

БОРЬБА С ОЖИРЕНИЕМ КАК ФОКУС РАЗВИТИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России в рамках Всероссийского марафона здорового образа жизни «Победим ожирение, объединив усилия» 22 марта 2022 г. состоялся круглый стол по разработке лечебно-профилактических мер снижения бремени от ожирения и сахарного диабета 2 типа как фокуса развития национального здравоохранения и социальной политики.

В его работе приняли участие ведущие специалисты «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России в области лечения ожирения, представители экспертных, медицинских и общественных объединений, в фокусе внимания которых находятся российские граждане с избыточной массой тела и метаболическими нарушениями.

ТРОЕКРАТНЫЙ РОСТ ЗА 40 ЛЕТ

Как отметили участники мероприятия, увеличение активной трудовой продолжительности жизни, а также снижение темпов прироста первичной заболеваемости ожирением и сахарным диабетом 2 типа (СД2) и доли граждан с ожирением являются важными задачами, формирующими повестку в сфере национального здравоохранения и социальной политики в Российской Федерации.

Данные медицинских наблюдений свидетельствуют, что с 1975 по 2016 гг. распространенность ожирения во всем мире практически утроилась. Согласно результатам крупнейшего Российского эпидемиологического исследования NATION, проведенного под эгидой НМИЦ эндокринологии, а также популяционного исследования ЭССЕ-РФ, инициированного терапевтами и кардиологами России, распространенность ожирения в нашей стране среди активного трудоспособного населения достигла 30% (около 40 млн человек).

По опубликованным Всемирной организацией здравоохранения сведениям, в 2016 г. более 1,9 млрд жителей планеты старше 18 лет имели избыточную массу тела, причем свыше 650 млн человек из этой когорты страдали ожирением. В России ежегодно в категорию страдающих ожирением попадают около 517 тысяч человек, и, что особенно печально, 340 тысяч человек из них — это граждане трудоспособного возраста.

На круглом столе была представлена мировая детская статистика по ожирению, и она в буквальном смысле шокирует. За период с 1975 по 2016 гг. распространенность ожирения среди детей и подростков в мире выросла с 4 до 18%! И уже к 2016 г. более 340 млн детей и подростков в возрасте 5–18 лет страдали избыточной массой тела, то есть вошли в группу больных ожирением. Не обошла беда и Россию. В 2020 г., к примеру, в Оренбургской области на 100 тысяч детей приходилось 3123,7 ребенка с ожирением, в Костромской области — 2383,2, в Рязанской — 2319,5.

— Ожирение приводит к снижению качества и продолжительности жизни, развитию СД2, хроническим сердечно-сосудистыми заболеваниями и нарушением репродуктивной функции, сопряжено с огромными потерями в экономике из-за ранней инвалидизации, снижения производительности труда, преждевременной смертности, что крайне негативно отражается на показателях здоровья населения страны. Одновременно с этим существенно выросла частота тесно ассоциированных с ожирением заболеваний — СД2 и сердечно-сосуди-



Директор ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России
член-корреспондент РАН
Наталья Георгиевна Мокрышева

стых осложнений, представляющих собой закономерный результат прогрессирования метаболических нарушений, включая инсулинорезистентность, вызываемую накоплением висцерального жира, играющего ключевую роль в патогенезе сопряженных с ожирением болезней, — комментирует ситуацию директор ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России член-корреспондент РАН Наталья МОКРЫШЕВА.

СМЕРТНОСТЬ И СНИЖЕНИЕ ВВП

Избыточная масса тела негативно влияет на здоровье людей, вызывает ряд специфических заболеваний и усугубляет течение хронических нозологий, а также приводит к преждевременной смертности в популяции. В среднем по странам — членам организации экономического содружества и развития 61 человек на 100 тысяч населения ежегодно умирает преждевременно из-за избыточной массы тела. Эксперты отмечают, что преждевременная смертность ниже в странах с низкой распространенностью избыточной массы тела и, наоборот, высокой ожидаемой продолжительностью жизни, таких как Япония и Корея. Участники круглого стола согласились с имеющимся прогнозом, что в общей сложности 3 млн человек ежегодно будут умирать преждевременно в 52 странах из-за избыточной массы тела в течение предстоящих 30 лет.



В Российской Федерации прогнозируется наибольшее количество преждевременных смертей на 100 тыс. человек в ближайшие 30 лет, согласно докладу, — порядка 140 летальных исходов на 100 тысяч населения, т.е. более 200 тысяч летальных случаев в год. В допандемийные 2018–2019 гг. эта цифра составляла бы 10–11% общей смертности по стране.

По данным за 2015 г., связанная с ожирением доля затрат государства на ведение и лечение пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, острым инфарктом миокарда и СД2 превышала 369,5 млрд рублей. В ближайшие 30 лет ожидается потеря почти 4% ВВП России по причинам, связанным с ожирением.

— Примечательно, что в период распространения коронавирусной инфекции именно люди с ожирением и коморбидными состояниями оказались в группе повышенного риска, что потребовало со стороны государства разработки специальных мер для сохранения их здоровья и профилактики заболеваемости. Опыт пандемии показал, что в зоне повышенного внимания государства должны находиться все аспекты, которые могут влиять на здоровье и качество жизни людей с ожирением, — подчеркнула в своем выступлении Наталья Георгиевна МОКРЫШЕВА.

Избыточная масса тела и связанные с ней неинфекционные заболевания оказывают негативное влияние на рынок труда и экономику. Учеными НМИЦ эндокринологии обнаружено, что наличие в любой возрастной и образовательной группе хотя бы одного хронического заболевания приводит к 8% снижению вероятности трудоустройства. Степень нетрудоспособности особенно высока в случае инсульта (до -20% у мужчин) и при других сердечно-сосудистых заболеваниях (-4%).

Лица, имеющие по крайней мере два хронических заболевания, примерно на 17% реже работают. В случае трудоустройства лица с хроническими заболеваниями имеют на 1,5% более высокий уровень невыходов на работу.

Сахарный диабет оказывает наиболее пагубное влияние на трудовую активность и занятость, так как при этом заболевании, являющемся следствием запущенного ожирения, на 3,4% возрастает уровень временной потери трудоспособности. Люди хотя бы с одним хроническим заболеванием почти на 20% чаще выходят на пенсию досрочно.

«ДВУЛИКАЯ» СТАТИСТИКА

Анализируя статистическую достоверность учета заболеваемости ожирением в Российской Федерации, заместитель директора ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» — директор Института диабета академик РАН Марина ШЕСТАКОВА обратила внимание на то, что, по данным РОССТАТА, эпидемиологические показатели распространенности ожирения различаются в зависимости от методики сбора информации. Так, согласно данным обращаемости больных в медицинские учреждения с диагнозом ожирения, этой нозологией страдают всего лишь 1,5% граждан, тогда как по данным эпидемиологических выборочных наблюдений среди населения домохозяйств наличие ожирения фиксируется у намного большего количества населения — от 20 до 26%.

Вероятные причины низкой диагностики ожирения по медицинским формам РОССТАТА могут быть обусловлены несколькими причинами. В частности, тем фактом, что в статалон медицинского учреждения выносятся только одно основное заболевание по коду МКБ-10, а ожирение, как правило, является сопутствующим заболеванием. При этом немалая когорта больных с ожирением получают лечение в частных клиниках, которые вообще не заполняют статалонов, а основная масса «тяжеловесов» и вовсе не обращаются к врачам, занимаясь самолечением (через интернет, используя рекомендованные диеты, посещая фитнес и прочее).

Заместитель директора ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» — директор Института клинической эндокринологии, член-корреспондент РАН Екатерина ТРОШИНА выступила на круглом столе с обзорным докладом «Ожирение в клинических рекомендациях и системе государственных гарантий». Екатерина Анатольевна подчеркнула, что на сегодняшний день, согласно нормативным документам, целями лечения ожирения являются снижение массы тела до такого уровня, при котором достигается максимально возможное уменьшение риска для здоровья и улучшение течения заболеваний, ассоциированных с ожирением, а также поддержание достигнутого результата и улучшение качества жизни. Основной фокус делается на профилактику. Рекомендуются снижение массы тела на 5–10% за 3–6 мес терапии и удержание результата в течение года, что позволяет уменьшить риски для здоровья, а также улучшить течение заболеваний, ассоциированных с ожирением. Большую (15–20% и более) потерю массы тела можно рекомендовать для пациентов с индексом массы тела, более или равным 35 кг/м², при наличии коморбидных заболеваний.

В рамках круглого стола были также заслушаны доклады генерального директора ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России д.м.н., профессора Виталия ОМЕЛЬЯНОВСКОГО («Клинико-экономическая эффективность хирургического лечения ожирения»), президента Общества бариатрических хирургов России д.м.н. Бекхана ХАЦИЕВА («Состояние бариатрической хирургии по данным национального бариатрического реестра»), психотерапевта, действительного члена профессиональной психотерапевтической лиги доцента Ларисы РУДИНОЙ.

Обсуждены вопросы ведения пациентов с ожирением и сахарным диабетом («Междисциплинарное взаимодействие в рамках ведения пациентов с ожирением», Шестакова Екатерина Алексеевна, ведущий научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ, к.м.н.; «Реабилитация пациента в постбариатрическом периоде», Ершова Е.В., ведущий научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ, к.м.н.; «Участие клинического психолога в ведении пациентов с морбидным ожирением (от профилактики до реабилитации)», Рудина Л.М., психотерапевт, действительный член профессиональной психотерапевтической лиги, к.п.н.; «Отдаленные результаты бариатрической хирургии», Синеокая М.С., ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ, к.м.н., и Неймарк А.Е., заведующий НИЛ хирургии метаболических нарушений ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, к.м.н.

ИТОГИ ДИСКУССИИ

По мнению участников концептуально-практической дискуссии по ожирению, одной из возможностей снижения преждевременной смертности и ведения активного социально-экономического образа жизни для людей, имеющих ожирение и коморбидные состояния, является **разработка комплекса лечебно-профилактических мер, направленных на лечение и предотвращение распространения заболеваний.**

Отмечено, что мероприятия по снижению темпов прироста первичной заболеваемости ожирением и доли граждан с ожирением нашли отражение в **Государственной программе «Развитие здравоохранения»** (Протокол заседания Правительства от 21.09.2021 № 29). Участники круглого стола единодушны в позиции, что именно **комплексный подход и целенаправленная политика, направленная на совершенствование системы оказания медицинской помощи пациентам с ожирением,** могут стать ключевыми факторами в достижении национальной цели по сбережению населения, укреплению здоровья и благополучия людей, увеличению качественной продолжительности жизни в России, недопущению распространения неинфекционной пандемии в виде сахарного диабета и заболевания-предшественника, каковым является ожирение.

По итогам круглого стола была сформирована **Резолюция, обобщившая Комплекс мер, направленных**

на повышение качества и доступности профилактики и лечения, в том числе хирургического, ожирения в качестве вторичной профилактики.

Эксперты сошлись во мнении, что необходимо начать разработку Программы профилактики и лечения ожирения, создавать специальные междисциплинарные центры по борьбе с ожирением, в том числе в регионах, разработать комплекс мер по изменению отношения населения и врачей к проблеме ожирения и формированию активной позиции, направленной на сохранение здоровья как важнейшей жизненной ценности у населения.

В числе других коллегиальных предложений, принятых на круглом столе в НМИЦ эндокринологии, — включение **комплексных мер вторичной профилактики ожирения,** в том числе хирургических методов лечения, и требования о снижении в перспективе доли граждан с морбидным ожирением в Федеральный проект «**Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.**»

Речь также идет о специальных мерах Федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом», над включением которого в структуру национального проекта «Развитие здравоохранения» в настоящее время работает во главе с НМИЦ эндокринологии Минздрава России и Российской ассоциацией эндокринологов все эндокринологическое сообщество страны.

Справочно

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Министерства здравоохранения России создан в феврале 1925 г. и в настоящее время является национальным медицинским и научным центром — высокотехнологичным лидером в области эндокринологии и диабетологии, детской эндокринологии, онкоэндокринологии, репродуктивной эндокринологии и подготовки кадров по этим медицинским направлениям.

В Центре внедрены все прогрессивные технологии международного уровня, позволяющие применять индивидуальный (персонализированный) подход к обследованию и лечению каждого конкретного больного в соответствии с принципами доказательной медицины. Госпитализация в НМИЦ эндокринологии возможна на основании государственных программ — ОМС, ДМС, ВМП (квота) и на договорной основе.

НМИЦ эндокринологии оснащен уникальной клинической базой, не имеющей аналогов в мире. Стационарную помощь ежегодно

получают более 15 000 человек. 70% из них — жители различных регионов России, ближнего и дальнего зарубежья. В Центре трудятся 4 академика Российской академии наук, 4 члена-корреспондента РАН, 45 докторов, 138 кандидатов медицинских наук.

Основатель и президент НМИЦ эндокринологии — Герой Труда Российской Федерации, академик РАН Иван Иванович ДЕДОВ.

Директор НМИЦ эндокринологии — член-корреспондент РАН, врач высшей квалификационной категории Наталья Георгиевна МОКРЫШЕВА.

Контактное лицо:

Руководитель Пресс-службы НМИЦ эндокринологии,
к.с.н., доцент МГИМО Александр Евгеньевич Ужанов
+79852229427, uzhanov@mail.ru