

# Проблема ожирения: Взгляд специалиста

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), с 1975 года число людей в мире, страдающих ожирением, выросло более чем втрое<sup>1</sup>. Учитывая такую негативную тенденцию, во многих мировых научных центрах проводится активная работа по изучению данной проблемы. Прокомментировать результаты некоторых последних исследований, а также ответить на актуальные вопросы мы попросили Марину ШЕСТАКОВУ, директора Института диабета ФГБУ «Эндокринологический научный центр» (ЭНЦ) МЗРФ, профессора, академика РАН.

**?** *Марина Владимировна, многочисленные исследования свидетельствуют о том, что ожирение, принявшее в последние годы характер эпидемии, – весьма опасное для человека состояние, поскольку может спровоцировать развитие серьезных сопутствующих заболеваний: артериальной гипертензии, атеросклероза, сахарного диабета, рака и т. д. Какова Ваша точка зрения на этот вопрос?*

– Действительно, ожирению сопутствуют метаболические нарушения, вызывающие диабет, сердечно-сосудистые и онкологические заболевания (например, рак ЖКТ, и прежде всего толстой кишки), болезни почек и опорно-двигательного аппарата. У людей с лишним весом, как у мужчин, так и у женщин, могут возникнуть также проблемы с репродуктивной функцией. Частота возникновения этих тяжелых заболеваний прямо пропорциональна увеличению массы тела. Таким образом, ожирение несет в себе риск появления колоссального круга проблем.

**?** *Результаты глобального исследования, в котором приняла участие около 4 млн человек*

*из 189 стран, свидетельствуют о том, что ожирение опаснее для мужчин, чем для женщин. Так, если среди людей с нормальным весом до 70 лет не доживают 19% мужчин и 11% женщин, то в группе лиц, страдающих ожирением, риск смерти у мужчин увеличивается до 30%, а у женщин – до 15%. Причина этих различий пока остается неизвестной. Каково Ваше мнение на этот счет?*

– Эти различия, скорее всего, объясняются разным типом ожирения у мужчин и женщин. Мужчины чаще страдают абдоминальным (висцеральным) ожирением. В этом случае избыточное отложение жира происходит преимущественно в области живота (в сальнике), а также жир проникает во внутренние органы – в печень, почки, в оболочку сердца и сосудов, нарушая их работу и приводя к развитию почечной и печеночной недостаточности, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и т. д. Абдоминальный тип ожирения иногда встречается и у женщин, но, как правило, для них характерен периферический (гиноидный) тип, когда жировые отложения располагаются в области бедер и ягодиц, что связано с действием половых гормонов – эстрогенов. Такое ожирение



Марина Шестакова

не приводит к серьезным метаболическим нарушениям. Но оно причиняет косметические неудобства, вызывает чувство тяжести в ногах, увеличивая нагрузку на суставы.

Таким образом, у мужчин ожирение носит более опасный характер, чем у женщин. Поэтому и показатели смертности у мужчин, страдающих лишним весом, выше, чем у тучных женщин.

**?** *По сообщению ВОЗ, как минимум 41 млн детей в возрасте до 5 лет в мире имеют лишний вес или страдают от ожирения. Среди возможных причин, вызвавших эпидемию детского ожирения, эксперты называют несбалансированное питание, низкий уровень физической активности, а также поздний ужин. Однако исследователи из Королевского лондонского колледжа (King's College London), изучив данные о 1620 детях в возрасте от 4 до 18 лет, собранные в период*

<sup>1</sup> ВОЗ. Информационный бюллетень, октябрь 2017 г.

*с 2008 по 2012 год, пришли к выводу, что риск развития ожирения не зависел от того, ужинали ли дети до 8 часов вечера или в период с 20 до 22 часов. Существует ли, по Вашему мнению, зависимость набора лишнего веса от позднего приема пищи у детей?*

– Для детей не так важно, в какое время они ужинают. Они более активны, у них другой энергетический баланс и уровень метаболизма, чем у взрослых. У детей интенсивно сжигаются жиры, полученные во время ужина. Между тем и среди них встречаются те, кто имеет лишний вес. Как правило, у таких детей полные родители, пищевые привычки и образ жизни которых они копируют. Поэтому сегодня очень важна пропаганда спорта и здорового образа жизни, в т. ч. среди детского населения. Отрадно, что в последние 5–7 лет определенные подвижки в этом направлении сделаны. В частности, физкультура вновь стала обязательным школьным предметом, а не занятием по желанию, как это недавно было. Вернулись в школу и нормы ГТО.

**?** *Группа ученых из Государственного университета в Денвере, Колорадо, США (University of Colorado Denver), обнаружили прямую зависимость толщины жировой прослойки ребенка от количества насыщенных жиров в пище его матери в период беременности. Как оказалось, каждые 100 ккал в день, полученных из насыщенных жиров, увеличивали массу жировой ткани ребенка на 11 г, тогда как для ненасыщенных жиров это число было почти вдвое меньше – 6 г. Подтверждаются ли эти данные в практике российских акушеров-гинекологов и эндокринологов? Стоит ли учитывать этот факт при разработке рекомендаций по питанию беременных женщин?*

– Я доверяю этим данным. Очень важно, чтобы беременные не полу-

чали столь значительного количества насыщенных жиров. Если они заботятся о собственном здоровье и здоровье будущего ребенка, то должны минимизировать потребление продуктов, в которых содержатся насыщенные жиры сливочного масла, майонеза и др. Поэтому целесообразно внести в рекомендации по питанию беременных женщин ограничения по употреблению насыщенных жиров.

**?** *Исследовательская группа из Детского больничного центра Цинциннати (Cincinnati Children's Hospital Center) пришла к выводу, что риск развития ожирения можно предсказать уже в шестимесячном возрасте. Наблюдая за более чем 780 детьми вплоть до достижения ими шестилетнего возраста, ученые заметили: если индекс массы тела (ИМТ) детей в полугодовалом или полуторагодовалом возрасте был существенно выше среднего, вероятность развития ожирения в детстве повышалась. Согласны ли Вы со сделанными выводами?*

– Не исключено, что это так. Вес ребенка зависит от наследственности, от внутриутробного развития и от внешнего фактора – особенностей питания. Какой из этих трех факторов будет решающим – трудно сказать, но я думаю, что внеутробное развитие в данном случае играет более важную роль, чем внутриутробное. Между тем генетика и внутриутробное развитие обуславливают чувствительность организма ребенка к получаемым с пищей жирам. Есть данные, что недоношенные дети, рожденные с низким весом, имеют гораздо больший риск развития диабета и ожирения, чем родившиеся с нормальным весом. Это объясняется свойственным таким детям внутриутробным истощением, обусловленным несбалансированным питанием матери, проблемами с ее здоровьем, неправильным ведением беременности и т. д. Организм такого гипотрофичного ребенка стремил-

ся максимально усвоить все, что он получал с кровью матери через плаценту. То есть у него сформировался механизм усвоения всех доступных питательных веществ, и жиров в том числе. После рождения ребенка этот механизм продолжает работать. Поэтому дети, которые родились с маленьким весом, набирают его гораздо быстрее, чем родившиеся с нормальным весом. При этом они не только быстро догоняют по весу доношенных детей, но и перегоняют их. Другими словами, гипотрофичные дети быстро толстеют, затем избыточный вес переходит в ожирение и, как следствие, у них повышается риск развития диабета.

**?** *Ученые из Калифорнийского университета (University of California) выяснили, что многие люди, обладающие высоким ИМТ, ошибочно считаются нездоровыми. Исследование с участием 40 000 американцев показало, что 47,4% участников из числа тех, кто страдал ожирением или обладал лишним весом, по всем остальным показателям были признаны здоровыми. В то же время почти у трети из тех, кто обладал нормальным ИМТ, были обнаружены проблемы со здоровьем. Авторы уверены: ИМТ не может служить объективным показателем здоровья – ориентироваться следует только на результаты полного медицинского обследования. Каково Ваше мнение на этот счет?*

– Это очень интересная для специалистов тема, которая, безусловно, волнует и меня.

Речь идет о т. н. «метаболически здоровом» и «метаболически нездоровом» ожирении. Согласно данному сообщению, ученые обнаружили, что почти в половине случаев ожирение является условно здоровым. То есть, вопреки существующим теориям, у значительной части людей с большим ИМТ и ожирением нет никаких серьезных метаболических нарушений – ни диабета, ни дислипидемии, ни гипертонии. Но тогда

возникает вопрос, почему среди лиц, страдающих ожирением, у одних развивается диабет, а у других – нет. Я считаю, что ответ кроется в возможностях жировых клеток. Если адипоцит (жировая клетка) имеет ресурс для увеличения в размерах, растягивания, накапливания жира (в основном в подкожном слое), то в этом случае ожирение не приведет к развитию диабета. Но если периферическая клетка не может больше увеличиваться и ее ресурс истощился, то жир начнет поступать во внутренние органы (висцеральное ожирение). Визуально такой человек не будет очень полным. Он даже может иметь нормальную массу тела, но у него диабет разовьется очень быстро. Причины, по которым у одних людей жировые клетки могут долго увеличиваться в размерах и накапливать жир, а другие – нет, пока остаются неизвестными. Их понимание позволит создавать препараты, адресно воздействующие на ресурс периферической жировой клетки. Это очень интересное направление.

**?** *Каковы современные подходы к лечению ожирения? Какие тенденции преобладают в мире?*

– Гипокалорийная диета, которая рассчитывается для каждого пациента, и движение – это основа лечения любого ожирения, пока оно не в запущенной стадии. Если же человек, строго придерживаясь этих правил в течение 6 мес., не достигает нужного результата, ему назначают фармакотерапию теми немногими ЛС, которые зарегистрированы в нашей стране.

**?** *Как Вы в целом оцениваете сегодняшний рынок препаратов для лечения ожирения в России?*

– Такие средства в нашей стране используются, но их не так много. Механизм действия этих препаратов, как правило, направлен на устранение погрешностей в питании: одни препараты блокируют избыточный аппетит, другие – препятствуют всасыванию жиров или углеводов. Самое

важное это то, что такие препараты должны применяться вместе с соблюдением диетических ограничений. Без этого они не будут эффективны.

**?** *Как Вы относитесь к инициативе внести лечение ожирения в систему обязательного медицинского страхования?*

– Я думаю, что нецелесообразно страховать тех, кто еще может лечиться консервативно. Этим людям по силам самостоятельно справиться с привычкой к перееданию. Есть этап, когда сделать это можно просто усилием воли. И тогда никакие препараты будут не нужны. А вот лечение пациентов с морбидным ожирением, у которых попытки лечения с помощью диетотерапии неэффективны, нуждающихся в медикаментозном и хирургическом лечении ожирения (бариатрическая хирургия), я бы обязательно внесла в систему ОМС.

Беседовала **Ирина ШИРОКОВА**, «Ремедиум»



**МЕДИЦИНСКИЙ  
СОВЕТ**

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

[www.med-sovet.pro](http://www.med-sovet.pro)

- АРХИВ ЖУРНАЛА С УДОБНЫМ ПОИском
- НОВОСТНОЙ РАЗДЕЛ
- ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТАМ И ЗАДАЧАМ

НАШИ ГРУППЫ В СОЦСЕТЯХ



ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ ЖУРНАЛА



Журнал входит в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов ВАК РФ. Журнал индексируется службой «Российский индекс научного цитирования» (РИНЦ), размещен в Электронной научной библиотеке.

105082,  
Москва, ул. Бакунинская, 71, стр. 10.  
Тел.: 8 495 780 3425  
факс: 8 495 780 3426  
remedium@remedium.ru