

Роль лікаря-ендокринолога в лікуванні пацієнтів з ожирінням

Саєнко Я. А.

Надмірна маса тіла є однією з найсерйозніших проблем здоров'я населення, що зумовлено наслідками зростаючої поширеності ожиріння серед населення різних вікових груп у всіх країнах світу, зокрема збільшенням витрат на надання медичної допомоги, зниженням працездатності, скороченням тривалості та погіршенням якості життя людей, у зв'язку з чим ожиріння розглядається як захворювання, що має медико-соціальне значення.

Проблема ожиріння була відома ще в Давній Греції, що знайшло відображення в скульптурному мистецтві різних часів, але, незважаючи на це, зустріти людину, яка мала зайву масу тіла, можна було не так часто, як у сучасних розвинених європейських країнах. У сучасному західному суспільстві ожиріння переважає в нижчих соціально-економічних верствах суспільства, в той час як у Давній Греції спостерігали протилежну ситуацію.

Сучасний світ, впроваджуючи нові автоматизовані технології, позбавляє нас багатьох видів фізичної праці. Ми стаємо малоактивними, менше рухаємося, у нас мінімальне фізичне навантаження, але харчуємося, як і раніше, не враховуючи цих змін. Тому досить часто ми зустрічаємо людей з надмірною масою тіла. У більшості економічно розвинутих країн світу, ожиріння перетворилося на одну з найактуальніших соціальних проблем. Майже 50 % населення земної кулі має надмірну масу тіла, при цьому, у 30 % з них спостерігають ожиріння. За даними М. Д. Тронько та співавт., із 1,9 млрд дорослих людей, які мають надлишкову масу тіла, понад 600 млн страждають ожирінням. Серед

дорослого населення США кількість людей з ожирінням зростає на 8 % кожні 10 років, а зайву масу тіла виявляють у кожного п'ятого жителя Північної Америки, Великої Британії — у кожного третього, Німеччини — у кожного другого. За прогнозами дослідників, якщо ожиріння зростатиме такими ж темпами, то до 2230 р. все населення США буде мати надмірну масу тіла. Наразі в більшості країн Західної Європи ожирінням (ІМТ > 30 кг/м²) страждає від 10 до 50 % населення, у США — від 20 до 25 %. Надмірну масу тіла (ІМТ > 25 кг/м²) в індустріально розвинутих країнах, окрім Японії та Китаю, має близько половини населення.

Таким чином, значущі відмінності щодо частоти ожиріння спостерігають між країнами і в середині країн, між регіонами країн, етнічними та соціальними групами, віковими категоріями і статтю.

За даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні 40 % дорослого працездатного населення і 10 % дитячого мають надмірну масу тіла. Серед дітей та підлітків у 2016 році ожиріння мало місце у 124 млн порівняно з 1975 роком (11 млн).

Ожиріння частіше спостерігається серед жінок, особливо після 40-річного віку. З віком кількість випадків ожиріння зростає, у першу чергу, в старших вікових групах.

Саєнко Я. А., к. мед. н.

Державна установа «Науково-практичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України»

Найпоширеніше ожиріння серед людей, професія яких пов'язана з незначним фізичним навантаженням та серед робітників харчової промисловості. Характерні для сучасного суспільства малорухомий спосіб життя, нераціональне харчування зі збільшенням кількості рафінованих продуктів, постійні психологічні стреси призводять до росту частоти ожиріння серед людей будь-якого віку, особливо молоді.

Нині ожирінням прийнято називати хронічне поліетіологічне захворювання, що пов'язане з низкою генетичних та неврологічних чинників, зміною функції ендокринної системи, обміну речовин, стилю життя і харчовими звичками та характеризується підвищенням запасів жиру (> 25 % у чоловіків, > 30 % у жінок).

Крім того, до чинників, які визначають розвиток ожиріння, належать: демографічні (вік, стать, етнічна приналежність); соціально-економічні (освіта, професія, сімейний стан); психологічні; поведінкові (харчування, фізична активність, алкоголь, паління, стреси). Основними пусковими чинниками існуючої епідемії ожиріння є такі, що призводять до позитивного енергетичного балансу, який виникає у разі переваги надкодження енергії над її витратою. Ожиріння найчастіше виникає внаслідок переїдання на глі зниження фізичної активності, вікових, статевих, професійних чинників та деяких фізіологічних станів (вагітність, лактація, клімакс тощо). Переїдання багато в чому залежить від соціальних, економічних та інших чинників, які визначають спосіб життя, тобто ставлення людей до процесу їжі та фізичної активності. Відомо, що вживати висококалорійні, рафіновані продукти, переїдати, вживати їжу у значних кількостях на ніч шкідливо і навіть небезпечно. Виявлено кореляцію між масою тіла людини і рівнем її освіти. Як правило, ожиріння менше поширене серед освічених і більше — серед найменш освічених людей.

У клінічній практиці для верифікації ожиріння застосовують показник індексу маси тіла (ІМТ), який розраховується як співвідношення маси тіла (кг) до зросту (м²).

Характер розподілу жирової тканини визначається за допомогою коефіцієнта округлості талії/округлості стегон (ОТ/ОС). Величина ОТ/ОС для чоловіків > 1,0 і жінок > 0,85 свідчить про абдомінальний тип ожиріння.

Поширеність надмірної маси тіла/ожиріння значно підвищилася останніми роками в розвинутих країнах і країнах, що розвиваються. Розрахунки експертів ВООЗ засвідчують, що до 2025 р. число хворих на ожиріння в світі становитиме 300 млн осіб.

Важливість проблеми ожиріння визначається загрозою інвалідизації пацієнтів молодого віку і зменшенням загальної тривалості життя в зв'язку з розвитком тяжких супутніх захворювань. Ожиріння — одне з найпоширеніших захворювань ендокринної системи. Ця патологія має несприятливі фізичні і психологічні наслідки, зокрема стає безпосередньою причиною захворювань шлунково-кишкового тракту, опорнорухового апарату, апное під час сну, передчасного розвитку серцево-судинних захворювань, цукрового діабету 2-го типу, а також поєднання цих неінфекційних захворювань. Через специфіку цієї хвороби особи, які мають надлишкову масу тіла, не лише страждають від хвороб і обмежень руховості, а й мають низку проблем, зумовлених соціальною дискримінацією та ізоляцією. Особливо це характерно для покоління, що підрастає — тобто добробут суспільства підривається в самому його зародку.

Отже, ожиріння — не лише естетичний дефект, що призводить до психологічних та соціальних проблем, а й захворювання, яке може спричинити розвиток низки неінфекційних захворювань.

Власне жирова тканина, яка володіє ендо-, ауто- і паракринною функціями є важливою складовою механізмів патогенезу ожиріння.

На сьогодні використовують наступні класифікації ожиріння: За етіологічним принципом: аліментарно-конституційне (90 %), гіпоталамічне (2–3 %), ендокринне (12–13 %), ятрогенне. Перший вид ожиріння носить сімейний характер і розвивається, як правило,

за умов систематичного переїдання, порушення режиму харчування, відсутності адекватного фізичного навантаження. Гіпоталамічне ожиріння виникає в результаті порушення гіпоталамічних функцій, а ендокринне — за умов первинної патології ендокринних залоз (гіперкортицизму, гіпотиреозу, гіпогонадізму). Найбільш несприятливим для здоров'я вважається абдомінальний тип ожиріння, який поєднується з комплексом гормональних і метаболічних порушень. Класифікація за ІМТ використовується для діагностики ожиріння, визначення ризику розвитку супутніх захворювань і тактики лікування хворих на ожиріння.

За типом відкладення жирової тканини: абдомінальне (андроїдне, центральне); гіноїдне (сіднично-стегнове); змішане.

Відомо чотири ступені ожиріння і дві стадії захворювання — прогресуюча і стабільна. За першого ступеня ожиріння фактична маса тіла перевищує ідеальну не більш ніж на 29 %, другого — надлишок становить 30-40 %, третього — 50-99 %, четвертого — фактична маса перевищує оптимальну на 100 % і більше. Не останнє значення в розвитку ожиріння має ефективність метаболізму. Енергетично зменшений тип обміну речовин призводить до ожиріння і, навпаки, ефективний — сприяє стабілізації маси тіла за малої фізичної активності.

В організмі людини відбуваються паралельно два процеси: утворення жиру (ліпогенез) і використання жиру (ліполіз). Коли організм підтримує постійну масу тіла, це значить, що рівень ліпогенезу відповідає рівню ліполізу. Якщо домінує ліпогенез, організм набирає масу тіла, якщо преважає ліполіз — втрачає її. У чоловіків і жінок є однакова кількість жирових клітин, але головна відмінність між ними полягає в різному механізмі функціонування ферментів і розмірі цих клітин. Жіночий організм має велику активність жиरोутворюючих ферментів, що сприяє накопиченню жиру, і більші жирові клітини. У чоловіків, навпаки, активніші ферменти, що спалюють жир, і менші жирові клітини.

Також поширеність ожиріння пов'язана з гендерними відмінностями статевих гор-

монів у чоловіків і жінок, які контролюють ліпогенез та ліполіз.

Енергетична цінність харчового раціону в більшості випадків повинна відповідати енерговитратам людини. Енерговитрати головним чином залежать від професії та характеру трудової діяльності, домашньої роботи, занять спортом, також від віку, статі, фізіологічного стану, дії чинників навколишнього середовища. Енерговитрати, головним чином, залежать від маси тіла. Якщо середні енерговитрати у чоловіка з масою 65 кг під час фізичної роботи середньої важкості становлять 3000 ккал, то з масою тіла 80 кг — 3680 ккал. Для жінки з масою тіла в середньому 65 кг середньодобові витрати приблизно на 700 ккал менші, ніж для чоловіка. З віком енерговитрати організму через перехід на легшу роботу або внаслідок обмеження фізичної активності знижуються.

Надмірне харчування призводить до надлишкового відкладання жирової тканини. Нині в зв'язку з автоматизацією виробничих процесів, а також через недотримання гігієнічних рекомендацій щодо обмеження харчування та активного відпочинку кількість людей з ожирінням збільшується. Надмірне харчування зумовлює захворювання органів травлення, ожиріння, ослаблення міокарда, цукровий діабет. Особи, які виконують розумову працю та ведуть малорухомий спосіб життя, а також літні люди особливо схильні до ожиріння. Його прогресуванню, зазвичай, сприяють обмеження рухливості через повноту і звичку переїдати.

Ожиріння — одна з найактуальніших проблем сучасної охорони здоров'я, що знижує працездатність людини, ускладнює інтелектуальну та фізичну діяльність, призводить до ранньої інвалідизації, передчасного старіння і скорочення тривалості життя, тому ожиріння є медико-соціальною проблемою, розв'язання якої необхідне на державному рівні.

Європейський Союз та ВООЗ назвали попередження та лікування ожиріння найбільшим викликом для системи охорони здоров'я в XXI сторіччі.

Надання медичної допомоги хворим на ожиріння полягає у профілактиці збільшення

маси тіла, лікуванні супутніх захворювань, виключенні взаємодіючих чинників ризику, зменшенні маси тіла, підтримуванні досягнутої ваги.

Мета профілактики ожиріння — попередити розвиток ожиріння в осіб з нормальною та надмірною масою тіла, знизити ризик або запобігти розвиткові тяжких супутніх захворювань.

Показання до профілактики — це сімейна спадкова схильність до розвитку ожиріння та захворювань, що його супроводжують, наявність ранніх чинників ризику метаболічного синдрому (гіперліпідемії, порушення толерантності до вуглеводів та ін.), ІМТ > 25 кг/м² у жінок, які не народжували.

Основні методи профілактики й лікування ожиріння — це раціональне харчування (дієта) та адекватне фізичне навантаження, тому доцільно лікувати хворих, які страждають від ожиріння, на рівні первинної ланки медичної допомоги.

Суспільство не повинно забувати, що здоров'я залежить від наших звичок і харчування, а не лише від лікарської майстерності. Тому, дотримання раціонального харчування з переважанням фруктів та овочів, обмеженням продуктів багатих вуглеводами і жирами, не переїдання, особливо у вечірній час, заняття спортом, перебування на свіжому повітрі допоможе вберегти себе від надмірної маси тіла з подальшим розвитком аліментарного ожиріння.

Ожиріння як хронічне захворювання потребує ефективного й адекватного лікування. Основним принципом лікування ожиріння є регулювання енергетичної цінності раціону.

Показником правильного лікувального режиму має бути не тільки зменшення маси тіла, а й покращання загального самопочуття, підвищення нервово-м'язового і психічного тону.

З метою оцінки ефективності лікування необхідно стежити не тільки за динамікою маси тіла, а й за біохімічними показниками крові, що характеризують ліпідний обмін хворого, в зв'язку з чим лікування необхідно здійснювати під контролем лікаря у ста-

ціонарі або поліклініці. Окрім лікування ожиріння, яке виникло на тлі аліментарного фактору необхідно звернути увагу і назначену фізичну активність людей, які хворіють первинним ожирінням. Отже, для профілактики цього захворювання потрібно завжди звертати увагу на фізичну активність пацієнта з ожирінням.

Лікування ожиріння доцільно скерувати не тільки на зменшення ваги, але й на запобігання розвитку хвороби, істотне покращання стану здоров'я хворого або усунення вже наявних супутніх захворювань.

Для лікування ожиріння застосовують немедикаментозні методи (навчання хворих, раціональне гіпокалорійне харчування, підвищення фізичної активності, зміна способу життя), медикаментозні засоби, а також хірургічне втручання. Численні дослідження показали високу ефективність бариатричної хірургії у пацієнтів, які страждають на ожиріння. В даний час хірургічне лікування ожиріння є одним із найбільш дієвих способів зниження і довгострокового підтримання маси тіла.

Отже, до сучасних стратегій зниження маси тіла відносять: раціональне гіпокалорійне харчування, враховуючи індивідуальні харчові звички хворого, його спосіб життя, вік, стать, економічні можливості, дієто-терапію, підвищення фізичної активності, поведінкову терапію, фармакотерапію, ряд спеціальних хірургічних втручань.

Рекомендації з раціонального харчування

Збалансоване споживання білків, жирів і вуглеводів у добовому раціоні; вживання продуктів із високим вмістом клітковини та низьким глікемічним індексом, із низьким вмістом жиру (насичені жири < 10 %, холестерин < 300 мг/добу), рослинних білків. Розумний підхід до обмеження і різноманітності їжі. Як правило, рекомендують 3 основні прийоми їжі і 2 проміжні на добу. Поєднання раціонального харчування з підвищенням фізичної активності забезпечить зменшення маси тіла, а зміна стилю життя — збереження досягнутого результату.

Для досягнення позитивного ефекту лікування ожиріння пацієнт насамперед повинен усвідомити особливості свого захворювання і навчитися самостійно контролювати масу тіла.

Ожиріння значно підвищує захворюваність, смертність, погіршує якість життя, є значним соціально-економічним тягарем.

До 6 % витрат на охорону здоров'я в Європейському регіоні припадає на лікування ожиріння у дорослих. Наприклад, в Іспанії загальна вартість витрат на ожиріння оцінюється в 2,5 млрд євро на рік.

У США вартість медичних послуг на 36 % вища серед людей з ожирінням порівняно з такими без ожиріння; тяжке ожиріння (ІМТ > 40) може подвоїти щорічні витрати на здоров'я.

Люди з підвищеною масою тіла часто відсутні на роботі внаслідок захворювань; ожиріння асоціюється з безробіттям; ожиріння та пов'язані з ним захворювання призводять до інвалідності; ожиріння пов'язане з низькою успішністю в школі; люди з ожирінням часто підлягають дискримінації та соціальній стигмації.

Таким чином, ожиріння — одна з найскладніших медико-соціальних проблем сучасності. Широке його поширення, тісний зв'язок із способом життя і надзвичайно висока смертність від наслідків вимагають об'єднання зусиль лікарів різних спеціальностей, а також органів охорони здоров'я з метою своєчасного виявлення та здійснення широкомасштабних профілактичних і лікувальних заходів.

Література

1. Тронько МД, Орленко ВЛ, Саволюк СІ, Крестьянов МЮ, Добровинська ОВ, Пляголева АЮ, та ін. Роль метаболічної хірургії в лікуванні пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу та ожирінням. Міжнародний ендокринологічний журнал. 2019;15(3):236-45.
2. Bray GA, Heisel WE, Afshin A, Jensen MD, Dietz WH, Long M, et al. The science of obesity management: An Endocrine Society Scientific Statement. *Endocr Rev*. 2018 Apr; 39(2): 79–132.
3. Apovian CM, Aronne LJ, Bessesen DH, McDonnell ME, Murad MH, Pagotto U, et al. Pharmacological management of obesity: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2015; 100(2):342–62.
4. Dietz WH, Baur LA, Hall K, Puhl RM, Taveras EM, Uauy R, Kopelman P. Management of obesity: improvement of health-care training and systems for prevention and care. *Lancet*. 2015;385:2521-33.
5. Garvey WT, Mechanick JI, Brett EM, Garber AJ, Hurley DL, Jastreboff AM, et al. American association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity. *Endocr Pract*. 2016 Jul;22 Suppl 3:1-203.
6. Greydanus DE, Agana M, Kamboj MK, Shebrain S, Soares N, Eke R, Patel DR. Pediatric obesity: Current concepts. *Dis Mon*. 2018 Apr;64(4):98-156.
7. Grima M, Dixon JB. Obesity recommendations for management in general practice and beyond. *Aust Fam Physician*. 2013 Aug;42(8):532-41.
8. Hawkes C, Smith TG, Jewell J, Wardle J, Hammond RA, Friel S, et al. Smart food policies for obesity prevention. *Lancet*. 2015 Jun 13;385(9985):2410-21.
9. Huang TT, Cawley JH, Ashe M, Costa SA, Frerichs LM, Zwicker L, et al. Mobilisation of public support for policy actions to prevent obesity. *Lancet*. 2015 Jun 13;385(9985):2422-31.
10. Kumar S, Kelly AS. Review of childhood obesity: from epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. *Mayo Clin Proc*. 2017 Feb;92(2):251-65.
11. Pasquali R, Casanueva F, Haluzik M, van Hulsteijn L, Ledoux S, Monteiro MP, et al. European Society of Endocrinology Clinical Practice Guideline: Endocrine work-up in obesity. *Eur J Endocrinol*. 2020 Jan;182(1):G1-G32.
12. Popkin BM, Hawkes C. Sweetening of the global diet, particularly beverages: patterns, trends, and policy responses. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2016; 4(2):174-86.
13. Semlitsch T, Stigler FL, Jeitler K, Horvath K, Siebenhofer A. Management of overweight and obesity in primary care - A systematic overview of international evidence-based guidelines. *Obesity Reviews*. 2019;20:1218-30.
14. Styne DM, Arslanian SA, Connor EL, Farooqi IS, Murad MH, Silverstein JH, Yanovski JA. Pediatric obesity-assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017 Mar 1;102(3):709-57.

Роль лікаря-ендокринолога в лікуванні пацієнтів з ожирінням

Саєнко Я. А.

Резюме

Надмірна маса тіла є однією з найсерйозніших проблем здоров'я населення, що зумовлено наслідками зростаючої поширеності ожиріння серед населення різних вікових груп у всіх країнах світу, зокрема збільшенням витрат на надання медичної допомоги, зниженням працездатності, скороченням тривалості та погіршенням якості життя людей, у зв'язку з чим ожиріння розглядається як захворювання, що має медико-соціальне значення. Таким чином, ожиріння — одна з найскладніших медико-соціальних проблем сучасності. Ожиріння значно підвищує захворюваність, смертність, погіршує якість життя, є значним соціально-економічним тягарем. Люди з підвищеною масою тіла часто відсутні на роботі внаслідок захворювань; ожиріння асоціюється з безробіттям; ожиріння та пов'язані з ним захворювання призводять до інвалідності; ожиріння пов'язане з низькою успішністю в школі; люди з ожирінням часто підлягають дискримінації та соціальній стигмі. Широке його поширення, тісний зв'язок із способом життя і надзвичайно висока смертність від наслідків вимагають об'єднання зусиль лікарів різних спеціальностей, а також органів охорони здоров'я з метою своєчасного виявлення та здійснення широкомасштабних профілактичних і лікувальних заходів.

Ключові слова: надмірна маса тіла, ожиріння, профілактичні заходи, охорона здоров'я.

The role of an endocrinologist in the treatment of obese patients.

Sayenko Ya. A.

Abstract

Excessive body weight is one of the most serious public health problems due to its consequences. Increasing prevalence of obesity among the population of different age groups in all countries in the world, and, in particular, the increase in cost for the providing the medical care, the decrease in work capacity, the reduction in life span, deterioration of people's quality of life in connection with obesity is considered a disease, which has medical and social significance. Obesity is one of the most difficult medical and social problems of modernity. Obesity significantly increases morbidity, mortality, worsens the quality of life, is significant socio-economic burden. Overweight people often absent from work due to illness; obesity is associated with unemployment; adiposity and related diseases lead to disability; obesity is related with low academic performance; obese people are often subject to discrimination and social stigma. Its distribution is wide, tight connection with lifestyle and extremely high mortality from its consequences require combining the efforts of doctors of various specialties, as well as health authorities for the purpose of timely detection and implementation large-scale preventive and curative measures.

Keywords: excessive body weight, obesity, quality of life, public health, preventive measures.