

Проблема избыточного веса в мире (обзор литературы)

Рахметова К.У., Манишарипова А.Т., Бекетова С.К.
НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет»

Избыточный вес нередко лежит в основе психоэмоциональной неудовлетворенности человека, с годами в подавляющем большинстве случаев он переходит в ожирение, повышающее риск неблагоприятных последствий для здоровья, развития многих заболеваний, становясь по мере прогрессирования источником лишних затрат не только для самого индивидуума, но и общества. Избыточный вес признан одним из корригируемых факторов риска развития многих заболеваний и после курения является второй по значимости причиной заболеваемости и смертности, которую можно устранить.

По официальной статистике в США более половины населения имеет индекс массы тела (ИМТ), превышающий норму. В России ожирением страдает 54% населения, в Великобритании – 51%, в Германии – 50%. Даже в Китае и Японии, где избыточный вес встречается реже, чем в других странах, у 15 и 16% населения ИМТ превышает норму [1, 2, 3, 4]. Эпидемиологические популяционные исследования показали, что в экономически развитых странах ожирение как фактор риска регистрируется с высокой частотой, около половины населения имеет избыточный вес, а приблизительно у 20% он достигает уровня, при котором, в соответствии с критериями ВОЗ, диагностируется ожирение. При этом роль ожирения весьма существенна в развитии сахарного диабета, гипертонии, гиперлипидемии, ИБС, артрозов, многих заболеваний органов пищеварения, злокачественных новообразований, нарушений психосоциального статуса [5]. Физикальная оценка степени избыточности веса определяется в настоящее время с помощью двух основных показателей: ИМТ и окружности талии (ОТ). ИМТ рассчитывается как частное от деления массы тела пациента на квадрат роста в метрах. $ИМТ = \text{масса тела (кг)} : (\text{рост, м})^2$.

Существуют таблицы, в которых представлены уже выполненные расчеты ИМТ, и врачу необходимо лишь измерить рост и вес пациента, а затем в перекрестке соответствующей строки и колонки таблицы найти значение ИМТ. Нормальные показатели ИМТ для взрослых лиц соответствуют 18,5–24,9. Диапазон нормы в соответствии с понятием ИМТ не зависит от половых и возрастных, а также конституциональных индивидуальных особенностей (Таблица 1). То есть любой индивидуум в 60 лет должен весить примерно столько же, сколько он весил в 18-20 лет, допустимая прибавка веса – не более 5 кг.

Таблица 1- Классификация величины массы тела (ВОЗ, 2003)

Классификация МТ	ИМТ кг/м ²	Риск сопутствующих заболеваний
Недостаточная МТ	Менее 18,5	Низкий
Нормальная МТ	18,5-24,9	Средний
Избыточная МТ	25,0-29,9	Умеренно повышенный
Ожирение I ст.	30,0-34,9	Значительно повышенный
Ожирение II ст.	35,0-39,9	Сильно повышенный

Ожирение III степени(тяжелое, морбидное ожирение)	40,0 и более	Резко повышенный
---	--------------	------------------

Согласно этой классификации, ожирение верифицируется при ИМТ 30 и более. Кроме того, классификация Международной группы по изучению ожирения выделяет важные подгруппы – выраженное и резко выраженное («морбидное») ожирение, которое начинается с ИМТ=40 и более, реально угрожающее жизни пациента и требующее неотложного начала лечения, нередко хирургического [6]. Частота избыточного веса выше среди мужчин, однако ожирением чаще страдают женщины. Динамика прибавки массы тела сходна в молодом возрасте у представителей обоих полов. Однако в старшей возрастной группе наблюдаются гендерные различия: у мужчин масса тела нарастает с 45 до 54 лет, а затем стабилизируется, но у женщин она может нарастать после 45 лет и до глубокой старости. Несмотря на то, что ИМТ является основным клиническим критерием диагностики болезни «ожирение», следует знать, что повышение ИМТ не всегда является истинным показателем анатомической массы жировой ткани в организме. Данный показатель не позволяет дифференцировать избыточный вес, вызванный избытком жировой или мышечной ткани. В этой связи для диагностики ожирения и оценки эффективности его лечения предложено использовать ряд дополнительных лабораторных, инструментальных и физикальных методов. Вторым высокоинформативным индикатором степени риска, обусловленного центральным (висцеральным) распределением жира, является увеличение ОТ, которую измеряют на середине расстояния между подреберьем и тазовой костью по средне-подмышечной линии. Величина ОТ признана важным показателем, характеризующим отложение жира в абдоминальной области. Нормальной ОТ у молодых женщин является 80 см и не более, а у молодых мужчин – не более 94. Риск развития осложнений существенно возрастает при ОТ у мужчин более 102 см, а у женщин – более 88 см. Установлено, что практически у всех людей с ИМТ=30 ОТ превышает норму. Следует заметить, что ОТ не сопоставляется с ростом человека [7] (Таблица 2).

Таблица 2 - Зависимость риска развития осложнений ожирения (СД 2 типа, ССЗ) от окружности талии (ВОЗ, 1997)

Пол	Риск развития осложнений	
	Повышенный	Высокий
Мужчины	ОТ >=94см	ОТ >=102см
Женщины	ОТ >=80см	ОТ >=88см

В настоящее время Международная группа по изучению ожирения для количественной оценки массы тела рекомендует пользоваться сочетанием двух антропометрических показателей – ИМТ и ОТ. Группа

пациентов с ожирением разнообразна, доказано, что характер распределения жира является важным маркером патологических процессов в организме. Преимущественное отложение жира в области бедер и ягодиц более характерно для женщин, поэтому и получило название «гиноидного» или нижнего типа ожирения. Избыточное накопление жира в области туловища, и особенно живота (центральное, верхнее или абдоминальное ожирение), с его преимущественным отложением в брюшной полости более типично для мужчин, вследствие чего его называют «андроидным». У таких пациентов чаще развиваются сахарный диабет (СД), гипертония, ишемическая болезнь сердца (ИБС). Именно при висцеральном типе ожирения существенно возрастает летальность от этих заболеваний. Центральное распределение жира характерно для СД 2 типа (СД2) даже при отсутствии избыточного веса и, повидимому, детерминировано генетически.

Медицинские проблемы, обусловленные избыточным весом, возникают приблизительно у 50% населения европейских стран. Эпидемиологическое исследование «Nurses Health Study», в котором на протяжении 15 лет наблюдались 115 195 женщин в возрасте от 30 до 55 лет, показало, что при ИМТ свыше 32 относительный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний возрастает в 4,1 раза по сравнению с теми, у которых этот показатель соответствует 19 [1]. Доказано, что после 18 лет повышение массы тела на 10 кг и более сопровождается значимым увеличением частоты смертности, в том числе от сердечно-сосудистых заболеваний. Базируясь на эпидемиологических данных о росте заболеваемости и летальности, можно заключить, что при ИМТ выше 32 относительный риск летальности возрастает в 2,5 раза по сравнению с лицами, имеющими ИМТ менее 19. Особенно неблагоприятен высокий ИМТ в молодом возрасте. У лиц в возрасте до 35 лет с ИМТ более 40 летальность увеличивается в 12 раз. С ростом ИМТ затраты на лечение всех болезней в целом возрастают в геометрической прогрессии [4, 7, 9, 10].

Симптомы заболеваний, осложняющих ожирение, развиваются как правило к 40 годам, иногда раньше, а к 50 полностью формируется определенная клиническая картина болезней, требующих активного медикаментозного лечения. В организме человека ожирение нарушает деятельность практически всех органов и систем, приводя к развитию большого числа различных заболеваний и патологических симптомов [1, 5, 8, 9, 10, 11].

Социальную значимость ожирения и затраты общества, обусловленные инвалидизацией лиц с избыточным весом, нельзя недооценивать. Не случайно в высокоразвитых странах пропаганда здорового образа жизни возведена в ранг государственной политики по защите здоровья населения, ведь затраты на лечение заболеваний и осложнений, обусловленных избыточным весом, достигают от 2 до 8% годового бюджета здравоохранения. Установлено, что при снижении массы тела на 10 кг от исходной существенно улучшается состояние и функции многих систем организма. Устранение избыточного веса – это не только и не столько улучшение внешнего вида пациента. Оно непосредственно способствует улучшению самочувствия и уменьшению выраженности неблагоприятных для здоровья факторов риска и заболеваний, сопутствующих

ожирению. Даже при потере всего 5% избыточного веса сокращаются затраты на медицинское обеспечение пациентов, обусловленное ухудшением течения патологии, ассоциированной с ожирением. Многие жалобы пациентов и клинические симптомы заболеваний, сопутствующие ожирению, уменьшаются или устраняются при потере 5-10% исходного веса, поэтому в большинстве случаев у лиц с ожирением нет необходимости стремиться к нормализации массы тела. Однако важно иметь в виду, что положительные эффекты при потере определенного количества килограммов наблюдаются только при условии последующего стабильного поддержания массы тела на достигнутом уровне. Среди первых симптомов, устраняемых потерей 5-10% избыточного веса, исчезают потливость, одышка, утомляемость, боли в спине и крупных суставах, характерные для деформирующего остеоартроза, и даже клинические симптомы СД2, такие как жажда и полиурия. Снижение массы тела существенно уменьшает выраженность многих сопутствующих ожирению факторов риска, улучшает клиническое течение заболеваний. Более того, доказано, что при уменьшении массы тела на 10% общая смертность снижается на 20%, смертность, обусловленная диабетом, – на 30%, смертность от онкологических заболеваний, часто сопутствующих ожирению, – на 40% [4]. Коррекция избыточного веса осуществляется при регулярном взаимодействии пациента с лечащим врачом. В тех случаях, когда коррекция стереотипа пищевого поведения, соблюдение гипокалорийного питания, выполнение индивидуальной программы физических нагрузок. Таким образом, с учетом статистических данных развитых стран мира, становится актуальной проблема избыточного веса и в Казахстане, что требует проведения исследований.

Список литературы:

1. Излева А.Я., Старостина Е.Г. Ожирение – проблема медицинская. – М.: 2002. – 176 с.
2. American Obesity Association. AOA fact Sheets: Obesity in the USA // www.Obesity.org. 2007.
3. De Koning L., Merchant A.T., Pogue J., Anand S.S. Waist circumference and waist-to-hip ratio as predictors of cardiovascular events: meta-regression analysis of prospective studies // *Eur. Heart J.*, 2007; 2: P. 850–856.
4. Lavie C.J., Milani R.V., Artham S.M. et al. The obesity paradox, weight loss, and coronary disease // *Am. J. Med.*, 2009; 12: P. 1106–1114.
5. Бессен Д.Г., Кушнер Р. Избыточный вес и ожирение. Профилактика, диагностика и лечение. – М.: ЗАО «Изд. БИНОМ», 2004. – 240 с.
6. Bray G.A., Blackburn G.L., Ferguson J.M. et al. Sibutramine produces dose-related weight loss // *Obesity Res.*, 1999; 7: P. 189–198.
7. Hubert H.B., Feinleib M., McNamara P.H. Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease: a 26-year follow-up of participants in the Framingham Heart Study // *Circulation*, 1993;
8. Hellmich N. Obesity linked to specific cancers // *USA TODAY*, 2009. – 11. – 05. 10: P.
9. Moklad A.H., Bowman B.A., Ford E.S. et al. The continuing epidemics of obesity and diabetes in the United States // *JAMA*, 2001; 11: P. 1195–1200.
10. Obesity impact on GER symptoms examined // www.Medwire-news.md. 2009.
11. Sjostrom L., Rissanen A., Andersen T. et al. Randomized placebo-controlled trial of orlistat for weight loss and prevention of weight regain in obese patients // *Lancet*, 2008; 5: P. 167–172.