

Социально-медицинские аспекты нормализации массы тела

Лескова И.В.^{1*}, Ермаков Д.Н.², Матушевская Е.Г.³, Нишнианидзе О.О.⁴

¹ФГБОУ ВО Российский государственный социальный университет, Москва

²ФГБОУ ВО Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, г.Москва

³Гарвардский университет, Кембридж, США

⁴ФГБОУ ВО Юго-Западный государственный университет, Курск

Ожирение в современном мире стало одним из самых распространенных и крайне опасных для человечества заболеваний. Расширение сетей быстрого питания, калорийная пища, малоподвижный образ жизни, стрессовые нагрузки, скопление населения в городах – главные причины избыточного веса и ожирения. В XXI веке в научную литературу ввели новый термин «globesity», отражающий глобальность общемировой проблемы. Однако исследования последних лет несколько нарушают логическую схему: «избыточная масса тела—ожирение—риск хронических болезней—риск преждевременной смерти». Нередко лица, имеющие повышенный индекс массы тела (ИМТ), имеют большую продолжительность жизни, нежели пациенты с нормальным либо сниженным ИМТ. Последнее обуславливает появление нового термина «парадокс ожирения». Действительно, ожирение значительно снижает качество жизни, увеличивает риск появления социальных проблем. Лицам, страдающим ожирением, сложнее найти работу и обустроить свою личную жизнь. В Соединенных Штатах Америки наличие увеличенного ИМТ влечет за собой значительное удорожание медицинской страховки. Снижение лишнего веса полностью зависит от больных, которым необходимо наряду с приемом препаратов вести здоровый образ жизни. Важным направлением в лечении ожирения и его последствий является диета, отказ от личного транспорта, активный отдых, загородные путешествия. Американское общество специалистов в области метаболической и бариатрической хирургии определяют ожирение как хроническое, рецидивирующее, многофакторное нейроповеденческое заболевание, при котором увеличение жира в организме способствует дисфункции жировой ткани с развитием опасных для физического и психологического здоровья человека метаболических и психосоциальных последствий.

Ключевые слова: избыточный вес, ожирение, андронидный тип ожирения, морбидное ожирение, индекс массы тела.

Socio-medical aspects of the normalization of body mass

Leskova I.V.¹, Ermakov D.N.², Matushevskaya E.G.³, Nishnianidze O.O.⁴

¹Russian State Social University, Moscow, Russia

²Finance University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russia

³Harvard University; Massachusetts Hall, Cambridge, MA, United States

⁴Southwest State University, Kursk, Russia

Increased body mass index (BMI) in today's world has become one of the most common and extremely dangerous to humanity diseases. The expansion of fast food chains, high-calorie food, sedentary lifestyle, stress, accumulation of population in cities – the main causes of overweight. In the twenty-first century, in scientific literature introduced a new term "globesity", reflecting the global nature of global problems. However, studies in recent years, several break this logic: "overweight – obesity – the risk of chronic diseases – the risk of premature death." Often, those with elevated BMI have a greater life expectancy than patients with normal or decreased BMI. The latter causes the appearance of a new term "obesity paradox". Indeed, increased BMI significantly reduces the quality of life, increases the risk of social problems. Persons suffering from increased BMI, harder to find a job and to arrange his personal life. In the United States of America the presence of increased body mass index (BMI) results in a significant rise in the cost of health insurance. Reducing excess weight is completely dependent on patients who need along with medication to live a healthy lifestyle. An important direction of minimize obesity and its consequences seem to be a diet, refusal of personal transport, leisure, vacation travel. American society of specialists in the field of metabolic and bariatric surgery define obesity as a chronic, relapsing, multifactorial neurobehavioral disorder in which the increase of fat in the body contributes to the dysfunction of adipose tissue with the development of threat for physical and psychological health of the metabolic and psychosocial consequences.

Keywords: overweight, obesity, android obesity, morbid obesity, body mass index.

*Автор для переписки/Correspondence author – anshya@mail.ru

DOI: 10.14341/ОМЕТ2016449-52

Ожирение в современном мире превратилось в важнейший элемент социального риска. Люди, страдающие ожирением, несомненно, испытывают сложности с трудоустройством, с реализацией своих устремлений в социализации. Распространение повышенного индекса массы тела (ИМТ) в экономически развитых странах за последнее десятилетие растет в геометрической прогрессии. Например, если на рубеже восьмидесятых годов численность лиц, страдающих избыточным весом и ожирением, не превышала десяти процентов, то уже в 2014 г. свыше 1,4 млрд населения планеты имели избыточный вес. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, в 2012 г. более 1,4 млрд населения Земли имели избыточный вес. Из этого числа около 200 млн мужчин и почти 300 млн женщин страдали ожирением. В 2015 г. превышение ИМТ отмечалось у 2,3 млрд человек населения планеты, ожирение – более чем у 700 млн [2].

Расширение сети ресторанов быстрого питания, малоподвижный образ жизни, увеличение калорийности продуктов питания привело к утроению за последние двадцать пять лет числа лиц с избыточным ИМТ. За прошедшие четверть века в странах Европейского Союза (ЕС) количество страдающих ожирением возросло в три раза и составляет 130 млн человек, а более половины населения имеют избыточную массу тела [24].

Наблюдается рост числа лиц, страдающих избыточным ИМТ, в Великобритании и США. Если в 1980 г. ненормальным ИМТ в Великобритании страдали около 8% мужчин и 6% женщин, то после 2004 г. их количество увеличилось до 24% у мужчин и до 24,4% у женщин [25].

В Соединенных Штатах Америки численность граждан, страдающих избыточной массой тела, возросла на 50% в течение 2000–2016 гг. На сегодняшний день в США избыточную массу тела либо ожирение имеют 71% мужчин и 62% женщин [23]. Следует отметить, что резко увеличилось количество пациентов с морбидным ожирением.

В настоящее время ожирение ассоциируется со значительным числом опасных для жизни заболеваний: артериальной гипертензией, сердечной недостаточностью, легочным сердцем, варикозной болезнью вен, диспноэ, апноэ, синдромом Пиквика, желчнокаменной болезнью, гепатостеатозом. Ожирение нередко сочетается с импотенцией, бесплодием, поликистозом яичников. Серьезную опасность для жизни представляет сахарный диабет второго типа (СД2). При ожирении значительно повышен и риск онкологических заболеваний: рак молочной, предстательной и поджелудочных желез, яичников, печени, пищевода.

Человек, имеющий ожирение, нередко испытывает психологический дискомфорт, заниженную самооценку, у него снижена реализация личностных качеств, в том числе способность к инициативной экономической деятельности [10].

Статистика свидетельствует о том, что андронидный тип ожирения чаще сопровождается сердечно-сосудистыми заболеваниями и СД2. Существуют риски повышения массы тела: по возрасту (лица старше со-

рока лет), по гендерному принципу (женщины после родов), по этнической принадлежности (афро-американские женщины имеют склонность к избыточной массе тела), по социальному статусу (небогатые семьи, употребляющие углеводородную недорогую пищу). Значительный риск набора массы тела наблюдается у людей, страдающих психическими расстройствами и ведущих малоподвижный образ жизни.

У пациентов, страдающих ожирением с детского возраста, проявляется высокая степень выраженности ожирения. В то же время у пациентов с дебютом ожирения в подростковом возрасте выраженность ожирения существенно меньше. Статистический анализ уровня заболеваемости молодых мужчин, имевших избыточную массу тела в детском либо в подростковом возрасте, свидетельствует о возрастании рисков сердечно-сосудистых заболеваний. У молодых мужчин с ожирением часто отмечаются гипертриглицеридемия и гиперхолестеринемия и одновременно наблюдается снижение тестостерона. Низкие показатели тестостерона у мужчин приводят к эректильной дисфункции, значительно снижая красоту восприятия жизни, приводя к депрессивным настроениям. Таким образом, ожирение опасно не только как заболевание, но и утратой радости жизни, и, как следствие, невозможностью достижения страной высокого рейтинга в так называемом Всемирном индексе счастья [8].

В первой двадцатке рейтинга стран по уровню счастья, наряду с экономически развитыми странами, присутствуют Коста-Рика, Бразилия, характеризующиеся невысоким уровнем качества жизни. Россия находится выше середины рейтинга, занимая 56-е место, между Молдовой и Польшей. Показатель уровня счастья населения России равен 5,856 баллам. Из стран бывшего СССР, кроме Молдовы, ее обогнали Узбекистан (49-е место) и Казахстан (54-е). Уровень счастья каждого отдельного индивида составляет синтезированный индекс счастья страны в целом.

Наблюдения за больными, страдающими ожирением, выявили наличие выраженных изменений трофики кожи в виде бордовых стрий. Главная причина этого явления в подавляющем большинстве случаев связана с появлением избыточной массы тела в детском возрасте. При равном стаже, но более позднем возникновении заболевания отмечается лучший прогноз в отношении риска развития сопутствующих заболеваний и осложнений.

Для лечения ожирения применяют различные виды диет, психотерапию, медикаментозные средства, различные пищевые добавки, хирургическое вмешательство. Немаловажное значение имеет физическая активность и внедрение в повседневный быт здорового образа жизни. Как показали исследования, базальный уровень ГПП-1 у 77,7% пациентов с ожирением без нарушений углеводного обмена был повышен при приеме орлистата [15], так и без него, что может указывать на наличие резистентности и лежать в основе формирования начального этапа метаболических нарушений. Орлистат (торговые наименования: alli, Xenical, Алли, Ксеналтен, Ксеникал, Орлимакс, Орсотен) получил

разрешение на применение в Российской Федерации. На территории США применяются лоркасерин, фертермин+топирамат, бупропион+налтрексон, лираглутид. Как на территории Российской Федерации, так и в США, и в большинстве стран ЕС из-за большого числа побочных эффектов ряд препаратов запрещен. Запрещено использование препаратов, включенных в группу «А 08. Препараты для лечения ожирения (исключая диетические продукты)» и имеющих отдельные коды АТХ, а именно: этиламфетамин (торговые наименования Adiparhrol, Apetinil, Etamfetamin), катин (Alvalin, AntiadiposiumX 112 T, ReliSlim), клобензорекс (Asenlix, Dinintel, Finedal, Itravil, Obeclox, Rexigen), мифенорекс (Pondinil, Rondimen).

Медикаментозная терапия ожирения применяется в комплексе с изменением образа жизни пациента. Внедрение здорового образа жизни у пациентов, страдающих начальными стадиями ожирения, особенно детей и подростков, должно носить системный характер. На практике лечению ожирения способствуют занятия различными видами спорта. Оптимальным представляется сочетание подвижного образа жизни с диетическим питанием. Лечебное голодание не является эффективным средством для лечения ожирения, так как жировые клетки при отсутствии поступления пищи не уничтожаются, а сжимаются. После завершения процесса лечебного голодания многие пациенты набирают еще большую массу тела. Однако молодые мужчины, страдающие избыточной массой тела, не всегда готовы пожертвовать комфортом и начать вести здоровый образ жизни. У молодых мужчин с ожирением в ходе исследования с использованием психологических методик (опросники депрессии и тревоги Бека, шкалы социальной тревоги Либовица и Шихана, а также опросник пищевого поведения DEBQ) в 75,8% случаев был выявлен высокий уровень социальной тревоги по шкале Либовица. Социальная тревога при этом не являлась причиной депрессивной симптоматики. Снижение ИМТ и показателей депрессии не сопровождалось существенным снижением социальной тревоги. Медикаментозная терапия орлистатом привела к уменьшению депрессии ($p < 0,05$). Одновременно наблюдалось уменьшение уровня кортизола, который является предиктором снижения депрессии и тревоги.

Несомненно, что подходы к лечению ожирения должны носить комплексный и системный характер и сочетать в себе лечение медикаментами с изменением образа жизни.

Использование опросника депрессии Бека, шкалы Либовица и тревоги Шихана, голландского опросника DEBQ позволяет осуществлять персонифицированный выбор стратегий лечения больных с ожирением, улучшать результаты лечения и прогноз.

Немаловажное значение как для профилактики ожирения, так и для лечения имеет последовательная государственная политика в области медицинского обслуживания населения. В частности, Президент РФ В.В. Путин, формулируя задачи национальной системы здравоохранения в 2016 г., сказал: «Средний объем финансирования здравоохранения за предыдущие три–четыре года – 3,6% ВВП. Это ни много, ни мало, но вот такая цифра, она, в общем, достаточно приличная. В этом году было чуть побольше, в следующем году, пока, по предварительным прикидкам, ожидается чуть поменьше, но в целом вот эта усредненная величина, она должна быть выдержана» [12].

ИМТ является скрининговым критерием, позволяющим оценивать нормальный, избыточный вес тела человека и ожирение, однако ИМТ не может выступать в качестве надежного критерия для оценки объема и распределения жировой ткани в организме. Вместе с тем, проведенные исследования не позволяют однозначно утверждать, что повышение ИМТ (свыше 25–35 кг/м²), по сравнению с «нормальным» ИМТ, выступает фактором риска преждевременной смерти. Не доказано прямой зависимости улучшения состояния здоровья и уровня социального оптимизма у пациентов, страдающих ожирением, в результате потери веса. Заслуживает внимания альтернативное мнение, ссылающееся на мировой опыт комплексного применения мер воздействия в отношении пациентов, страдающих повышенным ИМТ, направленных на улучшение качества жизни.

В настоящее время рекомендации эндокринологов по целесообразности снижения избыточного веса тела основываются на мнениях экспертных медицинских сообществ и мнениях специалистов, доказательствах уменьшения выраженности проявлений метаболического синдрома и улучшения самочувствия в результате снижения избыточной массы тела. Важно применять методики по медленному снижению массы тела человека, сочетающие как медикаментозные, так и психо-физиологические способы воздействия. При лечении ожирения следует не только снижать массу жировой ткани, но и восстанавливать ее основные функции.

Литература

1. Берштейн Л.М. Диабет, ожирение и онкологическая заболеваемость: риски и антириски // Сахарный диабет. – 2012. – Т. 15. – №4 – С. 81-88. [Bershteyn LM. Diabetes, obesity and cancer: risk and anti-risk factors. Diabetes mellitus. 2012;15(4):81-88. (In Russ)] doi: 10.14341/2072-0351-5543
2. ВОЗ. Ожирение, избыточный вес. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/>.
3. Вознесенская Т.Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении их коррекция // Ожирение и метаболизм. – 2004. – Т. 1. – №2 – С. 2-6. [Voznesenskaya TG. Rasstroystva pishchevogo povedeniya pri ozhirenii ikh korrektsiya. Obesity and metabolism. 2004;1(2):2-6. (In Russ)] doi: 10.14341/2071-8713-4893
4. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Бутрова С.А., и др. Ожирение у подростков в России // Ожирение и метаболизм. – 2006. – Т. 3. – №4 – С. 30-34. [Dedov II, Mel'nichenko GA, Butrova SA, et al. Ozhirenie u podrostkov v Rossii. Obesity and metabolism. 2006;3(4):30-34. (In Russ)] doi: 10.14341/2071-8713-5141
5. Дедов И.И., Шестакова М.В. Инкретины: новая веха в лечении сахарного диабета 2-типа. Практическое руководство для врачей. / – М.: Диплак; 2010. [Dedov II, Shestakova MV. Inkretiny: novaya vekha v lechenii sakharnogo diabeta 2-tipa. Prakticheskoe rukovodstvo dlya vrachev. Moscow: Dipak; 2010. (In Russ)].
6. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. – М.: Гэотар-Медиа; 2008. [Dedov II, Mel'nichenko GA. Endokrinologiya. Natsional'noe rukovodstvo. Moscow: Geotar-Media; 2008. (In Russ)].

7. Игнатъева Е.В., Афонников Д.А., Робаев Е.И., Колганов Н.А. Гены, контролирующее пищевое поведение и массу тела человека, их функциональные и геномные характеристики // Вавиловский журнал генетики и селекции. – 2014. – Т.18. – № 4/2. – С. 867-875. [Ignat'eva EV, Afonnikov DA, Rogaev EI, Kolganov NA. Geny, kontroliruyushchie pishchevoe povedenie i massu tela cheloveka, ikh funktsional'nye i genomnye kharakteristiki. Vavilovskiy zhurnal genetiki i seleksii. 2014;18(4/2):867-875. (In Russ)]
8. Институт земли: рейтинг стран мира по уровню счастья населения в 2016 году. Available at: <http://gtmarket.ru/news/2016/03/17/7295>
9. Картелишев А.В. Румянцев А.Г., Смирнова Н.С. Ожирение у детей и подростков. Причины и современные технологии терапии и профилактики. – М.: Бином; 2013. [Kartelishev AV, Rumyantsev AG, Smirnova NS. Ozhirenie u detey i podrostkov. Prichiny i sovremennye tekhnologii terapii i profilaktiki. Moscow: Binom; 2013. (In Russ)]
10. Лескова И.В., Шалашникова В.Ю. Семейный бизнес: преимущества и недостатки // Актуальные проблемы социально-гуманитарных и научно-технических знаний. – 2016. – №1 (6). – С. 49-51. [Leskova IV, Shalashnikova VY. Semeynyu biznes: preimushchestva i nedostatki. Aktual'nye problemy sotsial'no-gumanitarnykh i nauchno-tekhnicheskikh znaniy. 2016;1 (6):49-51 (In Russ)]
11. Передерий В.Г., Ткач С.М., Кутовой В.М., Роттер М.Н. Избыточный вес и ожирение. Монография. – Киев: Старт-98; 2013. [Perederiy VG, Tkach SM, Kutovoy VM, Rotter MN. Izbytochnyy ves i ozhirenie. Monografiya. Kiev: Start-98; 2013. (In Russ)]
12. Путин сказал, сколько в 2016 году потратят на медицину. Газета труд. Available at: http://www.trud.ru/article/07-09-2015/1328717_putin_skazal_skolko_v_2016_godu_potratjat_na_meditsinu.html
13. Самородская И.В., Болотова Е.В., Бойцов С.А. Актуальные вопросы классификации ожирения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2015. – Т. 14. – №. 4. – С. 103-110. [Samorodskaya IV, Bolotova EV, Boytsov SA. Aktual'nye voprosy klassifikatsii ozhireniya. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. 2015;14(4):103-110. (In Russ)]
14. Самородская И.В. Ожирение: оценка и тактика ведения / Под ред. Самородская И.В. – Санкт-Петербург: СпецЛит; 2016. [Samorodskaya IV. Ozhirenie: otsenka i taktika vedeniya. Ed. by Samorodskaya IV. Saint-Petersburg: SpetsLit; 2016. (In Russ)]
15. Тельнова М.Э. Метаболические, гормональные, психические особенности ожирения у молодых мужчин с дебютом заболевания в детском и подростковом возрасте: Дис. ... канд. мед. наук. – Москва; 2014. [Tel'nova ME. Metabolicheskie, gormonal'nye, psikhicheskie osobennosti ozhireniya u molodykh muzhchin s debyutom zabolevaniya v detskom i podrostkovom vozraste. [dissertation] Moscow; 2014 (In Russ)]
16. Amori RE, Lau J, Pittas AG. Efficacy and Safety of Incretin Therapy in Type 2 Diabetes. *Jama*. 2007;298(2):194. doi: 10.1001/jama.298.2.194.
17. Aronoff SL, Berkowitz K, Shreiner B, Want L. Glucose Metabolism and Regulation: Beyond Insulin and Glucagon. *Diabetes Spectrum*. 2004;17(3):183-190. doi: 10.2337/diaspect.17.3.183.
18. Astrup A, Rössner S, Van Gaal L, et al. Effects of liraglutide in the treatment of obesity: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *The Lancet*. 2009;374(9701):1606-1616. doi: 10.1016/s0140-6736(09)61375-1.
19. Bray GA. Contemporary diagnosis and management of obesity and the metabolic syndrome. Third ed. Newtown, PA: Handbooks in Health Care, 2003.
20. Dixon JB, Dixon ME, O'Brien PE. Depression in Association With Severe Obesity. *Archives of Internal Medicine*. 2003;163(17):2058. doi: 10.1001/archinte.163.17.2058.
21. Dockray S, Susman EJ, Dorn LD. Depression, Cortisol Reactivity, and Obesity in Childhood and Adolescence. *Journal of Adolescent Health*. 2009;45(4):344-350. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.06.014.
22. Drucker DJ. Enhancing Incretin Action for the Treatment of Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. 2003;26(10):2929-2940. doi: 10.2337/diacare.26.10.2929.
23. Wang Y, Beydoun MA, Liang L, et al. Will All Americans Become Overweight or Obese? Estimating the Progression and Cost of the US Obesity Epidemic. *Obesity*. 2008;16(10):2323-2330. doi: 10.1038/oby.2008.351.
24. World Health Organization. On behalf of European Observatory on Health Systems, Observatory Studies Series № 19. Health in the European Union: Trends and Analysis, 2009. Available at: http://www.euro.who.int/observatory/Studies/20100201_1.
25. Zaninotto P, Head J, Stamatakis E, et al. Trends in obesity among adults in England from 1993 to 2004 by age and social class and projections of prevalence to 2012. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2008;63(2):140-146. doi: 10.1136/jech.2008.077305.

Информация об авторах [Authors Info]

Лескова Ирина Валерьевна, доктор социологических наук, профессор [Irina V. Leskova, Doctor of Social Sciences, prof.]. Адрес: 129226, г. Москва, ул. Вильгельма Пика, д. 4 стр. 1 [Address: 4/1, Vilgelm Pik street, Moscow, 129226 Russian Federation]. eLibrary SPIN: 9055-9671 Email: anshya@mail.ru

Ермаков Дмитрий Николаевич, доктор политических наук, доктор экономических наук, проф. [Dmitriy N. Ermakov, ScD, prof.] eLibrary SPIN: 6835-3155. Матушевская Елена Гаральдовна, кандидат экономических наук, проф. [Elena G. Matushevskaya, PhD, prof.]. Нишнианидзе Ольга Олеговна, кандидат социологических наук [Ol'ga O. Nishnianidze, PhD] eLibrary SPIN: 7794-1282.

Цитировать:

Лескова И.В., Ермаков Д.Н., Матушевская Е.Г., Нишнианидзе О.О. Социально-медицинские аспекты нормализации массы тела // Ожирение и метаболизм. – 2016. – Т.13. – №. 4 – С.49-52. doi: 10.14341/OMET2016449-52

To cite this article:

Leskova IV, Ermakov DN, Matushevskaya EG, Nishnianidze OO. Socio-medical aspects of the normalization of body mass. *Obesity and metabolism*. 2016;13(4):49-52. doi: 10.14341/OMET2016449-52