

Ожирение: что это такое и как с ним бороться

А.Е. Шведова

ГКБ СМП № 10 г. Воронеж

Ожирение: как быть?

Ожирение — серьезная проблема, и не только косметическая. Быть стройным приятно, потому что это красиво, но нормализовать вес важно не только и не столько ради психологического комфорта. Накопление излишков жира в организме само по себе может ухудшать Ваше самочувствие: вызывать одышку и сердцебиение, особенно при нагрузке, быструю утомляемость и сонливость, склонность к гнойничковым поражениям кожи, нарушения половой функции. Представьте, что человека с нормальным весом нагрузили 20 или даже 40 килограммовым мешком, который приходится носить постоянно? А лишний жир — не просто тяжкая ноша. Жировая ткань — эндокринный орган, вырабатывающий различные активные вещества. Наш организм не рассчитан на такую хроническую перегрузку, поэтому люди с ожирением чаще болеют и меньше живут, чем люди с нормальной массой тела.

Ожирение — это хроническое заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани в организме.

Врачи заинтересованы в лечении ожирения не потому, что худые пациенты им больше нравятся, а потому, что наличие ожирения резко повышает риск возникновения тяжелой патологии: сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, многих форм рака, заболеваний суставов, желчекаменной болезни, подагры, нарушений репродуктивной функции и т.д. А если эти болезни уже появились, ожирение усугубляет их течение и ухудшает прогноз.

Диагностика

Для диагностики отклонений массы тела от нормальных величин врачи используют показатель, который называется индексом массы тела (ИМТ).

Рассчитывается он так: масса тела (в кг) делится на показатель роста (в м), возведенный в квадрат:

$$\text{ИМТ} = \text{масса тела (кг)} / \text{рост в квадрате (м}^2\text{)}.$$

При нормальной массе тела ИМТ=18,5–24,9.

ИМТ 25,0–29,9 соответствует избыточной массе тела (предожирению);

ИМТ 30,0–34,9 — 1-й степени ожирения;

ИМТ 35,0–39,9 — 2-й степени;

ИМТ более 40 — 3-й, самой тяжелой, степени ожирения.

Следует помнить, что ИМТ не является достоверным для:

- детей с незакончившимся периодом роста;
- лиц старше 65 лет;
- спортсменов и лиц с очень развитой мускулатурой;
- беременных женщин.

Существует более приблизительный способ узнать свою норму: вычесть 100 из значения своего роста в см.

Вам может показаться, что достичь идеальной массы тела вы не можете, а значит, не стоит и пытаться. Однако необходимо знать, что даже потеря 3–5 кг от исходного веса уже положительно скажется на вашем самочувствии, а риск связанных с ожирением заболеваний значительно снизится. А значит, игра стоит свеч.

Типы ожирения

Несмотря на то, что избыток жира в организме — это всегда плохо, не все виды ожирения одинаковы. У одних людей отложение жира происходит главным образом в нижней половине туловища (ожирение по женскому типу, или по типу «груша»). У других жир откладывается в основном в области живота (ожирение по мужскому типу, или по типу «яблоко»). Для определения типа ожирения используется показатель соотношения окружности талии и окружности бедер (ОТ/ОБ). При ожирении по типу «яблоко» у женщин величина ОТ/ОБ > 0,85, у мужчин — > 1,0. Определить тип ожирения нам важно потому, что принадлежность к типу «яблоко» означает более высокий риск развития сердечно-сосудистой патологии.

Установлено, что риск можно оценить и путем простого измерения окружности талии. При этом «плохим сигналом» будет результат более 80 см у женщин и более 94 см у мужчин.

Причины ожирения

Ожирение развивается, когда поступление энергии (калорий) в организм регулярно превышает ее расход. Это так называемое алиментарное ожирение.

Конечно, не все так просто, и существует масса факторов, предрасполагающих к развитию ожирения. Некоторые из них (например, генетические причины) мы изменить не в силах, но на многие другие (характер питания, физическую активность) можем повлиять. Многие ошибочно полагают, что наследственность играет главную роль в развитии ожирения: «Моя мама была такой же, и тут ничего не поделаешь». Однако, как правило, дети полных родителей становятся полными из-за «наследования» пищевых привычек. Именно в семье мы привыкаем питаться так, а не иначе. Но пищевые привычки и склонности можно менять.

Эндокринное ожирение составляет лишь 5% от всех случаев. Как правило, такие пациенты имеют характерные внешние признаки, позволяющие заподозрить эндокринные причины ожирения. Кроме того, такое ожирение редко достигает значительных степеней. Врач-терапевт или эндокринолог после очного осмотра должен назначить вам необходимые обследования — не только для исключения возможных причин ожирения, но и для выявления связанных с ожирением заболеваний или состояний.

Вот то минимальное обследование, которое рекомендуется провести при избыточной массе тела: измерение роста, веса, окружности талии и бедер; измерение АД; биохимический анализ крови: уровень глюкозы, липидный спектр, мочево́я кислота; из гормональных исследований — ТТГ.

Все остальное — на усмотрение доктора, если есть к тому показания.

Иногда требуется консультация психиатра или психотерапевта.

Лечение

Прежде всего необходимо понять: ожирение — это хроническое заболевание и лечение его тоже должно быть «хроническим». Избыток жира накапливался в организме не один год. Чтобы изменить ситуацию, вам тоже придется измениться. Не получится «посидеть на диете» и потом встать с нее — необходимо навсегда изменить свои пищевые привычки и двигательную активность. Причем сделать это так, чтобы ваш новый образ жизни доставлял вам удовольствие. Не пытайтесь за один месяц похудеть на 15 кг, питаясь одним кефиром или огурцами. Всю жизнь питаться кефиром вы все равно не будете, и быстро сброшенные килограммы также быстро к вам вернуться, и даже с избытком. Поставьте перед собой реальную цель — похудеть на 3 кг за 1–2 месяца. Поймите, чего вы хотите достичь и зачем вам это нужно, и начинайте к этой цели двигаться, раз и навсегда изменив свою жизнь.

Беспокоиться стоит начинать уже в том случае, если ваш индекс массы тела превышает 25 кг/м². Считается, что при избыточной массе тела (ИМТ не более 29,9) и отсутствии ассоциированных с ожирением заболеваний начинать лечение нужно именно с модификации образа жизни: вполне возможно, что этого будет достаточно. Если же имеется ожи-

рение различной степени выраженности, то к изменению питания и физической активности вполне возможно добавить медикаментозную терапию: это сделает процесс лечения более эффективным. Если ожирение достигает тяжелой степени (ИМТ более 40 кг/м², морбидное ожирение), то эффективны хирургические методы лечения, а для изменения пищевого поведения часто требуется помощь психотерапевта.

Питание

Логика здесь проста: уменьшение суточной калорийности употребляемой вами пищи. Ожирение развивалось на фоне длительного избытка поступления пищи. Значит, для того чтобы похудеть, нужно будет обеспечить длительный недостаток калорий (по сравнению с людьми того же роста и уровня активности, но с нормальной массой тела). Привычный для вас рацион оказался избыточным, так что придется его изменить. Наилучшим способом для контроля суточной калорийности является приблизительный подсчет калорий. Для того чтобы подсчитывать калории, удобно будет пользоваться таблицами калорийности, например такой, как эта:

<http://allabout2003.narod.ru/tabkatorii.htm>

Или эта: <http://fit.w-world.ru/articles/233.html>

Считается, что для определения требуемой для похудения суточной калорийности нужно умножить 20 ккал (а при ожирении 2–3-й степени — 18–15 ккал соответственно) на кг идеальной (не реальной!) массы тела. «Прикинуть» идеальную для вас массу тела можно так «Рост — 110». Однако употреблять менее 1100–1200 ккал в день не рекомендуется. Если ваша работа связана с тяжелым физическим трудом, ваш рацион должен составлять не менее 1500 ккал в день.

Здесь можно пойти двумя путями.

1. Постепенное уменьшение привычной суточной калорийности на 500–600 ккал каждый месяц. Сначала в течение одной-двух недель ведется дневник питания (что, сколько и когда я ем) и затем подсчитывается привычная для вас суточная калорийность. Затем каждый месяц эта величина уменьшается на 500–600 ккал до тех пор, пока вы не достигнете 1200–1400 ккал в сутки.

2. Вы сразу ограничиваете себя до рассчитанного количества ккал. Однако если вы привыкли к дневному рациону на 3000–3500 ккал в день, сразу ограничить себя будет трудновато.

Если вы достигнете идеальной массы тела, то рацион можно будет расширить до нормального для вашего роста и уровня активности количества калорий, однако учитывать калорийность блюд все равно придется.

Есть некоторые соображения, которые позволяют ориентироваться среди многообразия продуктов.

Продукты, которые следует избегать, — это жиры и сладости. Это масло (растительное и животное), майонез, сметана, жирные молочные продукты (рекомендуется приобретать продукты жирностью не более 2,5%), жирные сыры, копчености, колбасы, сардель-

ки, сдобная выпечка, орехи. Вместо сахара лучше использовать сахарозаменитель.

Продукты, которые нужно ограничить (приблизительно — уменьшить их содержание в вашем рационе наполовину): крупы, макароны, картофель, бобовые, фрукты и ягоды, молочные продукты, нежирные рыба и мясо.

Вы можете употреблять без ограничений овощи, зелень, некалорийные напитки (минеральная вода, чай и кофе без сахара).

Для облегчения задачи по изменению рациона очень полезным будет ведение дневника питания, т. е. вы записываете, что, сколько (приблизительно), когда и зачем вы едите в течение дня. Конечно же вести такой дневник годами необязательно, но он весьма помогает на первых порах изменения образа жизни и иногда — на следующих этапах, когда что-то не получается. Записывайте не только состав и количество того, что вы едите, указывайте, почему вы это делаете. Часто мы пытаемся решить те или иные проблемы с помощью еды: едим для того, чтобы успокоиться, или потому, что нам скучно. Однако лишний бутерброд не решит никаких проблем, но только создаст новые.

Некоторые полезные советы

Измените свой образ жизни, начиная с магазина.

Покупайте малокалорийные продукты. Не нужно покупать то, что для вас вредно. Если вы купите не сардельки или сыр, а свежие овощи и зелень, то ваши родные только выиграют. Покупайте продукты с наименьшим содержанием жира. При выборе мясных и рыбных продуктов старайтесь не покупать полуфабрикаты: соли и жира в них будет гораздо больше, чем в приготовленных вами блюдах.

Многие говорят, что правильно питаться им «не по карману». Не стоит лукавить: ограничив употребление мяса и сосисок, вы сможете позволить себе морепродукты и разнообразную зелень. Сыр и колбаса стоят не дешевле, чем свежие или замороженные овощи зимой. А про лето—осень и говорить нечего. Не покупайте продукты «впрок», и вам не придется быстро их доедать.

Соблюдайте некоторые правила при приготовлении блюд.

Старайтесь использовать способы приготовления без добавления жира: не жарение, а тушение или запекание в духовке. Не пробуйте блюда при приготовлении — позовите кого-то из домашних, если это необходимо.

Старайтесь использовать меньше соли.

Обильное подсаливание пищи, употребление солений способствуют не только повышению аппетита, но и повышают риск развития артериальной гипертензии.

Пользуйтесь тарелками небольшого диаметра и накладывайте небольшие порции.

Заведите себе маленькую тарелку или блюдце — это посуда для второго; мисочку/пиалу — для супа. Так будет гораздо проще ограничить объем порции и съесть ее не спеша и с удовольствием.

Не ешьте, если вы не голодны, «за компанию» или от нечего делать.

Если вы пришли в гости, лучше не афишировать свои пищевые ограничения. Выберите те блюда, которые вы позволите себе съесть, и придерживайтесь этого курса. Отказ от других блюд можно объяснить банальным «не хочу».

Не голодайте, ешьте часто и понемножку.

Полное голодание не выход из ситуации. Таким способом вы не похудеете («наедите» все, что потеряли, обратно), а навредить себе вполне сумеете. Также старайтесь не допускать появления сильного чувства голода: при «волчьем аппетите» довольно трудно контролировать состав и количество съеденного. Кушайте часто (4—5 раз в день) и помалу. Старайтесь не есть на ночь, пусть ваш ужин закончится не позднее чем за 2—3 часа до сна. Если между приемами пищи или перед сном появляется чувство голода, съешьте что-нибудь малокалорийное — овощной салат, или яблоко, или обезжиренный йогурт.

Не ешьте перед телевизором, за чтением книги.

Вы можете настолько увлечься, что не будете замечать, насытились вы или нет, и продолжите есть «на автомате». Остерегайтесь чипсов, орешков и попкорна.

Ограничьте употребление алкоголя.

Алкогольные напитки довольно калорийны и, кроме того, повышают аппетит.

Сервируйте стол, старайтесь готовить красивые блюда и есть их не спеша и с удовольствием.

Удовольствие может доставлять не только еда, но и обстановка вашего обеда или ужина. Старайтесь обращать внимание на сервировку и эстетические качества блюд.

Для перекусов используйте малокалорийные продукты.

Лучше съесть яблоко или апельсин, овощной салат или обезжиренный йогурт, чем шоколадный батончик или бутерброд с сыром.

Не отчаивайтесь, если произошел срыв.

Предположим, вы наелись на ночь жареной картошки. Это не повод опускать руки, а повод устроить себе дополнительную физическую нагрузку: задержаться в фитнес-клубе или пойти на внеочередную прогулку. И, конечно, постараться избежать таких срывов в будущем.

Иногда человек оказывается не в силах изменить свои пищевые привычки. При выраженных нарушениях пищевого поведения требуется вмешательство психотерапевта. Такие нарушения могут быть признаком психического страдания. Подробнее о нарушениях пищевого поведения можно прочитать здесь:

<http://www.vesu.net/patient/cause/infringment/>

Физическая активность

Для того чтобы увеличить расход энергии, а также обеспечить профилактику многих заболеваний и про-

сто улучшить самочувствие, потребуются регулярные физические нагрузки. Предпочтительна так называемая аэробная нагрузка — быстрая ходьба, бег, плавание, велосипед, подвижные игры (футбол, теннис и т.д.), аэробика.

Главное правило — эти нагрузки должны приносить вам удовольствие, быть регулярными и довольно частыми (3–4 раза в неделю). Не нужно ездить на велосипеде, если вы этого терпеть не можете. Можно и нужно выбрать для себя такие занятия, которые будут вам приятны. Если вы не привыкли к физическим нагрузкам, то наращивать их длительность и интенсивность нужно будет постепенно. Самый простой вариант — быстрая ходьба. Можно начать с 10-минутных прогулок в быстром темпе и постепенно довести их до 40–60 мин 3–4 раза в неделю.

Если у вас уже имеются хронические заболевания, то это не отменяет физических нагрузок, однако потребуются согласовать их вид и длительность с лечащим врачом.

При заболеваниях сердца и сосудов или если вы не привыкли к нагрузкам, рекомендуется начинать с легких нагрузок, ориентируясь на частоту сердечных сокращений, т. е. на пульс.

Начинать нужно с таких нагрузок, при которых ЧСС не превышает 50–60% от максимальной. Через некоторое время (3–4 недели) при хорошей переносимости можно увеличить интенсивность нагрузки: так чтобы ЧСС на высоте нагрузки увеличивалась до 60–70% от максимальной.

Если серьезных заболеваний у вас нет, то можно постепенно перейти и на среднетяжелые нагрузки, достигая 70–80% от максимальной ЧСС.

Максимальную для вас частоту пульса можно приблизительно подсчитать по формуле: «220 — возраст в годах», т. е. если вам 45 лет, то максимальная ЧСС для вас составит $(220 - 45) = 175$ ударов в минуту. Значит, начинать вам нужно с нагрузок, при которых ваш пульс увеличится до 90–105 ударов в минуту.

Лекарственные средства, снижающие массу тела

Считается, что медикаментозную терапию следует начать в том случае, если применения немедикаментозных методов в течение 3–4 месяцев оказывается недостаточно у больных с ИМТ 30–35 кг/м² либо у больных с избыточной массой тела и сопутствующими факторами сердечно-сосудистого риска. При ИМТ более 35 кг/м² изменение образа жизни можно сразу же дополнить медикаментозной терапией.

Существует два (!) лекарственных средства, зарегистрированных в нашей стране как средства для лечения ожирения. Это орлистат (ксеникал) и сибутрамин (меридиа). Все остальное либо является БАДами (т. е. эффект неизвестен, врач назначать эти средства не может), либо не должно использоваться с целью лечения ожирения.

Ксеникал препятствует всасыванию жиров в тонком кишечнике. Отсюда побочный эффект этого препарата — жидкий маслянистый стул (особенно при нарушении диеты). Этот препарат не имеет системных побочных эффектов.

Меридиа имеет двойной механизм действия (немного снижает аппетит и повышает расход энергии), но и более серьезные побочные эффекты. Принимать препарат можно только после консультации с врачом.

Широко рекламируемые по радио и ТВ биологически активные добавки не предсказуемы по составу, эффективности и побочным эффектам. Использовать их — значит подвергать себя ненужному риску. Изнурять себя повторными клизмами для «выведения шлаков» тоже не нужно. Наш кишечник не нуждается в «чистке», печень — тем более. Клизма похудению не помощник.

Хирургические методы лечения

При тяжелом ожирении (ИМТ более 40 кг/м²) добиться эффекта с помощью изменения образа жизни и применения лекарственных средств гораздо сложнее. Таким больным показано хирургическое лечение (уменьшение объема желудка, шунтирующие операции на органах брюшной полости). К сожалению, хирургические методы лечения ожирения пока что очень мало применяются в нашей стране.

Лечение ожирения — трудная, но выполнимая задача

Прежде всего определите для себя долгосрочные и краткосрочные цели. То есть для чего вы худеете (зачем вам это нужно) и какой результат вы хотите получить на каждом этапе. Здесь важно ставить реальные цели (например, за этот месяц я хочу похудеть на 3–4 кг) и добиваться их выполнения. Если ваши усилия будут постоянными, то вы будете вознаграждены.

Важно помнить о том, что за первоначальными успехами обычно следует фаза «плато», когда вес снижается далеко не так быстро или довольно длительное время остается на прежнем уровне. Вы даже можете набрать пару килограммов обратно: ничего страшного в этом нет, и это не должно быть поводом для прекращения усилий. Вспомните, как трудно было начинать. Удачи!!!