациона не превышала 2250 ккал, то в 2010 г. она уже вплотную приближается к 3000 ккал.»

Питание современного человека характеризуется не только избыточной энергетической ценностью в целом, но и нерациональностью: люди принимают пищу редко, но сразу в большом объеме; употребляют в большом количестве жирную пищу и продукты с высоким гликемическим индексом; едят на ночь; часто посягают на фастфуды. Также способствует увеличению массы тела потребление продуктов, к которым у данного человека имеется пищевая непереносимость; прием некоторых медикаментов (транквилизаторов, противосудорожных, антигистаминных препаратов, глюкокортикостероидов и др.). Безусловно, нельзя не учитывать и генетические, психологические и нейроэндокринные факторы, способствующие избыточной прибавке массы тела у части пациентов.

Практически все лица с ожирением хотят снизить свою массу тела, но лишь 11% из них пытаются соблюдать диету. Но хуже всего то, что мы не только переизбыток сами, но и прививаем эту пагубную привычку нашим детям. Как показали результаты исследований, проведенных в 33 странах мира, уже почти четверть всех детей в возрасте 10-16 лет имеют избыточную массу тела или ожирение (Janssen et al., 2005). Исследования последних лет свидетельствуют о том, что если у ребенка отмечается избыточная масса тела или ожирение в детстве, у него практически нет шансов иметь нормальную массу тела в последующей жизни. Установлено, что у около 50% детей и подростков с ожирением уже в столь раннем возрасте имеются начальные атеросклеротические изменения сосудов.

– Почему так опасно ожирение у детей?

– Еще несколько лет назад считалось, что количество жировых клеток у взрослого человека постоянно, что жировые клетки растут и делятся до 5 лет, а затем только увеличиваются в размерах. Оказалось, что это совсем не так. Жировые клетки делятся и в период полового созревания, и на протяжении всей жизни. Человек с нормальным ИМТ в детстве и во взрослом периоде жизни имеет примерно 35 млрд жировых клеток. У человека с ожирением количество жировых клеток увеличивается

до 120-150 млрд и более. А основа всех последующих изменений была заложена еще в детстве...

– Как можно верифицировать наличие у пациента избыточной массы тела или ожирения?

– Чтобы узнать, имеется ли у человека избыточная масса тела или ожирение, существует много различных методов, основной из них – определение ИМТ, который ВОЗ рассматривает как золотой стандарт. Не менее популярным и простым методом является измерение окружности талии на уровне пупка, которая в норме у мужчин не должна превышать 102 см, у женщин – 88 см. Измерение окружности талии особенно важно у мужчин, склонных к так называемому абдоминальному ожирению, которое имеет наихудший прогноз. Идеальная масса тела равна разнице между ростом человека в см и цифрой 100 – это знают все, но достигают, к сожалению, немногие... ИМТ от 25 до 30 кг/м² следует рассматривать как избыточную массу тела и предболезнь, а >30 кг/м² – как ожирение. При очень высоком ИМТ (выше 40 кг/м²) говорят о морбидном ожирении. Однако следует отметить, что цифры ИМТ не являются универсальными для абсолютно всех людей в мире. Так, у лиц монголоидной расы проблемы со здоровьем возникают при более низких значениях ИМТ, чем у представителей других рас. Кроме того, не у всех людей с одинаковым ИМТ возникают одинаковые заболевания, ассоциированные с избыточной массой тела и ожирением.

Ни один человек не может жить без достаточного количества еды и питья, но только чистая вода не имеет калорий. Все остальные продукты и напитки попадают в организм и участвуют во всех его метаболических процессах, чтобы триллионы клеток могли жить, питаться и выполнять свойственные им функции: генерацию и проведение нервных импульсов, выработку различных гормонов и биологически активных веществ, осуществление пищеварения, газообмена, детоксикации, экскреции, иммунной защиты и др. Именно на обеспечение основного обмена организм затрачивает до 80% энергетической ценности потребляемой пищи, оставшиеся 20% либо обеспечивают нашу физическую активность (если таковая имеется), либо откладываются в виде жировой ткани. Поэтому врачу очень важно знать, сколько ккал в день необходимо конкретному пациенту с учетом его индивидуального основного обмена и физической нагрузки, чтобы была достигнута «идеальная» или нормальная масса тела и не развивалось ожирение.

– Каким в идеале должен быть план обследования пациента с избыточной массой тела или ожирением на амбулаторном приеме?

– Прежде всего, уже на первом приеме необходимо измерить рост и массу тела больного и определить ИМТ; с помощью простой сантиметровой ленты измерить окружность талии на уровне пупка и окружность бедер, рассчитав их соотношение (норма для мужчин – от 0,78 до 0,94, для женщин – от 0,71 до 0,85). Одни только эти простые и не связанные с какими-либо финансовыми затратами методики дают врачу очень много нужной информации. Необходимо лишь внимание к каждому пациенту, желание не «пройти» мимо диагноза «ожирение», а также изменение привычного стереотипа констатации в медицинской карте или истории болезни только его медицинских последствий. Я глубоко убежден, что у больного с ИМТ >30 кг/м² диагноз «ожирение» должен стоять первым, и только затем – все имеющиеся у него связанные с ожирением заболевания: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, СД 2 типа, жировая болезнь печени и др.

Второй важный момент – врачу необходимо знать индивидуальные для данного человека энергетические потребности в ккал/сут, и это достаточно сложно. До последнего времени в мире не было строго индивидуализированного клинического метода для точного определения количества ккал, необходимого в сутки конкретному человеку, а были усредненные, приближительные, косвенные методы их подсчета. В условиях научно-исследовательских институтов и лабораторий для определения основного обмена использовались такие методы, как прямая и непрямая калориметрия, хронометражно-табличный метод (формулы Дрейера, Гарриса-Бенедикта), метод интегрирования ЧСС и др. Однако в связи с трудоемкостью и неточностью вышеперечисленные методы объективно не смогли найти широкого применения в клинике.

Сегодня в Украине, как и в немногих развитых странах мира (в частности, в США и Германии), есть возможность

определения основного обмена с помощью ¹³C-бикарбонатного дыхательного теста, который достаточно прост в выполнении для пациента и очень информативен для врача. Проведя больному такой тест, врачу уже не нужно устанавливать необходимую данному пациенту калорийность суточного рациона эмпирически – эта научно обоснованная методика дает абсолютно точный ответ на вопрос о том, сколько именно ккал/сут должен получать с пищей конкретный человек для обеспечения основного обмена. К сожалению, в Украине, как, впрочем, и во всей Восточной Европе, ¹³C-бикарбонатный дыхательный тест сегодня проводится только в Украинско-немецком гастроэнтерологическом центре «ВУК-Киев».

– Какими современными подходами следует руководствоваться в вопросах профилактики ожирения и лечения таких пациентов?

– Борьба с ожирением должна быть начата прежде всего на государственном уровне. Она должна включать не только пропаганду здорового питания и физической культуры, но и целенаправленные мероприятия и законодательные инициативы, нацеленные на ограничение потребления высококалорийной пищи. Так, во многих развитых странах калорийность – обязательный показатель маркировки не только продуктов питания, но и каждого блюда во всех заведениях общественного питания, а в некоторых государствах уже даже введено государственное регулирование цен на высококалорийные продукты питания – они стоят гораздо дороже продуктов со средней и низкой калорийностью. И наоборот: государство дотирует снижение цен на овощи и фрукты, чтобы они в достаточном количестве и ассортименте были на столе в любой семье независимо от уровня ее доходов.

«Борьба с ожирением должна быть начата прежде всего на государственном уровне.»

В целом существующие в настоящее время в арсенале врачей методы ведения пациентов с ожирением, позволяющие успешно снизить массу тела, включают мероприятия по модификации образа жизни (в том числе и диетотерапию), медикаментозное и хирургическое лечение. Медикаментозное лечение ожирения проводится только под наблюдением врача после тщательного клинического обследования пациента. Для длительного применения в Европе и США рекомендуются всего 3 лекарственных препарата: орлистат, сибутрамин и цефамадар. Эти препараты, имеют на сегодняшний день наиболее солидную доказательную базу. Важно предупредить и врачей, и пациентов, что сегодня ведущими фармацевтическими компаниями мира разрабатывается много новых препаратов для лечения ожирения. Что же касается многочисленных пищевых добавок, очень широко предлагаемых в Украине, все они имеют коммерческий, но не терапевтический эффект, и к тому же многие из них просто небезопасны не только для кошелька, но и для здоровья!

Накоплен большой опыт эндоскопических и хирургических вмешательств на ЖКТ в лечении ожирения; более того, в хирургии уже появился новый отдельный раздел, посвященный этой проблеме – так называемая бариатрическая хирургия (в этом направлении мы имеем собственный обширный опыт). Показаниями для хирургического лечения ожирения являются ИМТ >40 кг/м² или >35 кг/м² при наличии осложнений в тех случаях, когда предварительная консервативная терапия была неэффективной. В настоящее время интенсивно изучается роль гастроинтестинальных гормонов, гормонов жировой ткани и пищевой непереносимости в патофизиологии ожирения, регуляции пищевого поведения и массы тела. Хочется надеяться, что результаты этих исследований очень скоро дадут возможность более успешно осуществлять клиническое ведение пациентов с ожирением.

Говоря о мероприятиях по модификации образа жизни, отдельно стоит упомянуть о так называемых идеальных моделях для предупреждения ожирения, доказавших свою эффективность на популяционном уровне. К ним относятся известные «средиземноморская» и «азиатская» диеты. Их отличительная черта – сниженное содержание жиров в рационе, обилие рыбы, сложных углеводов (твердые сорта злаков), свежих овощей, фруктов и орехов. Чтобы обеспечить стабильное постепенное снижение массы тела, средние целевые показатели суточной энергетической ценности рациона должны составлять для мужчины

Продолжение на стр. 24.

Ожирение: междисциплинарный вызов медицине XXI века

Продолжение. Начало на стр. 22.

с избыточной массой тела 1200-1800 ккал, для мужчины с ожирением — 1200-1600 ккал, для женщины с ожирением — 1000-1200 ккал.

Однако нельзя забывать о том, что потенциал диетотерапии в лечении ожирения можно наиболее полно раскрыть только при условии ее сочетания с постепенным увеличением физической активности пациента. Что же касается физической активности больных с ожирением, очень важно помнить о том, что если человек на протяжении многих лет или даже десятилетий не имел какой-либо физической нагрузки, то ему нужно быть очень осторожным даже с низким ее уровнем, не говоря уже об интенсивных нагрузках — беге, длительном плавании или быстрых играх. Это очень опасно для любого человека с ожирением, поскольку у нетренированных людей с избыточной массой тела или ожирением при интенсивной физической нагрузке резко повышается риск инфаркта миокарда по сравнению с и без того высоким риском этого осложнения в состоянии покоя. Таким больным обязательно нужна квалифицированная консультация врача-диетолога, которых в Украине, к сожалению, осталось очень мало.

— Каким должен быть алгоритм действий по изменению образа жизни для человека с избыточной массой тела или ожирением? Что следует знать любому человеку о правильном питании и энергетической ценности пищевых продуктов?

— Повторю, что и организаторам здравоохранения, и врачам, и всем обычным людям прежде всего необходимо четко уяснить, что избыточная масса тела — это премоорбидное состояние, а ожирение — тяжелая болезнь, приводящая ко многим другим заболеваниям и преждевременной смерти. Затем нужно поставить перед собой реально достижимые цели и задачи в снижении массы тела для конкретного пациента. Для больного с ожирением вполне реальной целью является снижение массы тела на 5% в течение 6 мес, хотя зачастую при надлежащей модификации образа жизни отмечается и более выраженный эффект. Третий шаг — подобрать для больного продукты и составить полноценное меню на длительный период времени, придерживаясь которого он может достичь плавного снижения массы тела, не испытывая при этом мучительного чувства голода. И наконец, параллельно с диетой постепенно и очень осторожно повышать уровень физической активности.

Постоянное превышение индивидуальной для данного человека нормы энергетической ценности суточного рациона даже на 20 ккал/сут (а это примерно всего 1 «лишняя» шоколадная конфета весом 6 г!) ведет к прибавке массы тела минимум на 1 кг в год. Такую же энергетическую ценность (20 ккал) имеет, например, всего 1 ломтик белого хлеба (7 г), половинка мандарина или персика, 5 черешен, 15 г макаронных изделий, 17 г отварного белого риса, 25 г отварного картофеля, 15 г свиного стейка, 10 г сала, 3 г сливочного масла или 3 мл любого растительного масла. В то же время эти 20 ккал наш организм получает из 125 г сырых помидоров, 80 г капусты, 110 г спаржи или 200 г огурцов. К большому сожалению, многие люди искренне заблуждаются относительно энергетической ценности многих продуктов питания, ошибочно считая их низкокалорийными и очень полезными. Например, 1 г любых углеводов, в которых многие желающие усилено себя ограничивают, дает организму (как и 1 г белка) 4 ккал, в то время как 1 г жира — 9 ккал. Причем это относится не только к животным (сало, сливочное масло, сметана и др.), но и к любым растительным жирам. Наименьшую калорийность имеют овощи (капуста, огурцы, спаржа, помидоры и др.).

Когда человек имеет возможность спокойно оценить научно обоснованную информацию о калорийности каждого продукта, он может сделать осознанный выбор в пользу тех из них, которые, обеспечивая ощущение сытости, не будут способствовать увеличению массы тела. Для того чтобы облегчить эту задачу для больных с ожирением, сотрудники кафедры внутренней медицины № 1 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца совместно с Украинским научно-исследовательским институтом питания и Украинско-немецким гастроэнтерологическим центром при поддержке фармацевтической компании «Янссен-Силаг» создали простую, доступную любому человеку и очень информативную виртуальную игру (в ближайшее время на официальном сайте «Медичної газети «Здоров'я України» с разрешения Вячеслава Григорьевича появится ссылка, по которой каждый врач сможет ознакомиться с этой интересной разработкой и предложить ее своим пациентам. — Прим. ред.). Зная, какое количество ккал в сутки необходимо, в ходе игры любой человек может за короткое время просто

и быстро подбирать себе ежедневный рацион питания с тем, чтобы, уменьшая его всего на 40-50 ккал в день, снижать массу тела на 2-2,5 кг в месяц, и самое главное — придерживаясь выбранного правильного стереотипа питания, не набирать их вновь. Сыграв в эту игру всего 10-15 раз, человек эмпирически подбирает себе рацион, позволяющий без мучительного чувства голода достигать целевого значения его суточной энергетической потребности, и вырабатывает правильный стереотип питания, которого затем уже подсознательно придерживается и дома, и в заведениях общественного питания.

Известно, что основными группами пищевых продуктов для европейцев являются молоко и молочные продукты, мясо и рыба, продукты из злаков, овощи и фрукты, жиры, масла, сахар и сладости. Но многие ли наши пациенты с избыточной массой тела и ожирением знают о том, что, например, пиво, слабоалкогольные и крепкие алкогольные напитки также с полным правом можно отнести к продуктам питания? Ведь они имеют свою четко определенную энергетическую ценность! Причем, как правило, достаточно высокую: так, калорийность 1 бокала пива (500 мл) составляет 205 ккал, а 50 г водки — 109 ккал. Получается, что если мужчина с ожирением для обеспечения постепенного снижения массы тела должен потреблять 1200-1600 ккал/сут, то для обеспечения этого количества энергии ему достаточно выпить 6-8 бокалов пива и при этом, заметьте, вообще ничего не есть в течение суток! Думаю, для всех очевидно, что люди, привычно употребляющие слабоалкогольные (и не очень) напитки, обычно очень плотно закусывают...

Хочу напомнить практикующим врачам и о том, что у пациентов с лактазной недостаточностью следует ограничивать в рационе молочные продукты, а у больных с целиакией — злаковых, содержащих глютен, поскольку в последние годы установлена взаимосвязь между пищевой непереносимостью и избыточной прибавкой массы тела. Рекомендую пациенту увеличить ежедневное потребление фруктов и овощей, необходимо учитывать гликемический индекс продуктов — это показатель, указывающий на содержание в крови глюкозы после приема той или иной пищи. В зависимости от величины гликемического индекса выделяют 3 группы продуктов: с высоким (выше 100), средним (от 50 до 100) и низким гликемическим индексом (<50). При этом чем выше гликемический индекс продукта, тем больше инсулина выделяется в кровь после его употребления. Прием продуктов с высоким гликемическим индексом 3 раза в день приводит к гиперинсулинемии в течение 18-20 ч и постоянному желанию кушать. К продуктам с высоким гликемическим индексом относятся, например, морковь (101), пшеничный хлеб (112), картофель фри (107), рис быстрого приготовления, отваренный 6 мин (128), кукурузные хлопья (119), арбузы (103), вафли (109); к продуктам с низким гликемическим индексом — фасоль красная (27), арахис (21), вишня (32), абрикосы (44), грейпфрут (44), ячмень (36), цельное молоко (39), нежирный фруктовый йогурт (47), рожь (48), вермишель (50).

Следует помнить, что величина гликемического индекса того или иного блюда зависит не только от исходного продукта, но и от его кулинарной обработки: чем больше измельчен, гомогенизирован, рафинирован продукт, тем выше в конечном итоге его гликемический индекс. Что же касается потребления сахара, то здоровым людям не рекомендуется употреблять более 50 г чистого сахара в сутки, а пациентам с ожирением его не следует употреблять вообще. Из сладостей следует отдавать предпочтение черному шоколаду, содержащему более 72% какао.

— И в заключение нашей беседы, возвращаясь от вопросов ведения конкретного пациента к проблеме ожирения в масштабах страны, хочется спросить о том, какими Вам представляются возможные стратегии снижения темпов роста распространенности избыточной массы тела и ожирения в популяции и минимизации медицинских последствий этого серьезного заболевания?

— По моему мнению, нам не следует изобретать что-то свое. В Европе еще в декабре 2006 г. была принята, а в 2007 г. обнародована на многих языках Европейская хартия по проблеме ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения («Проблемы ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения»), в которой содержатся четкие руководящие принципы и направления работы в этой области на местном, региональном, национальном и международном уровнях. Эту хартию подписали все страны Европейского бюро ВОЗ, в том числе Украина. Уже 2 года как у нас в Украине должна была бы быть национальная программа по питанию и стратегии борьбы с ожирением. Но, увы, ничего подобного на сегодняшний день нет.

Более того, Комитет по здравоохранению Верховной Рады Украины 2 года назад подготовил и такую программу, и план действий, рассмотрел их на своем совместном заседании с НАМН Украины и рядом общественных организаций, принял и отправил в Кабинет Министров Украины, и через некоторое время получил ответ из Министерства здравоохранения Украины, что ему такая программа не нужна... Возникает вполне уместный вопрос: а что же нужно? Программы по борьбе с последствиями ожирения: артериальной гипертензией, ИБС, инфарктами миокарда и инсультами, опухолями, СД и другими медицинскими последствиями ожирения и неправильного питания... А имеющийся международный опыт позволяет утверждать, что принятие программы и плана действий по борьбе с ожирением и внедрению принципов рационального питания даст возможность снизить общую смертность на 20%, риск развития СД 2 типа — на 50%, предотвратить возникновение других заболеваний и осложнений, связанных с ожирением, или как минимум сделать их клиническое течение более благоприятным.

Сегодня нам необходимы значительные усилия для того, чтобы сделать программы по изменению образа жизни доступными для миллионов людей, которым они реально могут помочь. На мой взгляд, Украина не может жить и развиваться в отрыве от всего мира, поэтому нам необходимо немедленно принимать современную государственную программу для оценки состояния питания населения на национальном уровне, разработки современных норм

«Принятие программы и плана действий по борьбе с ожирением и внедрению принципов рационального питания даст возможность снизить общую смертность на 20%, риск развития СД 2 типа — на 50%, предотвратить возникновение других заболеваний и осложнений, связанных с ожирением, или как минимум сделать их клиническое течение более благоприятным.»

физиологических потребностей в основных нутриентах, создания национальных диетологических рекомендаций, борьбы с растущей распространенностью избыточной массы тела и ожирения, профилактики и ликвидации дефицита микронутриентов, координации образовательных программ в области здорового питания населения и многого другого.

Конечно же, в рамках одной публикации трудно полностью охватить такие важнейшие аспекты столь интенсивно изучаемой в мире проблемы ожирения, как эпидемиология, этиопатогенез, диетотерапия и фармакотерапия этого серьезнейшего заболевания. Надеемся, что данная публикация вызовет живой отклик со стороны как ученых, так и практикующих врачей и положит начало целому циклу статей, посвященных глубокому анализу каждого из аспектов такой сложной междисциплинарной проблемы, как избыточная масса тела и ожирение.

Подготовила **Елена Барсукова**

