

ОЖИРЕНИЕ



Ожирение в мире – такая же важная проблема, как и онкозаболевания, болезни сердечно-сосудистой системы и т.д. В настоящее время ожирение рассматривается не только как эстетическая проблема, но прежде всего, как хроническое заболевание, приводящее к развитию целого ряда серьезных осложнений, таких как атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, синдром ночного апноэ, варикозное расширение вен, заболевания опорно-двигательной системы и онкологические заболевания, приводящие к потере трудоспособности и сокращающие продолжительность жизни человека

Актуальность:

Заболеваемость ожирением в цивилизованном обществе резко растёт, несмотря на отсутствие изменений в генетическом пуле.

У нас в России 60 % женщин и 50 % мужчин — в среднем 57,5 % людей — страдают избыточным весом и в среднем 30% трудоспособного населения имеют ожирение. Повсеместно наблюдается рост случаев ожирения у детей и подростков. Больные ожирением больше дней проводят на больничном листе, имеют больше осложнений после наркоза и оперативных вмешательств, чаще погибают в автомобильных авариях и катастрофах. Ожирение значительно уменьшает продолжительность жизни в среднем от 3-5 лет при небольшом избытке веса, до 15 лет при выраженном ожирении.

Актуальность проблемы ожирения заключается еще и в том, что количество лиц, имеющих избыточный вес прогрессивно увеличивается. Этот рост составляет 10% от их прежнего количества за каждые 10 лет. Подсчитано, что если данная тенденция сохранится, то к середине следующего столетия все население экономически развитых стран будет страдать от ожирения.

Ожирение рассматривается как хроническое обменное заболевание, возникающее в любом возрасте, проявляющееся избыточным увеличением массы тела преимущественно за счёт чрезмерного накопления жировой ткани (у мужчин более 10—15%, у женщин более 20—25% от массы тела), сопровождающееся увеличением случаев общей заболеваемости и смертности населения.

В настоящее время наиболее широко распространенным показателем для оценки степени ожирения является индекс массы тела (индекс Кетле). Расчет ИМТ по индексу Кетле рекомендован ВОЗ более 20 лет назад для оценки избыточной массы тела в практической работе врача:



$ИМТ = \text{Масса тела (кг)} / \text{рост (м}^2\text{)}$. Единица измерения – $\text{кг}/\text{м}^2$

Нормальная МТ соответствует ИМТ 18,5-24,9 $\text{кг}/\text{м}^2$. При величине индексе МТ 25,0 $\text{кг}/\text{м}^2$ масса тела оценивается как избыточная, а 30,0 и более – как ожирение, таблица 1.

Таблица 1 – Классификация величины массы тела (ВОЗ, 1997, 2003)

Классификация	ИМТ ($\text{кг}/\text{м}^2$)	Риск сопутствующих заболеваний
Недостаточная МТ	<18,5	Низкий для ССЗ (однако, риск других НИЗ увеличивается)
Нормальная МТ	18,5–24,9	Обычный
Избыточная МТ	25,0–29,9	Повышенный
Ожирение I ст.	30,0–34,9	Высокий
Ожирение II ст.	35,0–39,9	Очень высокий
Ожирение III ст.	> 40,0	Чрезвычайно высокий

Различают 2 типа ожирения – по мужскому и женскому типу или андроидное (тип «яблоко») и гиноидное (тип «груша»). Ожирение по мужскому типу характеризуется особым отложением жировой ткани в пределах верхней части туловища, живота – верхний тип. Оно связано с сильным развитием мускулатуры и может касаться как мужчин, так и женщин. Данный тип ожирения с накоплением «висцерального» жира чаще приводит к уже известным метаболическим нарушениям (например, дислипидемии, гипергликемии) и развитию осложнений.

Ожирение по женскому типу связано с отложением жира в пределах нижних частей туловища (бедро, голень) – нижний тип. Развитие мышц слабое; к типичным осложнениям этого типа ожирения относятся дегенеративные изменения в области опорно-двигательного аппарата.



При практически неизменных величинах индекса МТ и общем содержании жира в организме абдоминальное количество жира при этих двух типах может существенно различаться. Существуют различные дорогостоящие методы определения абдоминального жира в организме, вплоть до КТ. Простым методом выявления пациентов с абдоминальным типом накопления жира является определение величины окружности талии, риск ССЗ и СД возрастает уже при окружности талии 80 см у женщин и 94 см - у мужчин, а при 88 см и выше у женщин и 102 см и выше у мужчин – риск этих заболеваний уже высокий

Этиология:

- алиментарная, обусловленная поступлением с пищей большего количества калорий, чем расходуется организмом. Это причина 85-90% всех случаев ожирения;
- эндокринная, обусловленная недостаточной активностью желез внутренней секреции (микседема, евнухоидизм, постклимактерический период). От этой причины зависит 12-13 % всех случаев ожирения;
- церебральная, обусловленная нарушением регуляции центров голода и аппетита, – 2-3 % случаев ожирения.

Предрасполагающие факторы ожирения

1. Повышенное потребление легко усваиваемых углеводов.
2. Малоактивный образ жизни.
3. Генетические факторы,
4. Повышенная активность ферментов липогенеза.
5. Снижение активности ферментов липолиза.
6. Некоторые болезни, в частности, эндокринные заболевания.
7. Склонность к стрессам.
8. Недосыпание.
9. Психотропные препараты.



Основной причиной заболевания является неправильное питание и малоактивный образ жизни. Пациенты с избыточной массой тела и ожирением, как правило, имеют длительно существующий положительный энергетический баланс, когда количество поступающей энергии с пищей превышает энергетические траты организма. Это и приводит в конечном итоге к запасанию избытка энергии в виде жиров

Необходимо подчеркнуть, что ожирение является хроническим заболеванием, соответственно лечить его необходимо длительно. При этом не надо стремиться к быстрой потере веса, что зачастую приводит к рецидиву заболевания, а также к развитию целого ряда неблагоприятных для организма последствий. При поэтапном, медленном снижении массы тела потеря веса по 0,5—1 кг в неделю происходит преимущественно за счет жировой ткани. Снижение массы тела всего на 5—10% от исходной в течение 6 месяцев уже приведет

к значительному улучшению показателей АД, углеводного и липидного обмена. При этом на 9% снижается риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, на 44% — вероятность развития сахарного диабета 2 типа, на 2% — общая смертность, на 40% — смертность от онкологических заболеваний, ассоциированных с ожирением. На определенном этапе снижения массы тела, может наступить так называемое «весовое плато», когда вес временно стабилизируется и затем вновь начнет снижаться.



Основой лечения ожирения является рациональное сбалансированное питание. Поскольку при ожирении имеет место положительный энергетический баланс, питание должно быть гипокалорийным в период снижения и эукалорийным на этапе поддержания массы тела, при этом должно обеспечиваться достаточное поступление витаминов и микроэлементов.

Для создания отрицательного энергетического баланса рассчитывается суточная калорийность, которая уменьшается на 500 ккал, при этом для женщин она должна быть не менее 1200 ккал/сут, для мужчин — 1500 ккал/сут.

Если же исходная суточная калорийность питания составляла 3000—5000 ккал, из рассчитанного суммарного расхода энергии вычитается 20%. После снижения массы тела на 10—15% пересчитывают суточную калорийность, что необходимо для последующего удержания достигнутого результата в течение 6—9 месяцев. Подчеркивается, что изменение характера и режима питания — трудный и длительный процесс. Трудность заключается не только в потере лишних килограммов, но и в поддержании достигнутого эффекта

«Физические нагрузки»

Наиболее эффективны для снижения массы тела бег, плавание, езда на велосипеде, занятия аэробикой, лыжи. Самым простым, доступным и эффективным видом физической нагрузки является ходьба. При кратковременной физической нагрузке для покрытия энергетических потребностей организм использует гликоген, лишь при длительной физической активности происходит сгорание запасов жира. Большое значение имеет регулярность физических нагрузок: как минимум три раза в неделю. Учитывая детренированность большинства пациентов, необходимо рекомендовать им постепенное увеличение как длительности, так и интенсивности нагрузок (начиная с 10 мин в день, постепенно доходят до 30—40 мин 4—5 раз в неделю). Отмечается уменьшение количества наиболее опасного в плане развития сопутствующих заболеваний абдоминально-висцерального жира, что способствует улучшению чувствительности тканей к инсулину.

Несмотря на небольшое суммарное снижение массы, при активных физических нагрузках, происходит интенсивное уменьшение висцерального жира, что чрезвычайно желательно для улучшения качества жизни и ее продолжительности.

Для повышения внимания к проблеме ожирения ежегодно 21 мая в России проходит День борьбы с ожирением. 25 мая отмечается Международный день борьбы с ожирением. В Европе этот день отмечается с 2010 года. Россия присоединилась к мероприятию в 2013 году, по инициативе Эндокринологического научного центра Минздрава России. На сегодняшний день эта тема очень актуальна, потому что избыточный вес и ожирение являются одними из главных факторов риска развития неинфекционных заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни и снижению ее качества.