

Підвищена маса тіла – латентна хвороба. Шляхи вирішення проблеми.

Власенко Марина Володимирівна
д.мед.н., професор,
зав. каф. ендокринології з курсом післядипломної освіти
Вінницького НМУ імені М.І. Пірогова

Київ - 2015

Ожиріння визнане ВООЗ новою неінфекційною «епідемією» нашого часу



ОЖИРІННЯ

З медичної точки зору ожиріння — це хронічне поліетіологічне захворювання, яке пов'язане з рядом генетичних і неврологічних факторів, зміни функцій ендокриної системи, способом життя і харчовими звичками людини

1. World Health Organisation. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO Technical Report Series, 1997, No 894.
2. Лупанов В.П. Ожирение как фактор риска развития сердечно-сосудистых катастроф // Российский медицинский журнал, 2003, том 11, №6, с. 331-337.

Серед працездатного населення України ожиріння виявляють майже в 30% випадків,

а надлишкову масу тіла має кожний **четвертий** житель.

Людина відноситься до небагатьох ссавців, які **народжуються вже з жировими відкладеннями**. Вони починають з'являтися на 30 тиждні внутрішньоутробного розвитку.

- зрілі **жирові клітини не діляться**, але протягом всього життя у людини **зберігаються клітини-попередники жирових клітин**.
- Накопичення жиру відбувається тільки шляхом збільшення розмірів вже наявних жирових клітин. Такий ріст жирової тканини має назву **гіпертрофічний**. Але, ніяка клітина не може збільшуватись до безконечності. Коли кількість жиру в клітині досягне критичної маси, **клітина-попередник отримує сигнал**, і починає множитись, **даючи ріст новим жировим клітинам**. Такий тип росту жирової тканини, за рахунок збільшення кількості жирових клітин, називається **гіперпластичним (гіперцелюлярним)**.

6 критичних періодів в розвитку ожиріння з характерними факторами ризику (ВООЗ, 2000 р.)

- **в пренатальний період**, нераціональне харчування, може вплинути на розвиток дитини (формування **абдомінального ожиріння** у даної категорії хворих);
- **в період округлення (вік - 5-7 років)** відбувається швидке наростання індексу маси тіла, що пов'язано з анатомічним дозріванням дитини, його соціалізацією. Він стає вразливим для виникнення ожиріння;
- **в пубертатному періоді** нерегулярне харчування, зміна смакових звичок, гіподинамія у вільний час часто призводить до накопиченню жиру, особливо у дівчаток;
- **у молодому віці (у жінок - в 15-19 років, у чоловіків до 30 років)** спорадична гіподинамія також дуже часто є причиною ожиріння;
- **в період вагітності та після пологів** досить часто наростає індекс маси тіла;
- **в період менопаузи**, частіше у жінок, що живуть в індустріально розвинених країнах, маса тіла збільшується, що пов'язано зі зміною метаболізму і зниженням їх фізичної активності.

Зовнішні фактори:

- ***Переїдання***
- Якщо людина їсть без голоду – це порушення.
- Переїдання – це не обов'язково споживання великої кількості їжі. У схильних до ожиріння людей надлишок їжі всього на **100 ккал** на добу від необхідної може привести до прибавки маси тіла **на 5-7 кг за рік**.
- Має значення характер їжі:
 - - жирна їжа не потребує затрат енергії для її утилізації, і харчовий термогенез дорівнює нулю;
 - - вуглеводна їжа потребує невеликих енерготрат для її утилізації, стимулює вивільнення серотоніну (стимулює центр насичення);
 - - білкова їжа потребує велику кількість кілокалорій для її утилізації, збільшується харчовий термогенез, підвищує основний обмін.

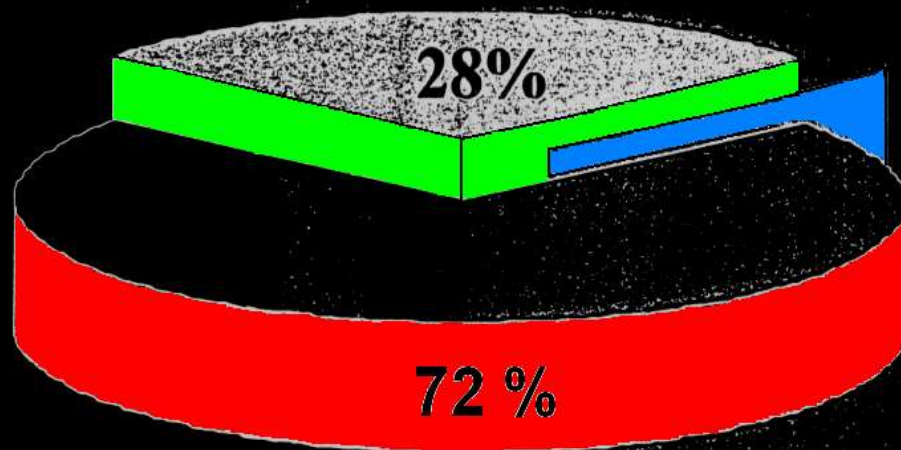
- **Вечірній харчовий синдром** (синдром Night eating)
- **Споживання ввечері алкоголю** (синдром Night drinking): висока калорійність, порушує перехід кортизолу в неактивний кортизон (знижується активність ферменту 11 β -гідроксистероїдгенази в жировій вісцеральній тканині)
- **Малорухомий спосіб життя**
- **Припинення куріння**
- **Психосоціальні фактори.**
Депресія, токсикоманія або статеві збочення посилюють ризик розвитку ожиріння.
- **Соціально-економічні** (освіта, професія, сімейний стан, рівень прибутків)

- **Вік.** Критичні періоди збільшення маси тіла: раннє дитинство, пубертатний період, 25–35 років, а також вагітність, менопауза, андропауза.
- **Демографічні:** *стать* (частіше жінки), *етнічна та расова приналежність* (у представників негроїдної раси і латиноамериканців вірогідність ожиріння в 2-3 рази більша)
- У чоловіків і жінок є однакова кількість жирових клітин
- Головна відмінність між ними полягає в різному механізмі функціонування ферментів і розмірі цих клітин
- Жіночий організм має велику активність жирутворюючих ферментів, що сприяє накопиченню жиру, і більші жирові клітини
- У чоловіків, навпаки, активніші ферменти, що спалюють жир, і менші жирові клітини

Супутні захворювання при ожирінні в залежності від ІМТ

Хворі з ІМТ > 27 кг/м²

Немає супутньої патології

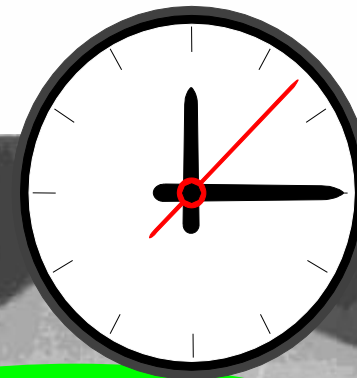


Присутня супутня патологія

Супутня патологія

1. Гіпертонія
2. Дисліпідемія
3. цД 2 типу

«Смертельный квартет» – комплекс факторів ризику



Ожиріння

ЦД 2 типу

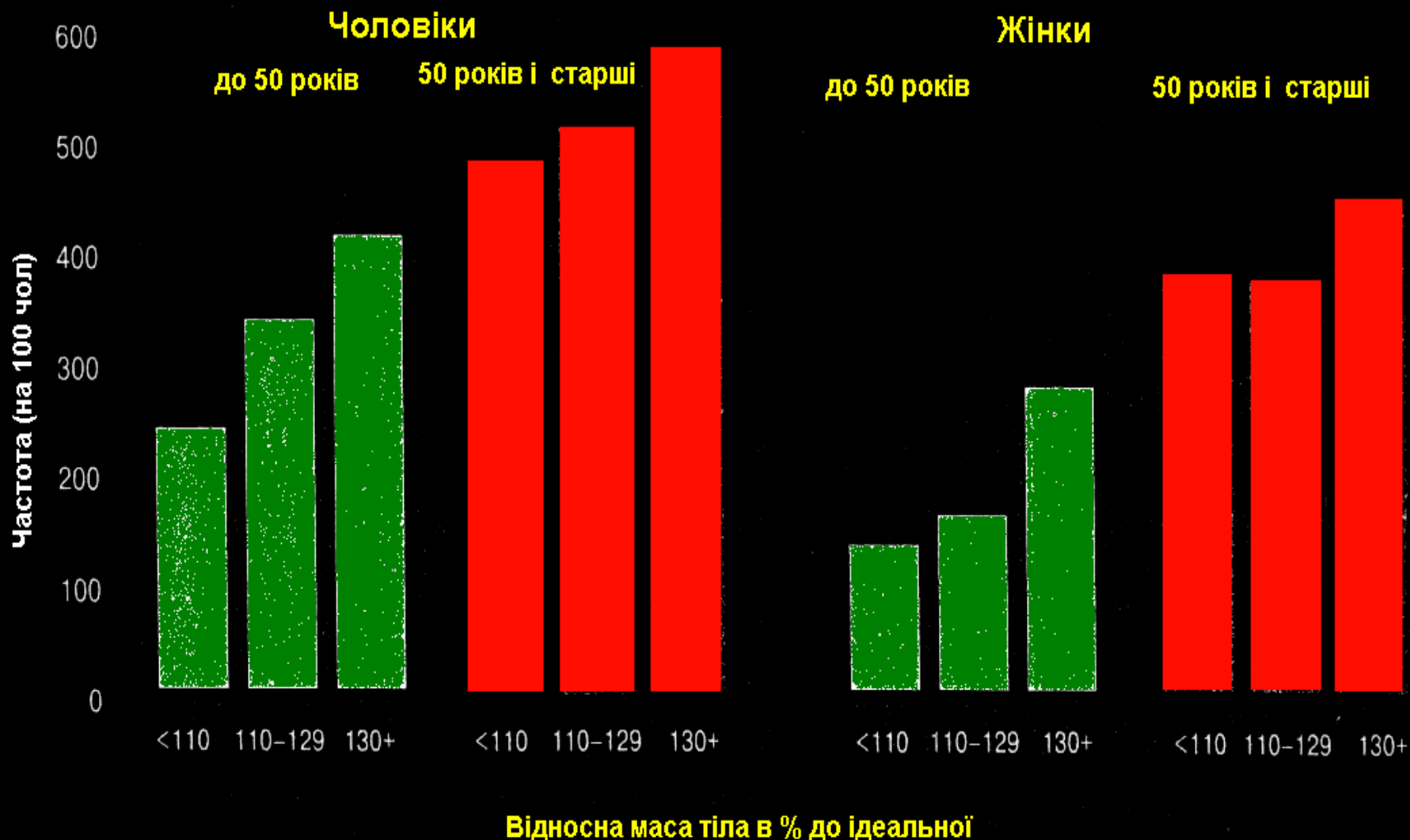
Синдром інсулінорезистентності

Гіпертензія

Дисліпідемія

**Серцево-судинна катастрофа -
причина ~ 70% смертей хворих ЦД 2 типу**

Серцево-судинні захворювання



Універсальний аналіз у Фремінгемському дослідженні показав, що протягом 26 років частота серцево-судинних захворювань в цілому, ІХС, інфаркта міокарда і несподіваної смерті зростала в залежності від надлишку маси тіла (в % до ідеальної) у чоловіків та жінок

Реальні причини смертності населення (США, 1990 р.)



Зв'язок між загальною смертністю та індексом маси тіла

Відносний ризик смертності



Як визначити, якою повинна бути нормальна маса тіла?

Формула Поля Брока:

Ідеальна вага в кг = ріст в см – 100

Перевищення маси

на 10-30% -1ст ожиріння,

на 30-50% - 2 ст;

на 50-100% - 3 ст ожиріння.

Індекс маси тіла:

$ІМТ = \text{маси тіла в кг} / (\text{рост в метрах})^2$

Надлишкова вага

Два типа відкладування жиру:

- Абдомінальний
- Периферичний



Периферичний по типу груші

- жир відкладається більше під шкірою.
- під шкірою відкладається метаболічний неактивний білий

Центральний по типу яблука

- жир відкладається головним чином в брюшній порожнині (тому називають абдомінальним)
- навколо внутрішніх органів відкладається більше бурий жир, метаболічно активний

Вимірювання окружності талії (ОТ) - самий простий метод оцінки вісцерального ожиріння.

ОТ в сантиметрах у лиць з нормальною вагою, надлишковою і ожирінням

Стать	Нормальна вага	Надлишкова	Ожиріння
Чоловіча	< 94	94—101	≥ 102
Жіноча	< 80	80—87	≥ 88

Про вісцеральне ожиріння можливо говорити в тому випадку, коли відношення ОТ до окружності стегон (ОТ/ОС) перевищує у чоловіків 1, а у жіноок 0,85.¹

1. World Health Organisation. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO Technical Report Series, 1997, No 894.

Класифікація маси тіла

міжнародна група по ожирінню (IOTF)

ІМТ*, кг/м²

Недостатня маса тіла <18,5

Нормальний діапазон маси тіла 18,5-24,9

Ожиріння

- I ст(надлишкова маса тіла) 25,0-29,9
- IIa ст(ожиріння) 30,0-34,9
- IIb ст(виражене ожиріння) 35,0-39,9
- III ст(дуже виражене ожиріння) >40

* ІМТ не є достовірним у дітей в період росту, лиць старше 65 років, вагітних, спортсменів і людей з дуже розвинутою мускулатурою

Злегка підвищений (відносний ризик 1-2) ІМТ менше 29,9

- безпліддя
- синдром полікістозних яєчників
- патологія плоду, визвана ожирінням матери
- онкологічні захворювання:
 - а) гормонозалежний: рак ендометрія, молочної залози (в постменопаузі), яєчників, шийки матки
 - б) гормонезалежні: рак толстого кишківника

Помірно підвищений (відносний ризик 2-3) ІМТ 30,0-34,9

- ІХС
- АГ
- Деформуючий остеоартроз
- Деформація стопи
- порушення пуринового обміну (подагра)

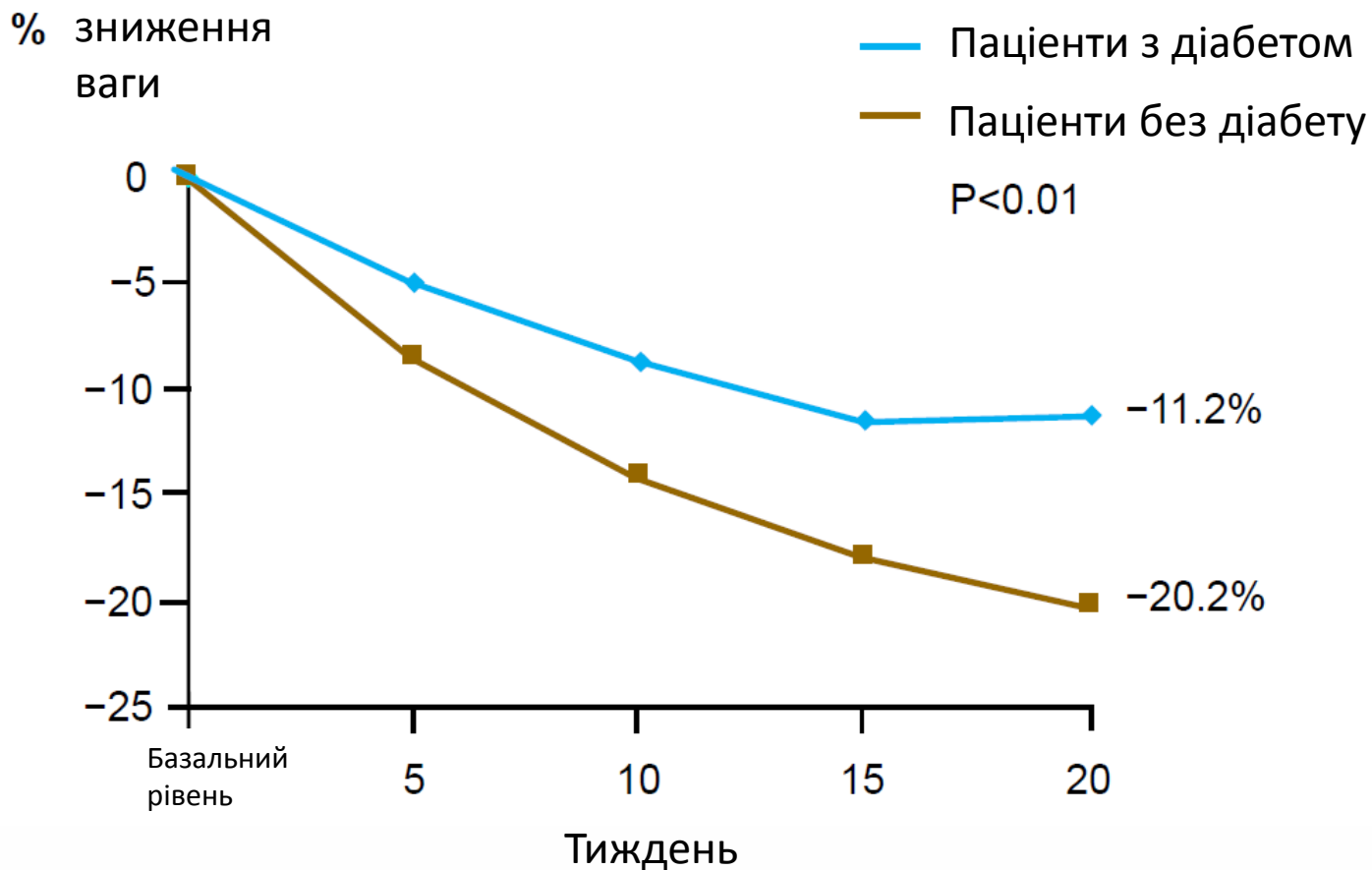
Різко підвищений (відносний ризик 3) ІМТ 35,0 і більше

- Цукровий діабет II типу
- Порушення чутливості тканин до інсуліну (інсулінорезистентність)
- Захворювання гепатобіліарної системи
- Задуха

Підхід до лікування надлишкової маси тіла в залежності від ІМТ

ІМТ і супутні фактори ризику, захворювання	Тактика лікування
18,5—24,9 кг/м² без супутніх факторів ризику, захворювань	Лікування не потрібно. Для підтримки нормальної маси тіла – рекомендації по правильному харчуванню і фізичної активності
18,5—24,9 кг/м² із супутніми факторами ризику, захворюваннями	Дієтичний режим та усунення факторів ризику
25—29,9 кг/м² без супутніх факторів ризику, захворювань	Гіпокалорійна дієта і посилення фізичної активності для помірною зниження маси тіла і запобігання її повторної прибавки
25—29,9 кг/м² із супутніми факторами ризику, захворюваннями	Гіпокалорійна дієта і посилена фізична активність плюс медикаментозна терапія
30—34,9 кг/м²	Медикаментозна терапія, гіпокалорійна дієта, посилена фізична активність та корекція поведінки
35—39,9 кг/м²	Медикаментозна терапія, гіпокалорійна дієта, посилена фізична активність та корекція поведінки. Хірургічне лікування при неефективності консервативних методів
40 кг/м² та більше	Хірургічне лікування при відсутності ефекту від інших методів

Пацієнтам з надлишковою масою тіла і діабетом, складніше знизити вагу, чим пацієнтам без діабету



«ЗОЛОТИЙ СТАНДАРТ» У ЛІКУВАННІ ОЖИРІННЯ

ФІЗИЧНІ НАВАНТАЖЕННЯ

ДІЄТОТЕРАПІЯ

Мета: створення енергетичного дефіциту



Рекомендації по фізичним навантажкам

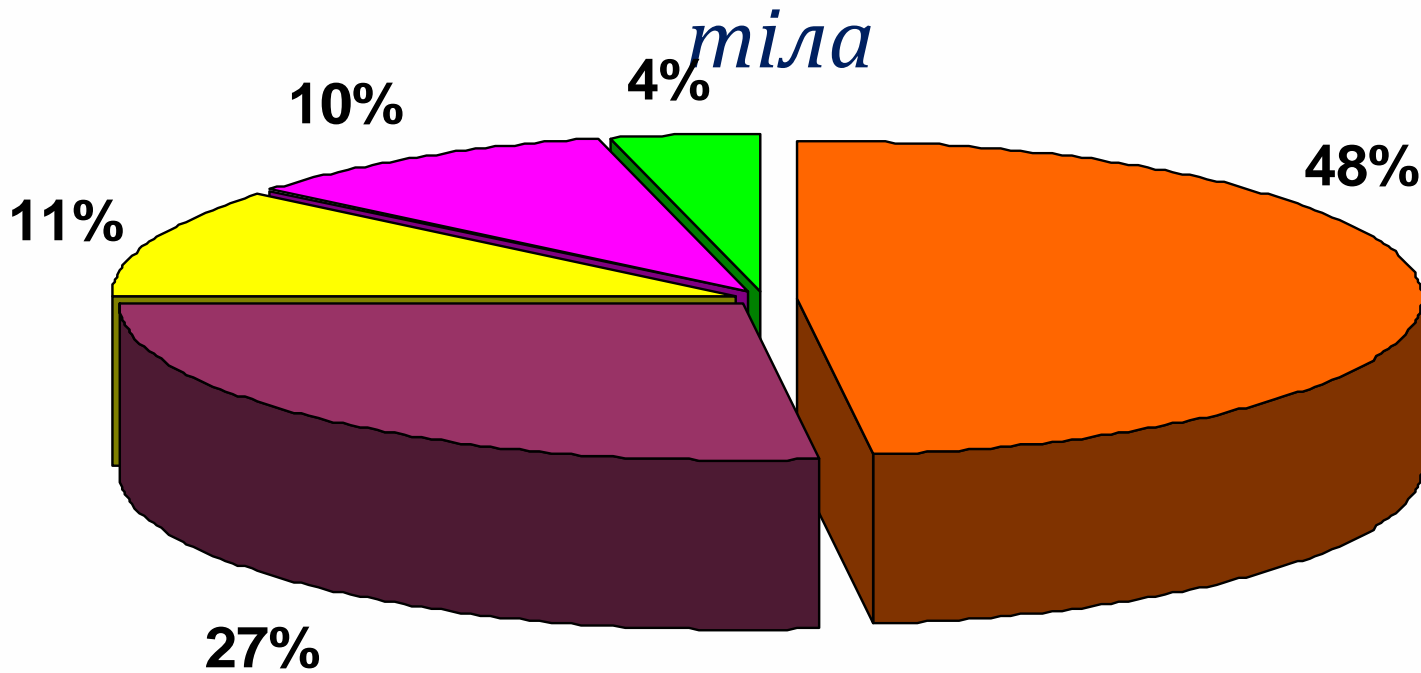


- Щоденні
- Однотипні
- Дозовані
- Адекватні з урахуванням віку, стану ССС, АТ, глікемії
- Середньої інтенсивності

**30-45
хвилин
щоденно**

- хода
- плавання
- лижні прогуляни
- аеробіка
- їзда на велосипеді

Основні причини невдач при зниженні маси тіла



- Недостатність сили волі
- Відуття голоду
- Стрес
- Нестача часу
- Нереальна мета

Рецепт похудіння

- Понеділок – яблуко
- Вівторок – морквинка
- Середа – стаканчик кефіру
- Четвер – півбананчика
- П'ятниця – картоплинка
- Субота – розвантажувальний день
- Неділя – кремація

Показання до медикаментозного лікування

- $IMT > 30 \text{ кг/м}^2$;
- $IMT > 27 \text{ кг/м}^2$ в поєднанні з:
 - 1) абдомінальним ожирінням
 - 2) спадковою схильністю до цукрового діабету типу 2 і серцево-судинним захворюванням
 - 3) артеріальною гіпертензією, цукровим діабетом типу 2, дисліпідемією
- Неефективність немедикаментозного лікування (зниження маси тіла менше 7 % на протязі 3 місяців)
- Необхідність у швидкому зниженні маси тіла і підтримання її на досягнутому рівні

Протипоказання для призначення

фармакотерапії

- Вагітність
- Лактація
- Дитячий вік
- Наявність в анамнезі серйозних побічних ефектів при застосуванні препаратів аналогічного ряду
- Одночасне застосування препаратів з однаковим механізмом дії



Німецький гомеопатичний препарат

для ефективної боротьби з
алїментарним ожирінням у
дорослих і дітей



Активна складова - кора кореня *Calotropis gigantea* (Мадара).

У складі Цефамадара інгредієнт кори і кореня цієї рослини міститься в еквіваленті D4 (250 мг).



Calotropis gigantea



Цефамадар

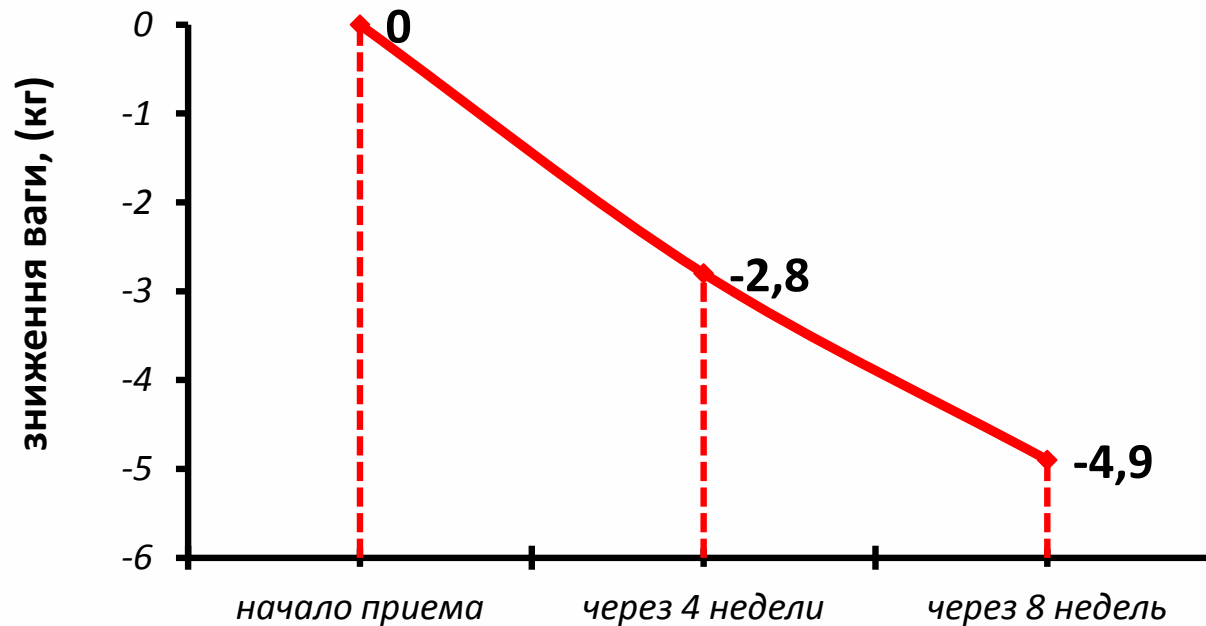
- Цефамадар (екстракт із висушеної кори кореня Калотрописа) **впливає на центри голоду і насичення** проміжного мозку, що веде до **зменшення апетиту**.
- Дорослим та дітям віком від 12 років по 1 таблетці 3 рази на добу. Діти у віці 3 - 6 років по 1 таблетці 1 раз на добу, діти у віці від 6 до 12 років по 1 таблетці 1 - 2 рази на добу.
- Таблетки „Цефамадар” необхідно розжувати або проковтнути з невеликою кількістю рідини. Рекомендується застосовувати Цефамадар незадовго (приблизно за 10 хвилин) до прийому малокалорійної їжі, щоб можна було спостерігати позитивні результати лікування якомога швидше.
- Навіть після тривалого прийому препарату **не настає звикання**.
- **Немає обмежень** щодо його прийому **під час вагітності і лактації**.
- Прийом препарату не впливає на здатність керувати транспортними засобами.

АБСОЛЮТНА БЕЗПЕКА

- НЕ призводить до зневоднення;
- НЕ впливає на щитовидну залозу;
- НЕ сприяє спалюванню жиру;
- НЕ дає проносного ефекту.

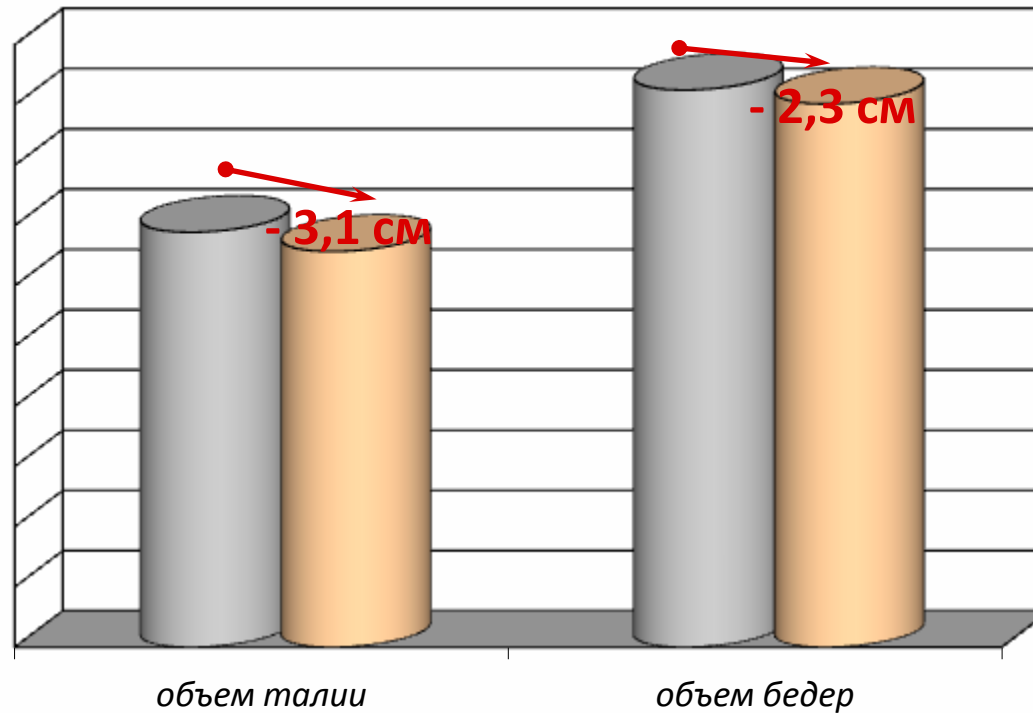


Цефамандар - природне зниження ваги *



* Результати багатоцентрового моніторингу ефективності та безпеки лікарського засобу

Цефамандар - природне зниження ваги*



*Результати багатоцентрового моніторингу ефективності та безпеки лікарського засобу

Визначення ПРЕПАРАТУ ГУАРЕМ

ГУАРЕМ

**РЕГУЛЯТОР ВСМОКТУВАННЯ ЖИРІВ І ВУГЛЕВОДІВ У ЛЮДЕЙ З НАДЛИШКОВОЮ
МАСОЮ ТІЛА, ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ГІПЕРХОЛІСТЕРІНЕМІЄЮ**

- НАТУРАЛЬНИЙ ЛІКАРСЬКІЙ ПРЕПАРАТ -

ГУАРЕМ

- **знижує рівень холестерину в крові на 10-15 %**
- **знижує рівень ЛПНЩ**
- **знижає рівень цукрів крові**
- **нормалізує артеріальний тиск**
- **знижує масу тіла**

ГУАРЕМ

- значно продовжує випорожнення шлунку
- абсорбує вуглеводи в тонкому кишківнику

**знижує гіперглікемію і
концентрацію інсуліна**

ГУАРЕМ

смола гуарова

- діє тільки в траному тракті
- зменшує відчуття голоду
- блокує всмоктування вуглеводів і жирів

ГУАРЕМ (СМОЛА ГУАРОВАЯ)

Смола гуаровая является пищевой клетчаткой, которую получают из эндосперма семян *Cyamopsis tetragonolobus*. Смола гуаровая является полисахаридом, образующим с водой вязкий гель

Смола гуаровая значительно продлевает опорожнение желудка, а также абсорбцию углеводов в тонком кишечнике, этим она снижает уровень гипергликемии и концентрацию инсулина. При длительном применении смола гуаровая **снижает исходный уровень глюкозы в крови приблизительно на 1–2 ммоль.**



Эффект снижения уровня ХС в плазме крови обусловлен сниженной абсорбцией ХС, повышенной секрецией желчных кислот, а также усиленным метаболизмом ХС в печени. При монотерапии смолой гуаровой **снижаются уровни общего ХС и ЛПНП в плазме крови приблизительно на 10–15%.**

ПОЗИЦІЇ ПРЕПАРАТА ГУАРЕМ

ГУАРЕМ - АДАПТУЄ ДО РЕЖИМУ ЧАСТОГО ДРІБНОГО ХАРЧУВАННЯ У ЛЮДЕЙ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА І ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ І ОЖИРІННЯМ

ГУАРЕМ - ЗНИЖУЄ ПІКИ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ І КОНЦЕНТРАЦІЮ ІНСУЛІНА ПІСЛЯ ЇЖІ, А ТАКОЖ ПОСТПРАНДІАЛЬНУ ГЛІКЕМІЮ, ПІДТРИМУЄ ГЛЮКОЗУ В КРОВІ НА СТАБІЛЬНОМУ РІВНІ

ГУАРЕМ – ФОРМУЄ АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ХАРЧОВИЙ КОМОК, ЯКИЙ ПРИ ПРОХОДЖЕННІ ЧЕРЕЗ КШТ СПРИЯЄ НОРМАЛІЗАЦІЇ МОТОРІКИ КІШКІВНИКА

СПОСІБ ПРИЗНАЧЕННЯ

Ожиріння

по 1 пакетику (5 г) 3 рази на добу підчас їжі

Цукровий діабет

по 1 пакетику (5 г) 3 рази на добу підчас їжі

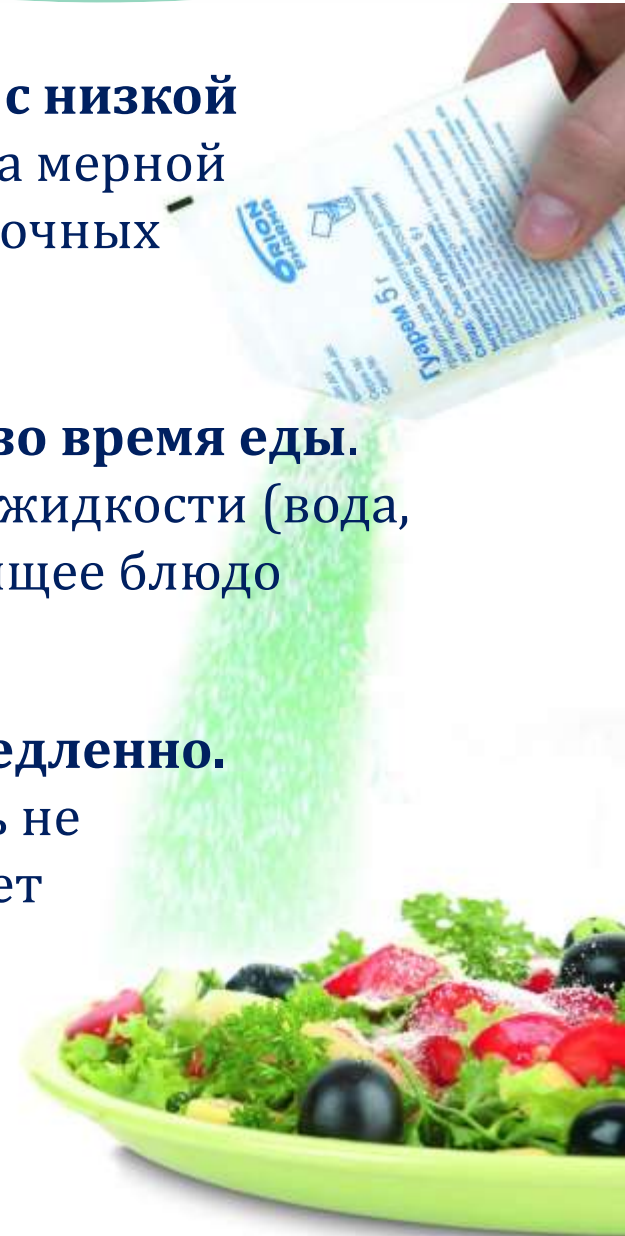
Гіперхолістеринемія

по 1 пакетику (5 г) 2–5 разів на добу підчас їжі

Терапию смолой гуаровой предпочтительно **начинать с низкой дозы**, например 2,5 г (половина пакетика или половина мерной ложки), поскольку таким образом можно избежать побочных эффектов со стороны ЖКТ, вызываемых препаратом

Гуарем гранулы всегда следует **принимать во время еды**. Гранулы Гуарем можно растворить в любой жидкости (вода, сок, молоко) либо добавить в любое подходящее блюдо

Смесь необходимо принимать **немедленно**. Сухие гранулы Гуарем употреблять не следует. На одну дозу гранул следует выпивать не менее одного стакана **жидкости**



ПЕРЕВАГИ ГУАРЕМА

Має додаткові ефекти:

- стимулює перистальтику кішківника
 - нормалізує стілець
 - адсорбує в кішківнику токсичні речовини
- ✓ Допускається до використання під час вагітності і годуванні

ФОРКСІГА (Дапагліфлозин) - перший та єдиний в Україні представник класу інгібіторів НЗКТГ-2, який виводить надлишок глюкози з організму, демонструючи¹:

- Істотне і стійке зниження показника HbA1c¹
- Додаткові клінічні переваги у вигляді зниження **маси тіла і зниження артеріального тиску**¹
- Низьку частоту розвитку епізодів гіпоглікемії^{1, а}
- Таблетки для прийому всередину 1 раз на добу, незалежно від прийому їжі ¹

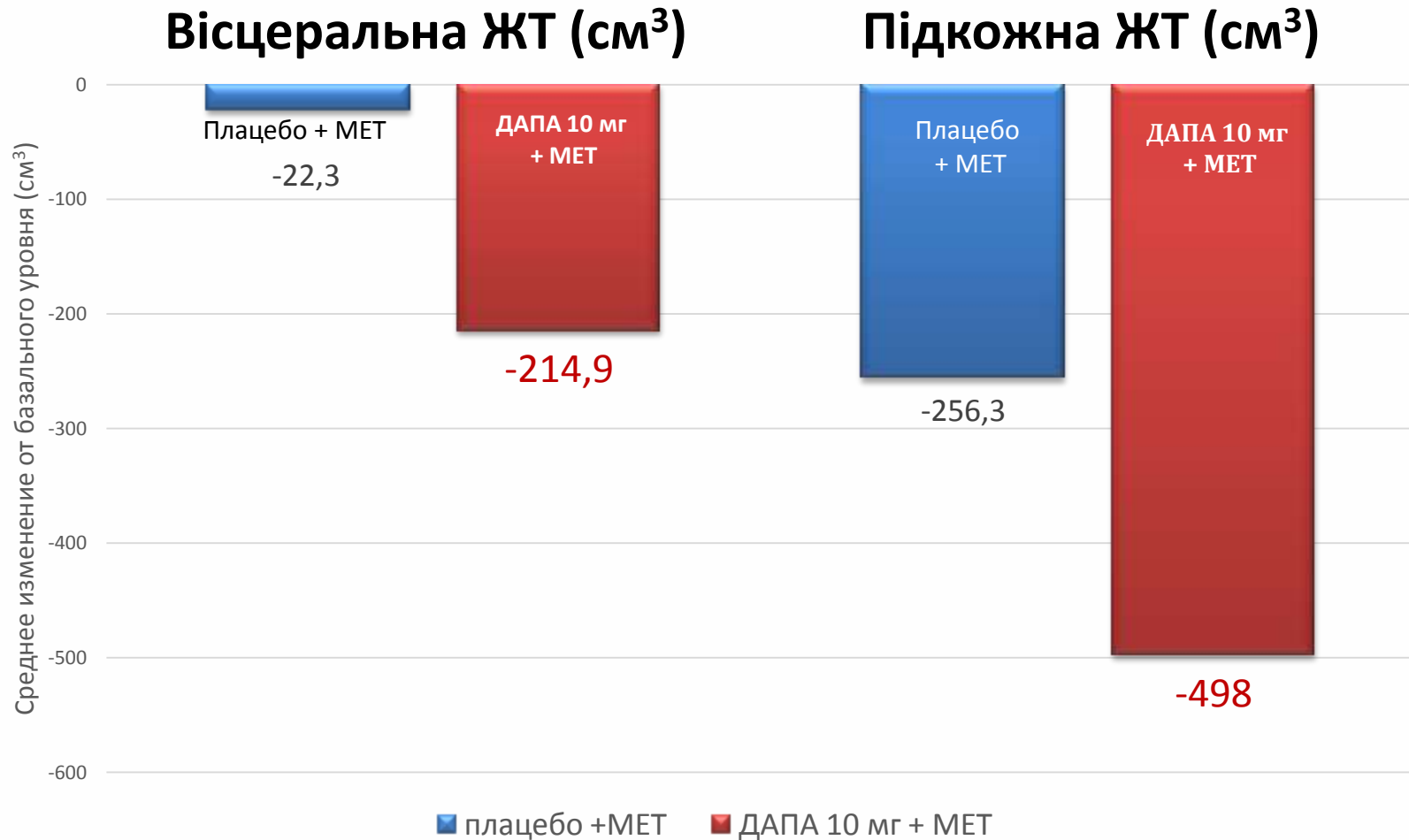
ФОРКСІГА не має прямих показань до застосування для контролю маси тіла або артеріальної гіпертензії.

Зміна маси тіла була вторинною кінцевою точкою, а зміну артеріального тиску в основному оцінювали в якості кінцевої точки безпеки або пошукової кінцевої точки ефективності в клінічних дослідженнях.

^а Частота розвитку епізодів гіпоглікемії залежала від типу додаткової антидіабетичної терапії¹

1. Інструкція для медичного застосування препарату ФОРКСІГА, затверджена МОЗ України 23.12.2013, р.п. № UA/13302/01/01, UA/13302/01/02

На фоні використання НЗКТГ-2 спостерігали зменшення об'єму жирової ткани (ЖТ)



ДАПА – дапаглифлозин, МЕТ - метформин

Оцінка ефективності лікування надлишкової маси тіла

- **На етапі зниження маси тіла:**
 - **> 5 кг - успішно**
 - **> 10 кг - відмінно**
 - **> 20 кг - винятково**

- **На етапі підтримки маси тіла:**
 - **Збільшення маси тіла < 3кг протягом 2 років спостереження**
 - **Стійке зменшення окружності талії на 4 см**

- *при супутніх ускладненнях: АТ - < 140/90 мм рт.ст.,
вміст загального холестерину < 5,2 ммоль/л, глюкози натщесерце <5,5 ммоль/л і через 2 год. на фоні їжі ≤ 7,8 ммоль/л*

***Тело – багаж, который несешь
всю жизнь.***

***Чем он тяжелее, тем короче
путешествие.***

Арнольд Глазгоу



**“ ... Ми не можемо вибирати, як і
коли ми помремо.
... Ми можемо лише вирішувати, як
нам жити. “**

Джоан Баез