

В настоящее время ожирение стало одной из наиболее важных медико-социальных проблем в мире в связи с его высокой распространенностью и существенными затратами на преодоление его последствий.

По результатам исследования Всемирной организации здравоохранения «Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2016(2017)» - 60,6% населения республики имеют избыточную массу тела, 25,4 % - ожирение; висцеральное ожирение отмечено у 42,0% мужчин и 63,5% женщин.

За последние три десятилетия распространенность избыточной массы тела и ожирения в мире выросла почти на 30–50% среди взрослых и детей соответственно. Сегодня ожирение рассматривается не только как важнейший фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа (по данным Всемирной организации здравоохранения, избыточная масса тела и ожирение определяют развитие до 44–57 % всех случаев сахарного диабета 2-го типа, 17–23% случаев ишемической болезни сердца, 17% - артериальной гипертензии, 30% - желчнокаменной болезни, 14% - остеоартрита, 11%-злокачественных новообразований), но и нарушения репродуктивной функции и повышенного риска развития онкологических заболеваний. В целом ожирение по экспертным оценкам приводит к увеличению риска сердечно-сосудистой смертности в 4 раза и смертности в результате онкологических заболеваний в 2 раза).

Ожирение - это хроническое мультифакторное гетерогенное заболевание, проявляющееся избыточным образованием жировой ткани, прогрессирующее при естественном течении, как правило, имеющее высокий кардиометаболический риск, специфические осложнения и ассоциированные с ним сопутствующие заболевания. К осложнениям и заболеваниям, ассоциированным с ожирением, относятся:

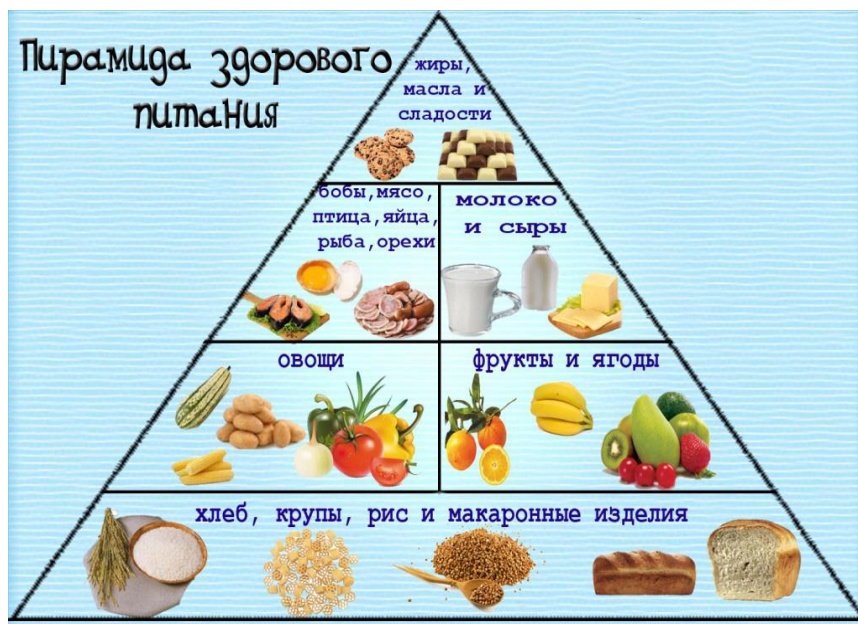
- нарушение толерантности к глюкозе (НТГ), нарушенная гликемия натощак (НГН) или их сочетание (любая из трех позиций характеризует состояние предиабета);
- сахарный диабет 2-го типа;
- артериальная гипертензия;
- гипертриглицеридемия/дислипидемия;
- синдром обструктивного апноэ сна (СОАС);
- неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП);
- синдром поликистозных яичников (СПКЯ);
- остеоартрит;
- стрессовое недержание мочи;

- гастроэзофагальная рефлюксная болезнь(ГЭРБ);
- ограничение мобильности и социальной адаптации;
- психоэмоциональные расстройства и/или стигматизация;

В настоящее время наиболее безопасной и вместе с тем эффективной считается методика постепенного (0,5–1,0 кг в неделю) снижения веса в течение 4–6 месяцев и удержание результата в течение длительного времени, при этом теряется 5–15% от исходной массы тела, преимущественно за счет жировой ткани, а не за счет потери мышечной массы, жидкости или костной массы. Такой темп снижения веса достаточно легко достигается пациентом, является безопасным и при нем риск рецидива набора веса наименьший.

Для уменьшения калорийности питания рекомендуется:

- ограничение потребления пищи с высокой энергетической плотностью (включая пищу,



содержащую животные жиры, другие продукты с высоким содержанием жиров, кондитерские изделия, сладкие напитки и т.д.) и выбор

пищи с низкой энергетической плотностью (например, крупы, фрукты, овощи);

- прекращение употребления пищи быстрого приготовления

и продукции сетей быстрого питания;

- ограничение употребления алкоголя (для пациентов, потребляющих алкоголь, - употребление ≤ 2 порций для мужчин и ≤ 1 порции для женщин в сутки). Одна порция алкоголя = 10 мл (8 г) этанола (спирта);

Средние цифры калорийности рациона для поддержания энергетического баланса составляют:

-1200–1500 ккал/сут для женщин

-1500–1800 ккал/сут для мужчин

Для снижения веса должен быть достигнут дефицит калорий в размере 500–750 ккал/сутки. Этой цели можно достичь, рекомендуя пациенту оставлять 1/3 часть порции на тарелке при каждом приеме пищи. Питание по возможности должно быть частым и дробным (через каждые 2,5–3 часа) небольшими

порциями. Пациенту рекомендуется есть медленно (пережевывая каждый кусок пищи не менее 20 раз). Последний прием пищи рекомендуется не позднее, чем за 3 часа до сна. Целесообразен контроль стимулов (удаление или ограничение событий/привычных действий, приводящих к перееданию).

У пациентов с избыточным весом и ожирением, находящихся на гипокалорийной диете, употребление воды перед каждым основным приемом пищи способствует потере веса. В среднем употребление 500 мл воды перед каждым основным приемом пищи способствует на 44% большему снижению веса в течение 12 недель, чем стандартный питьевой режим. Модификация физической активности является важным компонентом терапии ожирения, поскольку:

- оказывает доказанный эффект на долгосрочное снижение массы тела;
- играет важную роль в предотвращении дальнейшей прибавки веса, в том числе и после лечения;
- положительно влияет на здоровье и качество жизни пациента вне зависимости от его веса;

Пациентам с ожирением и избыточной массой тела рекомендуется 225–300 мин в неделю физической активности умеренной интенсивности или 150 мин в неделю аэробной физической активности высокой интенсивности, что эквивалентно тратам в 1800–2500 ккал в неделю. При этом умеренная физическая нагрузка - это такая нагрузка, которую можно выдержать в течение 1 часа, а интенсивная физическая нагрузка —это такая нагрузка, при которой через 30 минут появляется усталость.

Неспособные самостоятельно ходить пациенты:

- занятия сидя;
- нагрузка на верхние конечности;
- плавание/аквааэробика;
- упражнения с утяжелителями;



Поведенческая терапия - это изменение особенностей поведения, которые способствуют чрезмерному потреблению пищи, неправильному питанию, сидячему образу жизни. Осуществление изменений начинается с детальной оценки повседневной деятельности пациента. После этого определяют мероприятия, обстоятельства и действия, которые способствуют потреблению пищи. Затем специалист-психотерапевт разрабатывает индивидуальный план для конкретного пациента.

Помимо этого, особое внимание следует обращать на качество сна пациента. Достаточная продолжительность сна благотворно влияет на жировой обмен, тогда как недостаток сна ограничивает способность организма перерабатывать энергетические ресурсы и регулировать массу жировой ткани. Оптимальная продолжительность сна для взрослого человека от 7 до 8 часов. Меньшая (<6 ч) или большая продолжительность сна (> 9 ч) повышает риск увеличения массы тела.

Рецепт морковного пирога (<https://www.hlebomoli.ru>)

Для небольшой формы (26/18 см.):

200 гр. очищенная мытая морковь (потереть на терке);

150 гр. просеянной пшеничной цельнозерновой муки;

150 гр. сахара ;

70 гр. растительного масла без запаха;

50 гр. грецких орехов (порубить);

100 гр. Изюма (замочить в кипятке и порубить);

1 ст.л. лимонного сока;

1-2 ч.л. смеси пряничных специй или просто корицы;

1 ч.л. разрыхлителя;

¼ ч.л. мелкой соли;

А теперь процесс: Смешать морковь, изюм, орехи, масло, добавить сухие ингредиенты, все смешать и выпекать при температуре 180⁰ 40 минут.

По материалам рекомендаций Российского кардиологического общества (2017г) и результатам исследования Всемирной организации здравоохранения «Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2016(2017)»

Врач-кардиолог (заведующий) кардиологического отделения УЗ
«Жодинская ЦГБ» Мандрикевич А. В.