

Медико-соціальні аспекти проблеми ожиріння на прикладі Харківського регіону



Д.мед.н., проф. Н.О. Кравчун
К.мед.н. К.В. Місюра

ДУ «ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ
ПАТОЛОГІЇ ім. В.Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО
НАМНУ»

22 жовтня 2015 р.
м. Київ



Ожиріння (ОЖ) – серйозна проблема сучасного людства

- Від пов'язаних із ОЖ захворювань в Європейському регіоні, до якого належить і Україна, щорічно вмирає, за різними повідомленнями від **320** тисяч до **1 млн** осіб.
- У розвинених країнах тільки прямі витрати, пов'язані з його лікуванням, складають до **10%** бюджетів, що виділяються на охорону здоров'я.



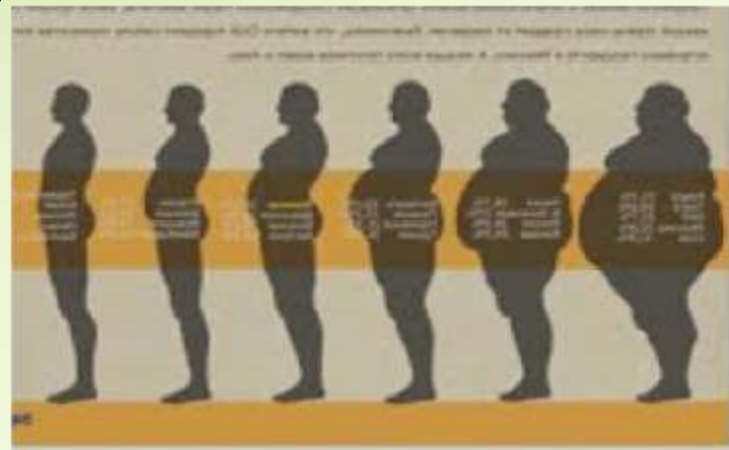
Екстримальная частота

минимальная



Доведено:

- Підвищити ефективність лікування ОЖ одночасно зі зниженням економічних витрат можливо тільки при проведенні **адекватних профілактичних програм**.
- Для розробки таких програм необхідна точна інформація про поширеність не тільки ОЖ, а й **надлишкової маси тіла (надлМТ)** в конкретному регіоні і групах населення.



Національні дослідження, щодо поширеності ОЖ та надліМТ за останні 20 років були проведені більш ніж в 20 європейських країнах:

- Австрії, Бельгії, Греції, Данії, Іспанії,
- Італії, Кіпрі, Латвії, Литві, Нідерландах,
- Німеччині, Словенії, Фінляндії,
- Франції, Швеції,
- Естонії та інш.



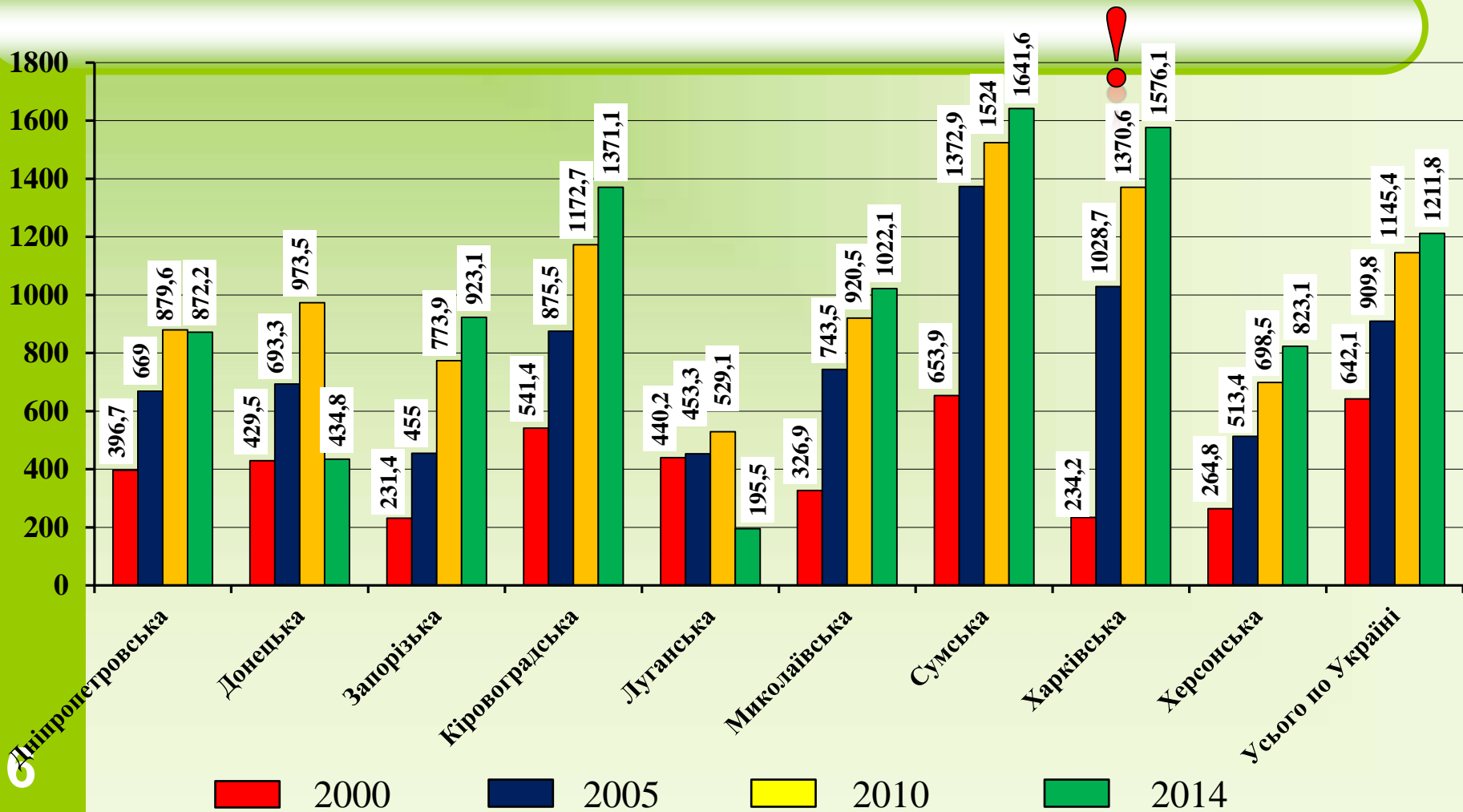
В Україні

- основні джерела інформації щодо поширеності ОЖ:
- - дані офіційної статистичної звітності Центру медичної статистики МОЗ;
- - аналіз **щорічних звітів** про роботу ендокринологічних служб головних спеціалістів Департаментів і Головних управлінь охорони здоров'я обласних адміністрацій.





Динаміка (за даними офіційної статистики) поширеності ожиріння в південно-східному регіоні України за період 2000 - 2014 р.р. на 100 тис. населення





В Харківському регіоні в 2014 р. розпочато розробку **комплексної профілактичної програми ОЖ**

- **Основні завдання:**
- - Визначити частоту надлМТ та ОЖ різного ступеня серед населення м.Харкова;
- - виділити чинники, що сприяють розвитку надлМТ та ОЖ;
- - проаналізувати характер та частоту ендокринних порушень, спектр сполученої патології у пацієнтів як із надлМт, так і з вираженим і тривалим ОЖ, притаманний саме для населення м. Харкова;
- - охарактеризувати особливості існуючої системи надання медичної допомоги населенню з надлМТ та ОЖ.



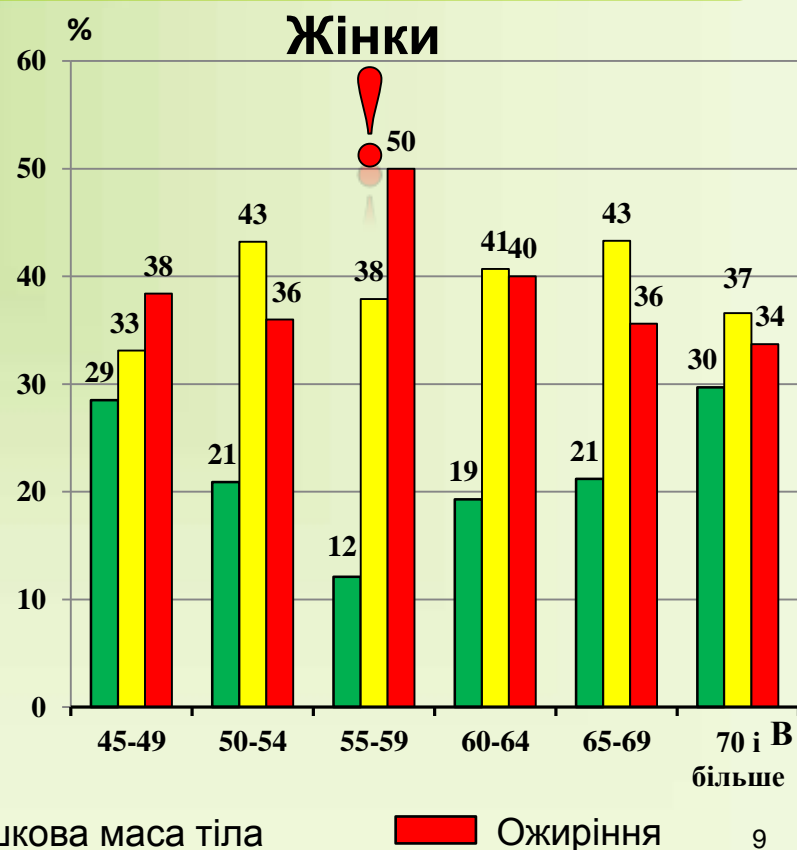
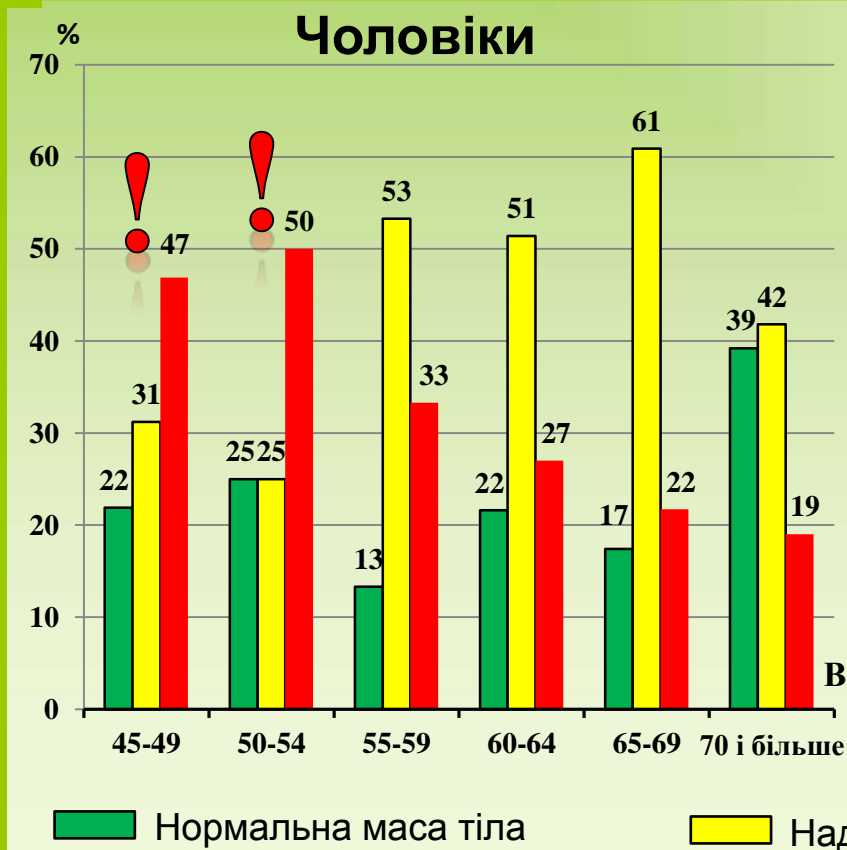
Проведено скринінг надлМТ та ОЖ:

- обстежено **3377** мешканців м. Харкова віком від **19** до **76** років;
- наявність **ОЖ** різного ступеня зареєстровано у **33 %** з них,
- у т.ч. у **37 %** серед осіб віком понад **45** років;
- *За даними офіційної статистики – частота ОЖ - **1,5 %** (1482 випадки на 100 тис. населення).*





Маса тіла обстежених осіб без ендокринної патології в залежності від віку (n=1659)



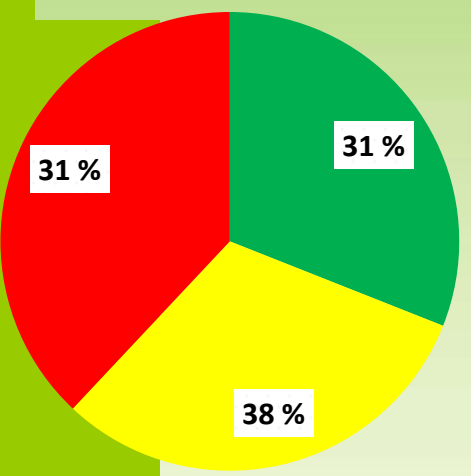
Висновки щодо частоти ОЖ 1-3 ступеня серед мешканців м. Харкова в залежності від статі та віку

	Чоловіки	Жінки
ОЖ 1 ступеня	73,1 %	69,2 %
ОЖ 2 ступеня	22,4 %	22,7 %
ОЖ 3 ступеня	<p>4,5 %</p> <p>Не реєструвалось у віці 45 – 49 років та 60 років і старше.</p> <p>Найчастіше – у віці 50-59 років із послідуочим зниженням.</p>	<p>8,1 % (p < 0,05)</p> <p>Реєструвалось у всіх вікових категоріях.</p> <p>Найчастіше – у віці 50-59 років із послідуочим зниженням.</p>

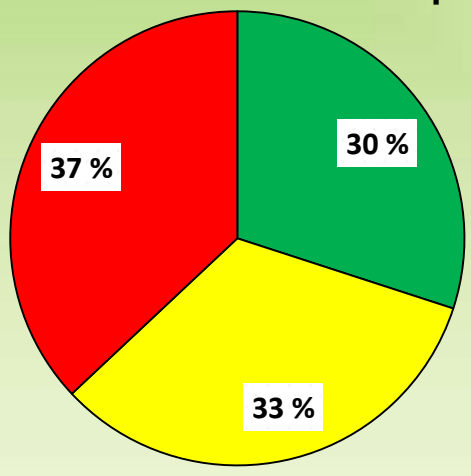


Маса тіла обстежених осіб із ендокринною патологією (n=1718)

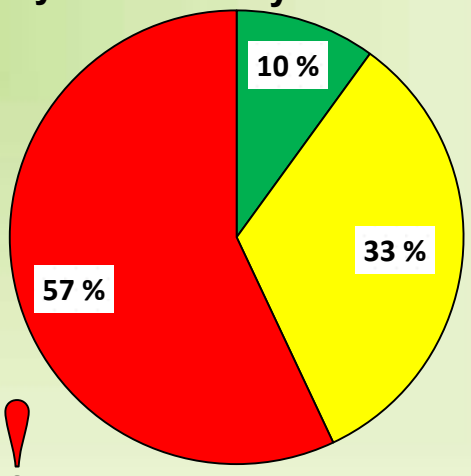
Контрольна група



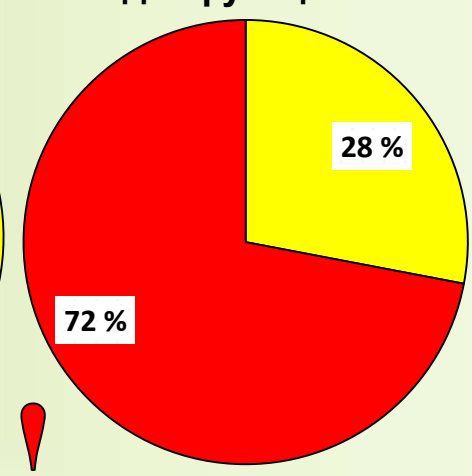
Тиреоїдна патологія з наявністю гіпотиреозу



Цукровий діабет 2 типу



Гіпоталамо-гіпофізарна дисфункція



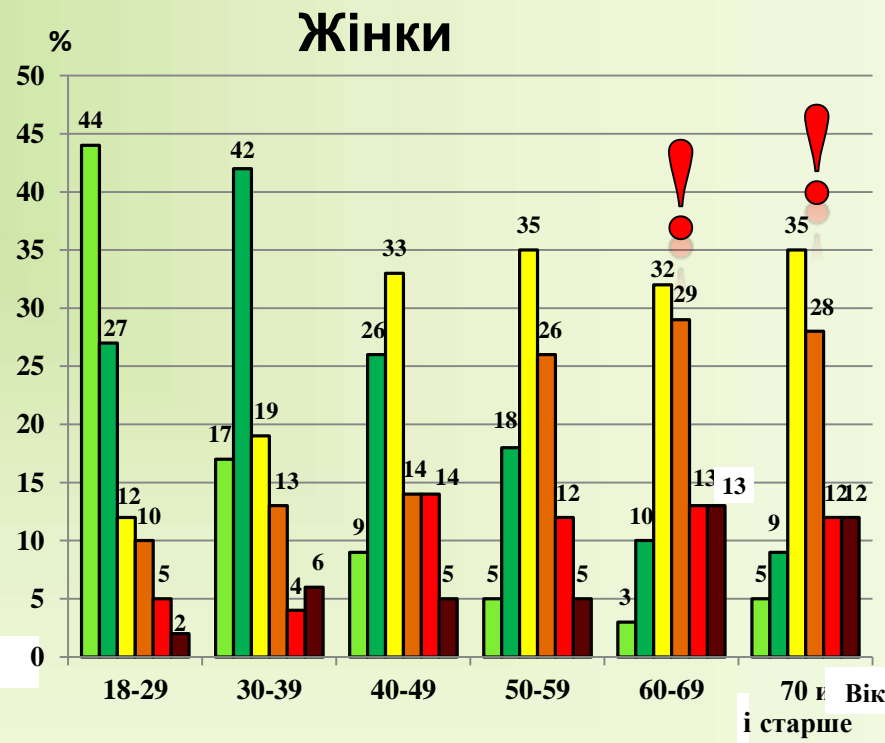
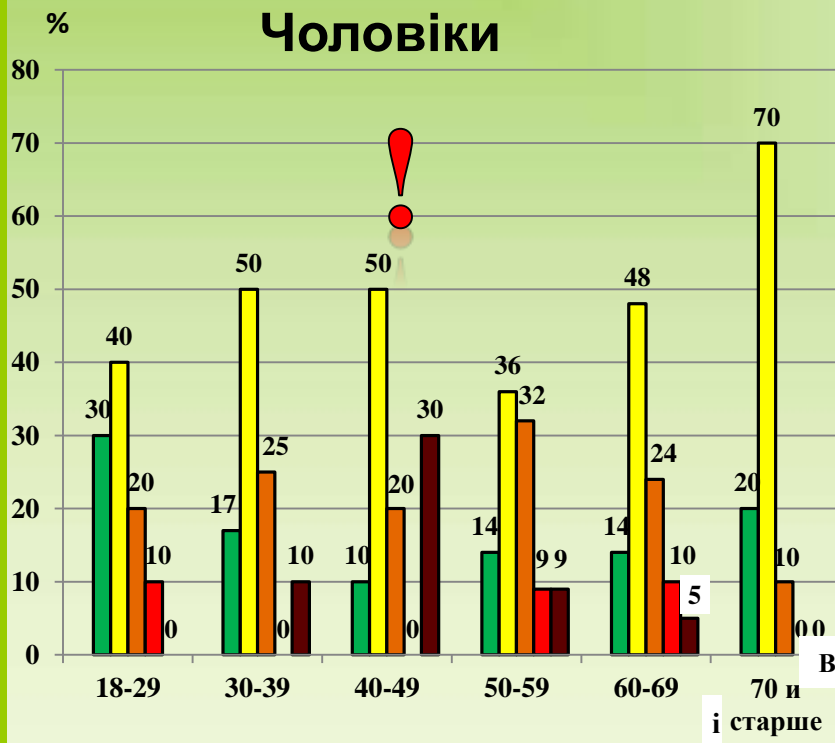
■ Нормальна маса тіла

■ Надлишкова маса тіла

■ Ожиріння



Маса тіла осіб з ендокринною патологією в залежності від віку (n=1718)



Недостатня маса тіла
 Нормальна маса тіла

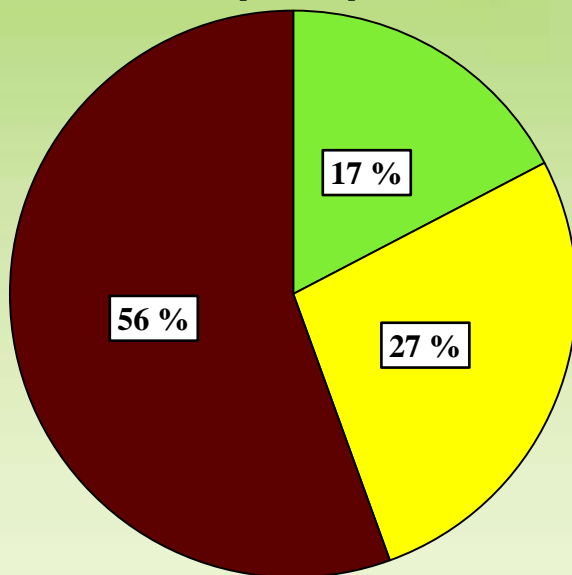
Надлишкова маса тіла
 Ожиріння 1 ступеня

Ожиріння 2 ступеня
 Ожиріння 3 ступеня

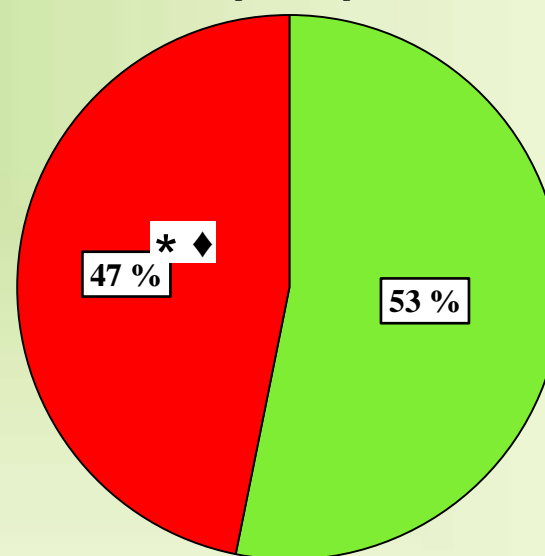


Частота абдомінального ОЖ у обстежених осіб (віком понад 45 років) без ендокринної патології

За критерієм ОТ



За критерієм ОТ/ОС



Норма

Абдомінальне ожиріння

Помірне абдомінальне ожиріння

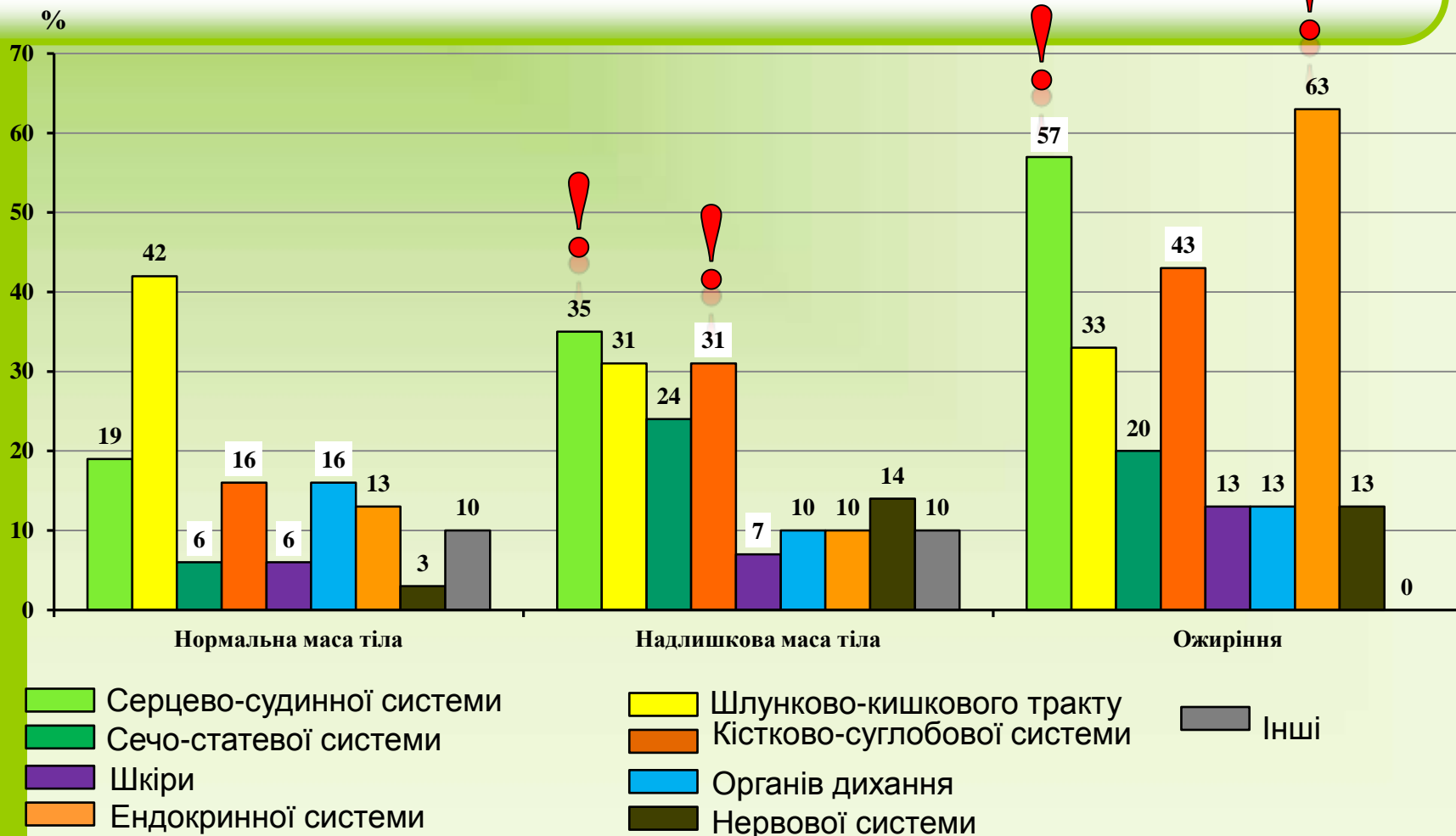
Виражене абдомінальне ожиріння

* статистично значуща відмінність від частоти абдомінального ожиріння, діагностованого відповідно до критерію ОТ ($P < 0,0001$);

♦ статистично значуща відмінність від частоти вираженого абдомінального ожиріння, діагностованого відповідно до критерію ОТ ($P < 0,05$)

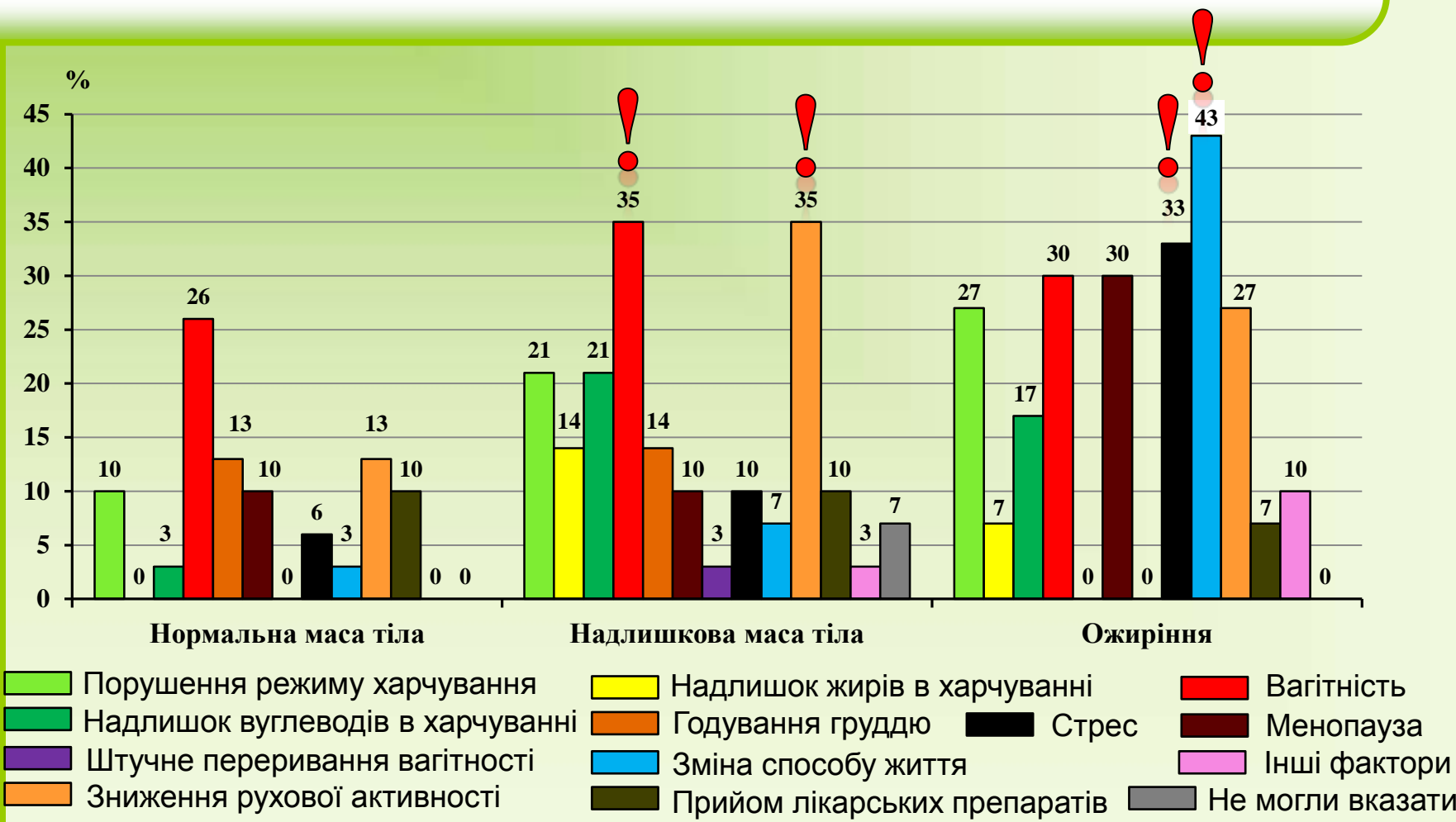


Спектр хронічної неінфекційної патології в залежності від маси тіла у обстеженого населення м. Харкова



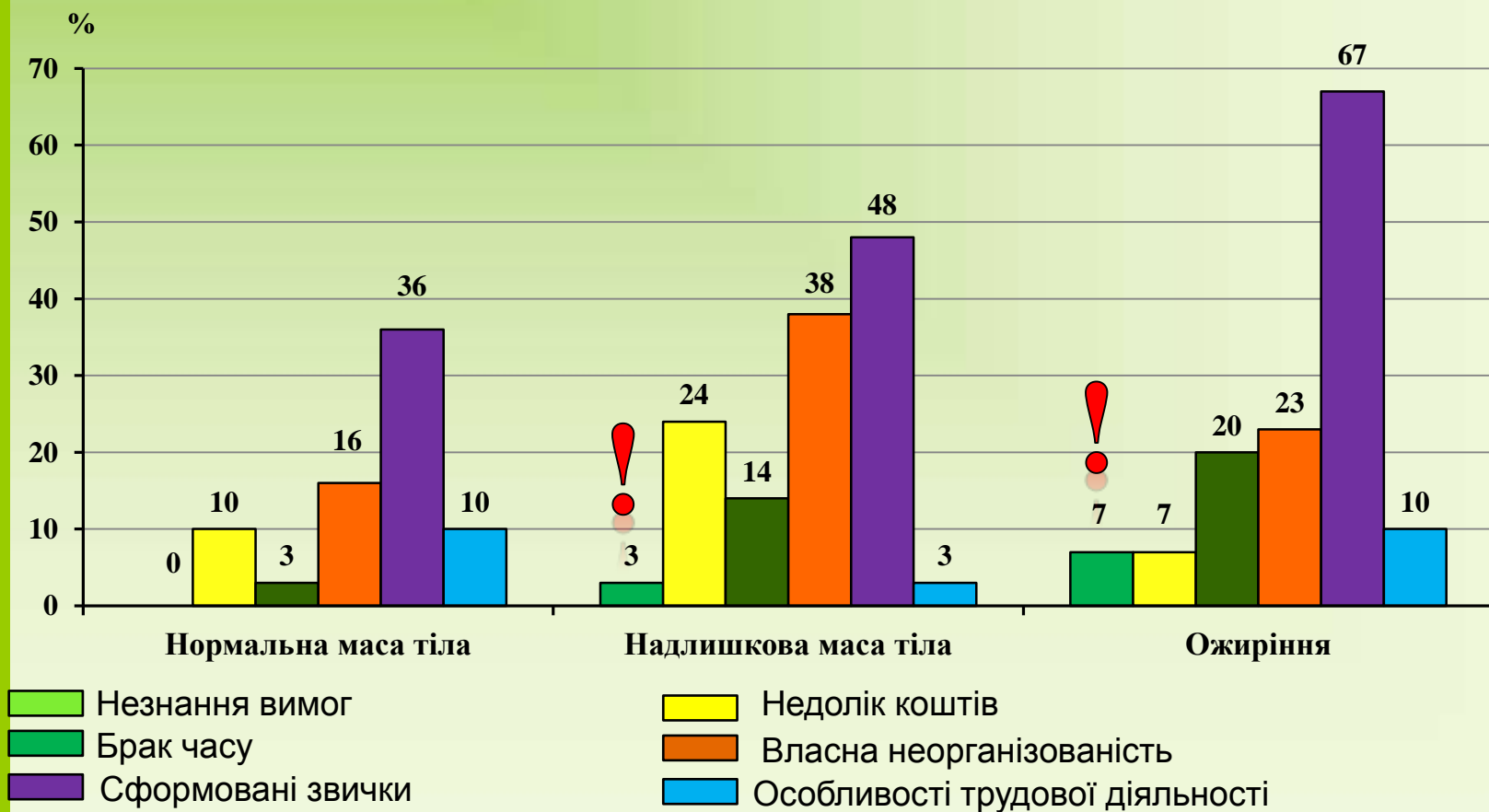


Фактори, що провокують розвиток ОЖ та надлМТ у обстеженого населення м. Харкова



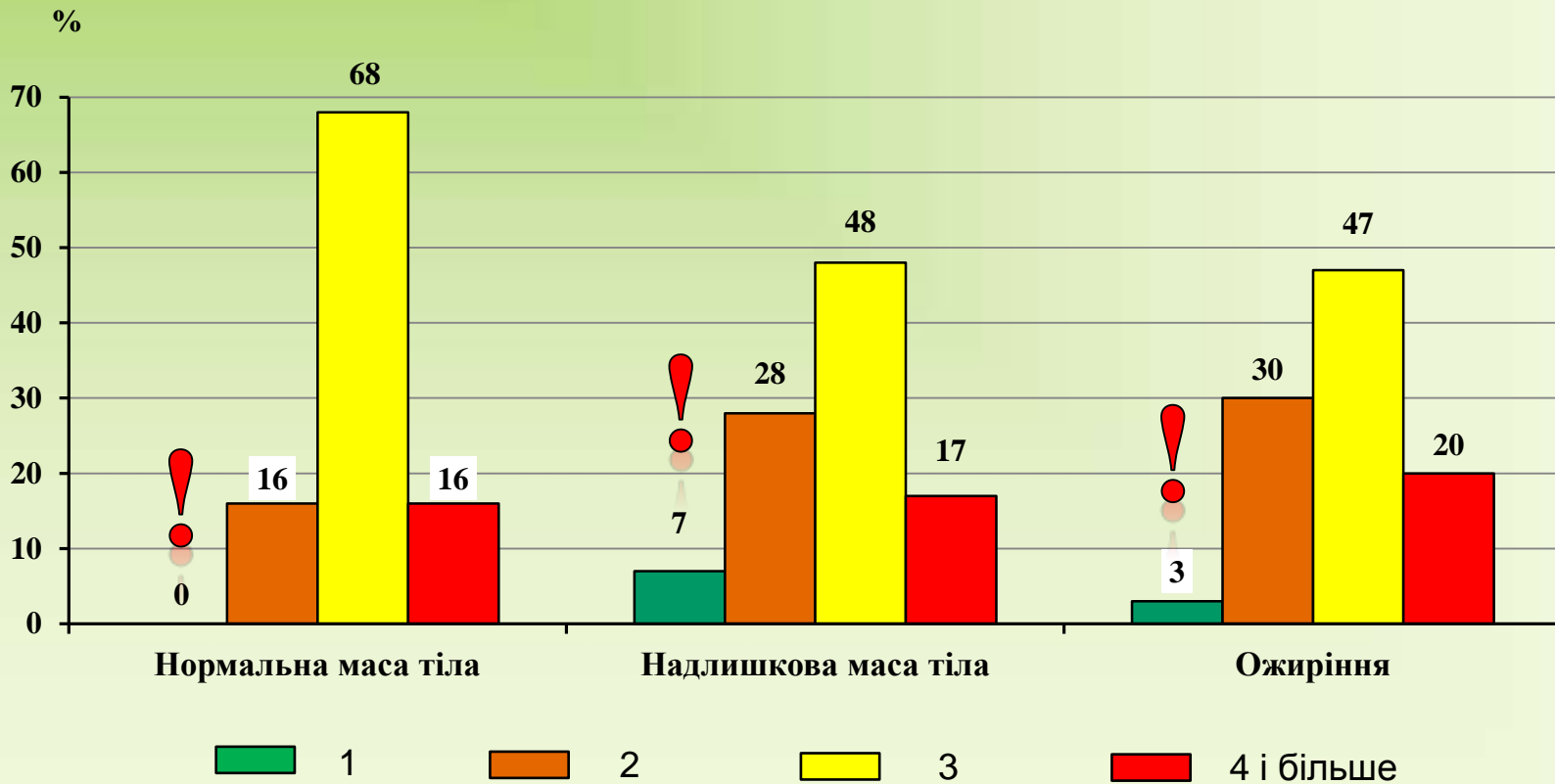


Причини, що заважають правильно харчуватися мешканцям м. Харкова



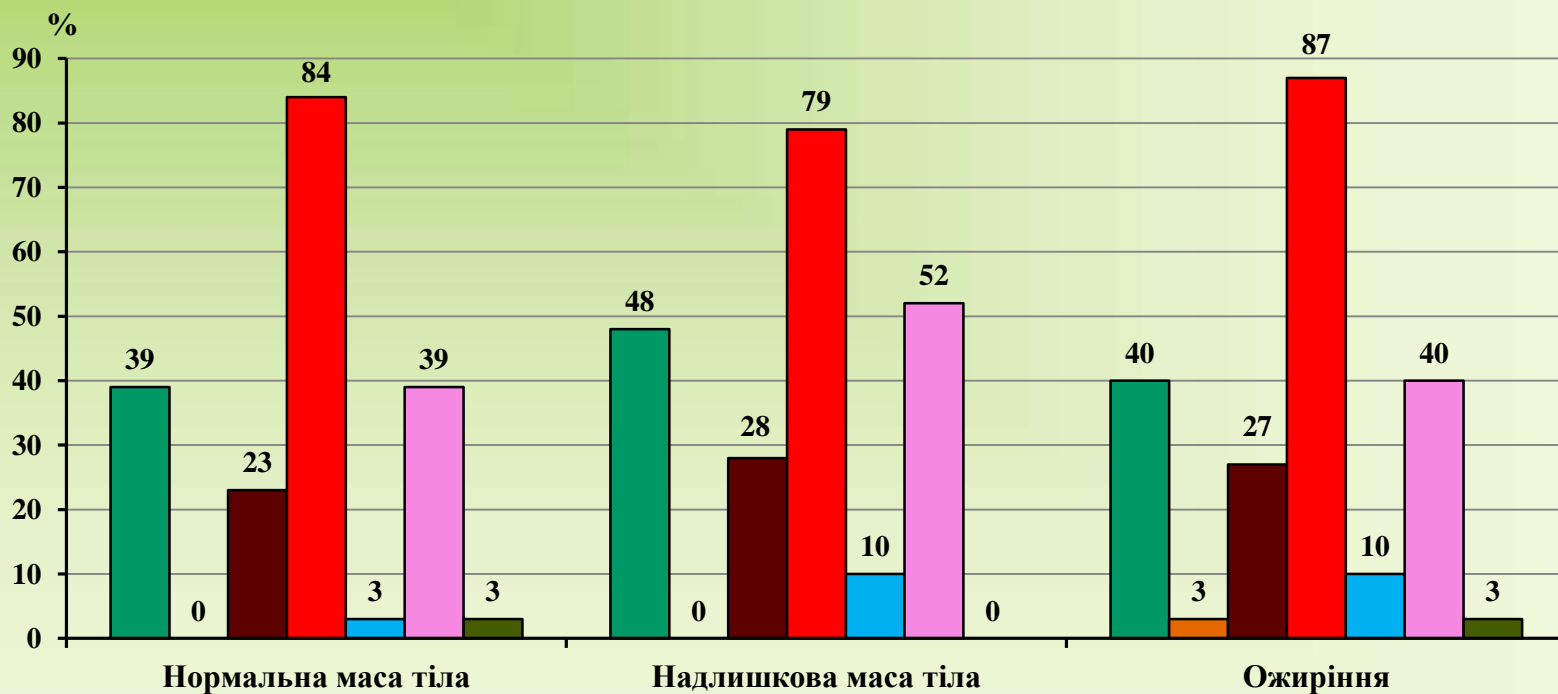


Характеристика режиму харчування у обстеженого населення м. Харкова





Приоритети вибору продуктів харчування мешканцями м. Харкова, що були залучені до обстеження, в залежності від їх маси тіла



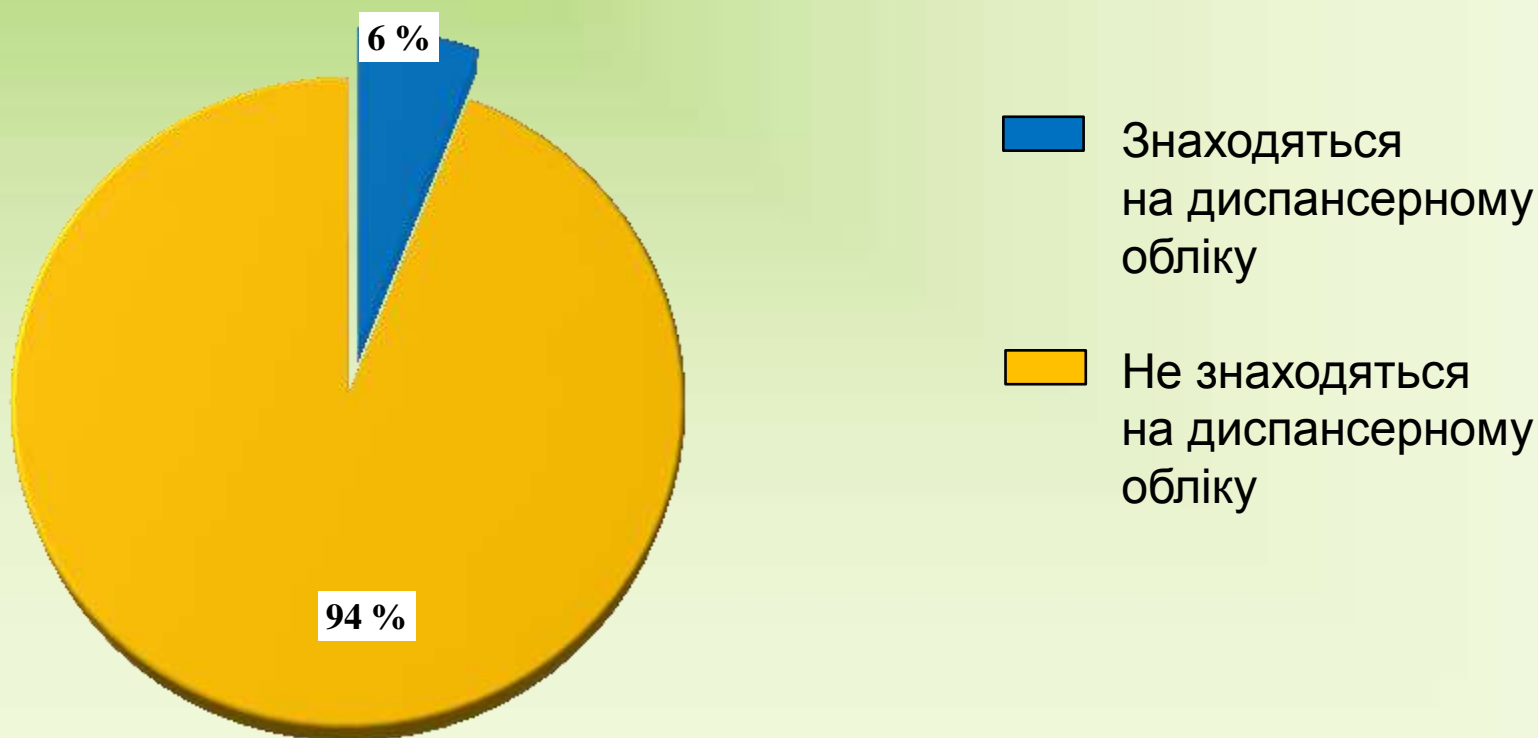
- Ціна
- Смакові уподобання
- Інші чинники
- Рекламна інформація
- Зовнішній вигляд
- Місце виготовлення
- Біологічна цінність

Оцінка відповідності чисельності диспансерних груп і істинної кількості осіб із ОЖ

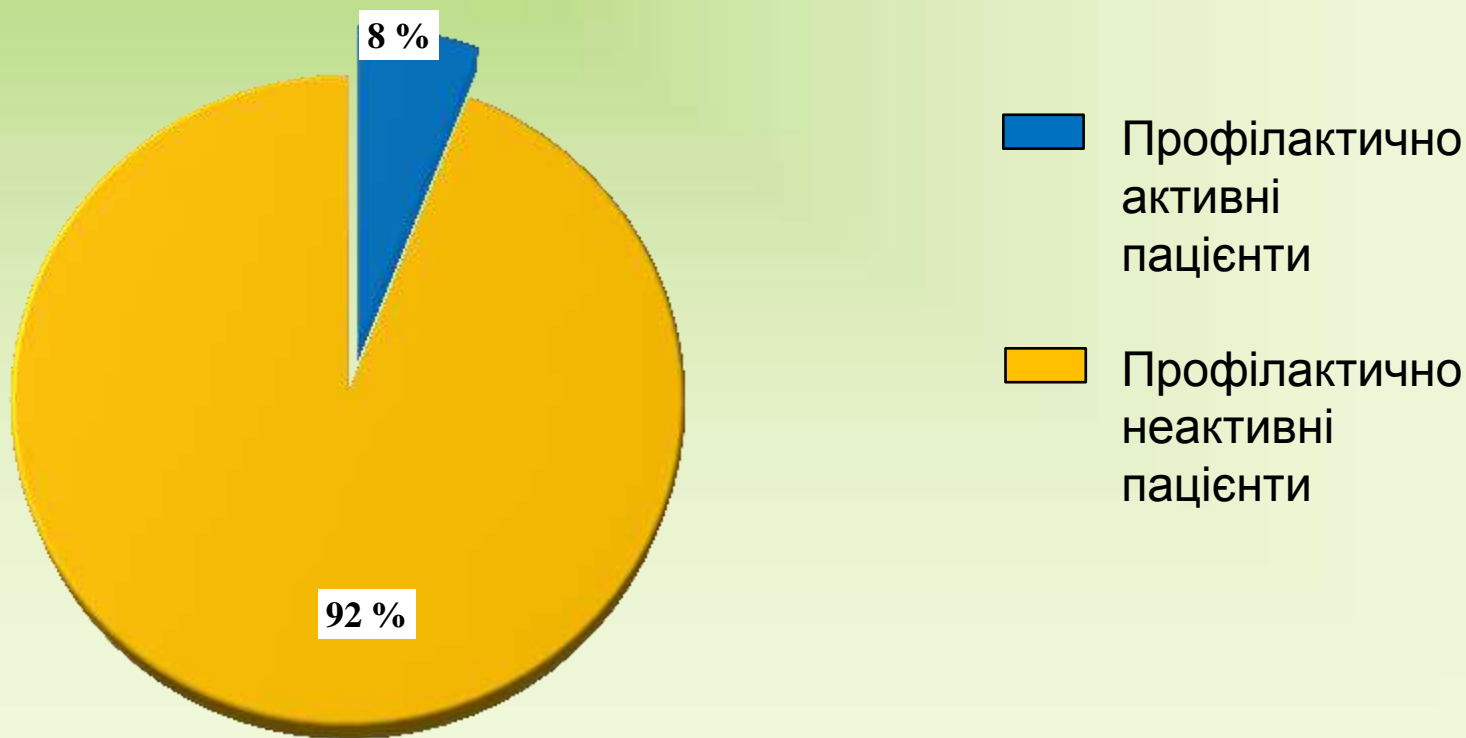
- Сформовано вибірку з 258 мешканців м. Харкова віком 18-72 роки – відвідувачів поліклінічних установ, які мали ІМТ більше 29,9 (кг \ м²).
- Методом опитування уточнювався факт інформованості пацієнтів про знаходження на диспансерному обліку з приводу ОЖ в поліклінічних закладах за місцем проживання.



Охоплення диспансерним наглядом пацієнтів із ОЖ в поліклінічних закладах за місцем проживання

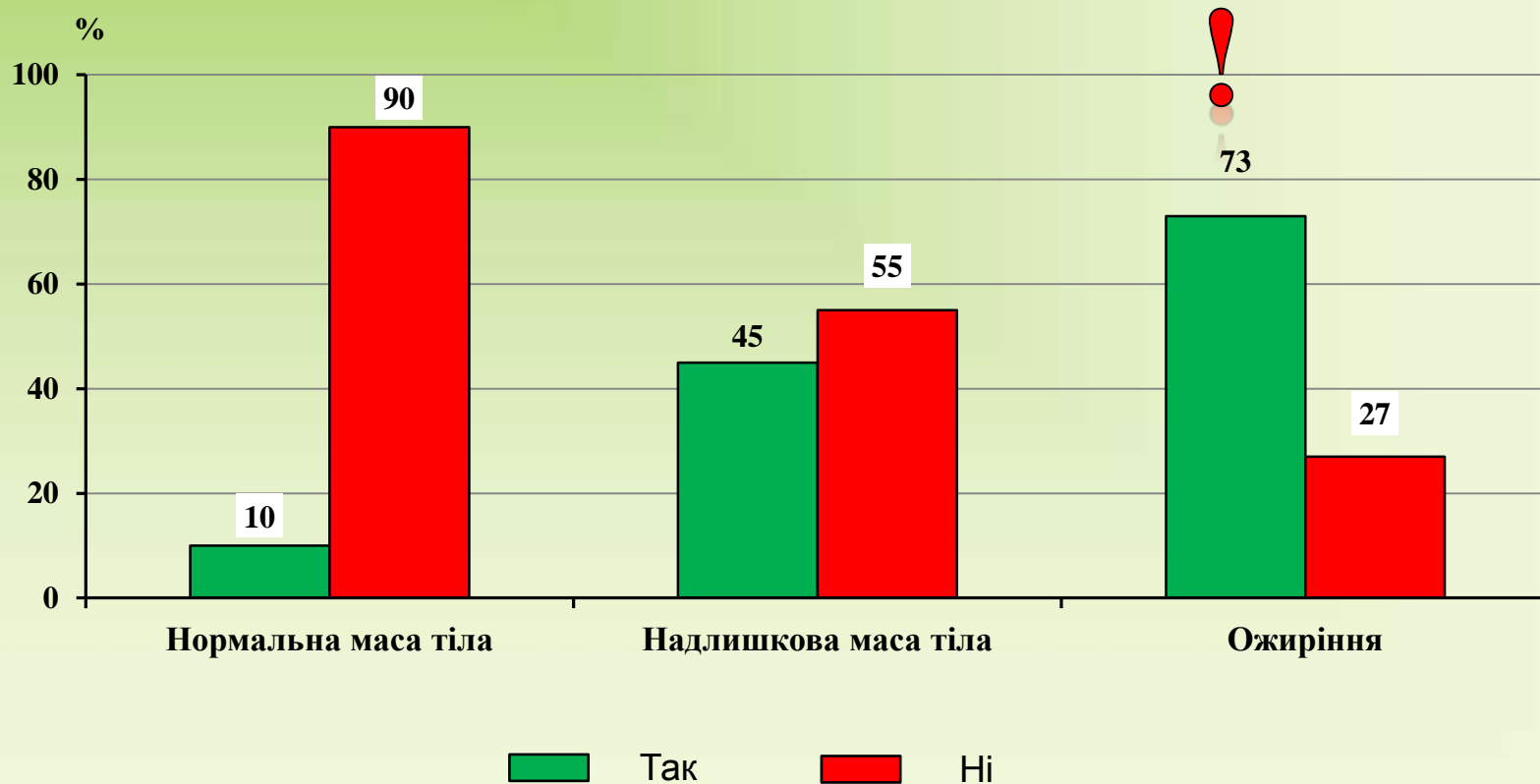


Профілактична активність пацієнтів із надлишком ваги





Відсоток обстежених мешканців м. Харкова, у яких не зареєстровано довгострокового ефекту щодо нормалізації маси тіла





Висновки:

- **1. Вперше в південно-східному регіоні України проведено дослідження щодо уточнення частоти надлишкової маси тіла та ожиріння серед дорослого населення великого промислового центру із залученням 3377 мешканців міста, у т.ч. 1718 – з ендокринною патологією.**



Висновки:

- 2. Виявлено, що $2/3$ населення м.Харкова має надлишкову масу тіла різного ступеня, у тому числі понад 30 % – ОЖ.
- 3. Існує невідповідність між істиною частотою ОЖ в Південно-Східному регіоні України, зокрема в м. Харкові, із чисельністю населення, що знаходиться на диспансерному обліку, показниками офіційної статистичної звітності.



Висновки:

- **4. У даний час в Харківському регіоні потребує інтенсифікації профілактична робота щодо проблеми надлишкової маси тіла різного ступеня серед таких соціальних груп населення як пенсіонери, робітники та приватні підприємці.**



Висновки:

- **5. Першочергових заходів щодо профілактики ОЖ потребують чоловіки без ендокринної патології у віці 45-54 роки, жінки – 55-59 років.**
- **6. При наявності хронічної ендокринної патології у чоловіків активні профілактичні заходи необхідно розпочинати у віці 40 років.**
- **7. Щодо морбідного ОЖ, то особливого нагляду серед населення з хронічною ендокринною патологією потребують усі особи із гіпоталамо-гіпофізарною дисфункцією і чоловіки із цукровим діабетом 2 типу.**



Подальші напрямки дослідження:

- Аналіз структури тіла його водних секторів у населення із різним індексом маси тіла та спектром супутньої патології.
- Визначення впливу особливостей гормонального балансу, метаболізму, характеру супутньої патології на розвиток надлишку вагу різного ступеня, а також його ускладнень, у т.ч. в залежності від соціальних особливостей пацієнтів, притаманних саме для населення Харківського регіону.
- Створення математичної моделі розвитку надлМТ та ОЖ, а також їх ускладнень.
- Розробка регіональної профілактичної програми щодо медичного нагляду за особами із надлМТ та ОЖ різного ступеня.



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ

