

**Марк ГИЛЯДОВ**  
врач эндокринолог-диетолог,  
член Российского общества  
эндокринологов



**Зайпулла АБДУЛКЕРИМОВ**  
кандидат медицинских наук,  
врач-хирург



Сайт  
клиники

ЛЕКТОРИЙ

# Современное лечение ожирения

**ОЖИРЕНИЕ – ЭТО ХРОНИЧЕСКИ РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ, А НЕ ЭСТЕТИЧЕСКИЙ НЕДОСТАТОК. ПАТОЛОГИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СВЕРХНОРМАТИВНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ В ОРГАНИЗМЕ ЖИРОВОЙ ТКАНИ. В ОТСУТСТВИЕ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЕ ПОСТЕПЕННО ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И Т.Д.). НОРМАЛИЗАЦИЯ КОЛИЧЕСТВА ЖИРОВЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ ПОЗВОЛЯЕТ УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО И УВЕЛИЧИТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ТАКИХ ПАЦИЕНТОВ.**

## ОЖИРЕНИЕ В ЦИФРАХ

В 2015 году проведено масштабное статистическое исследование, которое позволило оценить распространенность нарушений жирового обмена в мире. Было выяснено, что у 14% населения уже есть ожирение, а 40% взрослых входят в группу риска его

развития, т.к. имеют избыточную массу тела. Распространенность ожирения среди мужчин несколько меньше, чем среди женщин (12% против 14%). Аналогичная гендерная закономерность прослеживается и в отношении избыточной массы тела – подобное состояние было выявлено у 39% мужчин и 41% женщин.

В России каждый четвертый житель имеет лишний вес. В абсолютных показателях – это 36 миллионов человек, из них 3 миллиона случаев приходится только на Москву.

Несмотря на такую неутешительную статистику, распространенность ожирения и связанных с ним осложнений увеличивается с каждым годом. Согласно рекомендациям Научно-исследовательского института эндокринологии и хирургии РФ, нормализация массы тела у пациентов с морбидным ожирением должна входить в программу комплексного лечения. Это означает, что, например, лечение сахарного диабета 2-го типа, развившегося вследствие избытка жировой ткани в организме, не должна ограничиваться только подбором сахароснижающей терапии. Для достижения наилучших результатов и продления жизни необходимо также снижать и массу тела. Это позволит улучшить показатели гликемии и снизить риски отдаленных последствий сахарного диабета (микро- и макроангиопатии, полинейропа-

тии и т.д.), которые нередко приводят к инвалидности и могут стать причиной летального исхода.

## ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА

Для выявления ожирения достаточно рассчитать индекс массы тела (другое название – индекс Кетле):  $ИМТ = \text{вес, кг} / \text{рост}^2, \text{ м}$ .

Эксперты Всемирной организации здравоохранения относят к ожирению все случаи, когда ИМТ составляет 30 и более. Выделяют 3 степени:

- I степень – ИМТ в диапазоне 30–34,9;
- II степень – ИМТ 35–39,9;
- III степень – ИМТ более 40.

Когда ИМТ от 25 до 29,9, то это расценивается как избыточная масса тела, т.е. предожирение.

## ЧЕМ ОПАСНО ОЖИРЕНИЕ

Ожирение – это не только не эстетично, но и опасно для здоровья. Избыток жировой ткани в организме накладывает отпечаток на состояние многих органов. Так, со стороны сердечно-сосудистой системы возрастают риски ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии, инфаркта миокарда и инсульта. Со стороны дыхательной системы может



РИС. 1. Современные бариатрические операции и процедуры

развиваться временная остановка дыхания во сне, которая повышает риск внезапной смерти.

Доказана четкая связь ожирения с сахарным диабетом 2-го типа. Чем больше избыток жировой прослойки в организме, тем выраженнее эндокринные нарушения. Из-за повышенной нагрузки страдают также кости и суставы, повышается вероятность развития остеоартроза. Отложение избытка жира во внутренних органах приводит к неалкогольному стеатогепатиту и образованию камней в желчном пузыре и желчевыводящих протоках. К тому же ожирение ассоциировано с повышенным онкологическим риском. На фоне увеличенной массы тела снижается активность противораковой защиты и возрастает вероятность развития злокачественных опухолей.

## ВОЗМОЖНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Не всегда для нормализации массы тела достаточно организации диетического питания и повышения физической активности. Некоторым пациентам могут потребоваться лекарственные средства, которые помогут модифицировать пищевое поведение и будут способствовать стойкому снижению массы тела.

Доказано, что снижение увеличенной массы тела помогает перевести ассоци-

ированные заболевания в стадию ремиссии. Особенно это касается сахарного диабета 2-го типа и повышенного уровня холестерина в составе липопротеинов низкой и очень низкой плотности, которые проявляют проатерогенную активность. Снижение массы тела улучшает сон, предупреждает периоды апноэ, положительно сказывается на состоянии сердца, сосудов, печени и органов дыхания.

Таким образом, современное лечение ожирения преследует сразу несколько целей. Во-первых, это стойкое снижение массы тела без возврата к прежним показателям. Во-вторых, сопутствующая естественная коррекция ассоциированных заболеваний. В-третьих, это улучшение качества жизни и увеличение ее продолжительности.

## МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Первым этапом лечения являются немедикаментозные мероприятия (аэробные нагрузки, гипокалорийное диетическое питание). Если эти методы не позволяют снизить вес или не в состоянии предупредить повторный набор массы тела после достижения целевых показателей, то показано применение препаратов, которые зарегистрированы как средства для лечения ожирения. Медикаментозную терапию начинают при ИМТ 30 и более или при ИМТ 27 ▷

## ЛЕКТОРИЙ

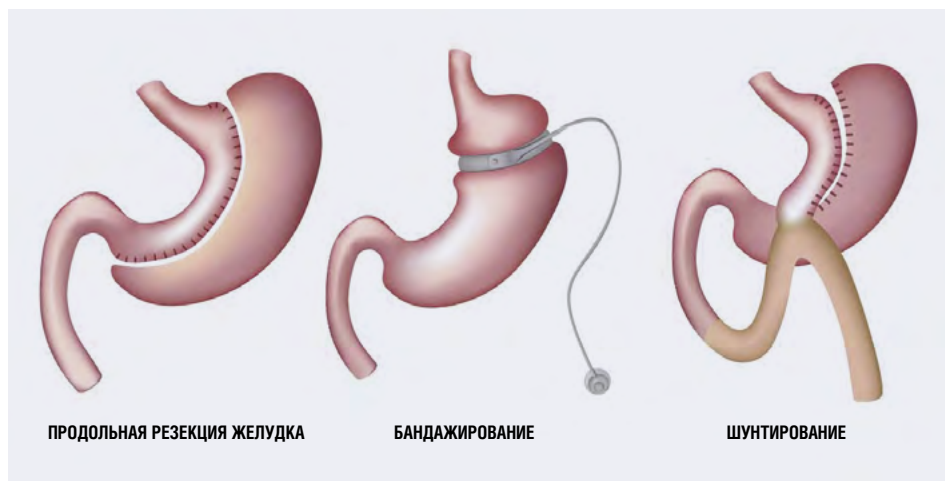
СОВРЕМЕННОЕ  
ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ

РИС. 2. Наиболее популярные методы бариатрической хирургии

и более, но при наличии ассоциированных заболеваний.

Оценка эффективности медикаментозного лечения проводится не ранее чем через 3 месяца от его начала. Снижение веса на 5% и более считается удовлетворительным показателем. Одновременно с этим оценивается и безопасность такого лечения. Первый контроль – через 2–3 месяца от старта, а затем 1 раз в три месяца.

Стоит отметить, что к медикаментозной терапии ожирения не относится использование биологически активных или пищевых добавок. Это связано с тем, что отсутствует достоверная информация об их эффективности и безопасности.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ  
ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ

Пациентам с морбидным ожирением II–III степени в снижении веса может помочь бариатрическая хирургия. Это операции, которые направлены на уменьшение размера желудка. В результате желудок даже

при употреблении небольших порций пищи оказывается наполненным. В головной мозг поступают сигналы, которые формируют чувство сытости. Суммарная калорийность пищи, которую употребляет пациент после операции, оказывается намного меньше, чем раньше. Постепенно это способствует снижению массы тела.

Методы бариатрической хирургии (рис. 1) применяются в тех случаях, когда другими способами не удастся снизить массу тела. После таких операций может нарушаться микроэлементный и витаминный состав, поэтому требуется соответствующее медикаментозное сопровождение. Обвисание кожи на фоне значительного похудения устраняется методами пластической хирургии.

Наиболее популярны следующие методы бариатрической хирургии (рис. 2).

- **Бандажирование.** На желудок надевается специальное кольцо, которое делит орган на 2 части. Пища поступает в верхний отдел. При его растяжении, которое достигается даже при приеме небольших порций, в головной мозг поступают сигналы насы-

щения. Это позволяет избежать переедания.

- **Продольная резекция желудка** – удаление его части в области большой кривизны. В результате формируется узкая трубка, содержащая привратник и кардиальный отдел. Объем желудка после операции составляет не более 150 мл.

- **Шунтирование.** Производится удаление части желудка, а оставшийся отдел искусственно соединяется с тонкой кишкой. После такой операции может нарушаться ферментативное переваривание пищи; требуется соответствующая коррекция. Объем желудка после операции составляет 20–30 мл.

## Медицинские показания

Бариатрические операции могут проводиться пациентам в возрасте от 18 до 60 лет, которые имеют соответствующие медицинские показания:

- индекс массы тела более 40;
- индекс массы тела более 35 при наличии ассоциированных заболеваний (сахарный диабет 2-го типа, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца,





остеоартроз и психологические расстройства).

Бариатрическая хирургия также применима в тех случаях, когда пациент мог снизить вес, но не смог его стойко удержать на достигнутых значениях.

### Противопоказания

Операции по уменьшению размеров желудка противопоказаны в следующих случаях:

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения;
- беременность;
- наличие онкологических процессов в организме;
- тяжелые психические расстройства (требуется заключение психиатра);
- недостаточность жизненно важных органов в стадии суб- и декомпенсации.

Необходимость и возможность проведения бариатрической операции у пациентов категории 60+ оценивается командой врачей в индивидуальном порядке. Главная цель, которая преследуется в этом случае, – улучшение качества жизни пациента.

### Сопутствующая медикаментозная терапия

В раннем послеоперационном периоде назначается антибиотикопрофилактика для предупреждения инфекционно-воспалительных осложнений. Особое внимание уделяется оценке свертывающей активности крови и своевременной профилактике тромбозов легочной артерии. Помимо этого соблюдается принцип «fast

track surgery», т.е. ранней активации пациентов.

После операции пациент должен пересмотреть образ жизни в соответствии со следующими рекомендациями:

- употреблять достаточное количество белка (1,5–2 г на килограмм веса), чтобы предупредить разрушение мышц;
- отказаться от употребления простых углеводов, которые провоцируют расстройство со стороны пищеварительного тракта (метеоризм, боли в животе и т.д.);
- принимать таблетки в измельченном состоянии и выбирать препараты с коротким периодом действия;
- заниматься спортом;
- следить за калорийностью потребляемой пищи, чтобы снижение веса было более результативным.

В позднем послеоперационном периоде проводится профилактика возможных осложнений. Вследствие быстрого поступления пищевого комка из желудка в тонкую кишку может развиваться демпинг-синдром (проявляется слабостью, головокружением, падением артериального давления и т.д.). Поэтому пищу следует употреблять небольшими порциями, при этом не сочетать еду с одновременным употреблением напитков. Для коррекции метаболических нарушений проводится витаминотерапия, для предупреждения остеопороза назначается кальций и витамин D. Другая медикаментозная терапия подбирается в зависимости от индивидуальных потребностей пациента. Людям, страдающим сахарным диабетом, после операции требуется пересмотр дозы ин-

сулина или сахароснижающих препаратов.

### Прогноз и катамнез

Активное снижение веса происходит в течение 2 лет после проведенной операции. Для этого требуется контролировать пищевое поведение (рекомендации дает диетолог) и вести активный образ жизни. Если придерживаться всех правил, то это позволяет стойко снизить вес.

Сахарный диабет 2-го типа – одно из самых частых и коварных последствий ожирения. Однако при своевременном снижении веса это заболевание является обратимым. После операции у пациентов с II–III степенью ожирения улучшаются функции инсулин-продуцирующих клеток поджелудочной железы.

\*\*\*

Современная медицина располагает широким арсеналом терапевтических возможностей для нормализации массы тела и улучшения качества жизни пациентов. При наличии трудно курируемого ожирения II–III степени с успехом применяются методы бариатрической хирургии. **LNE**

### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization (WHO), available at: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity>.
2. [https://www.rmj.ru/articles/klinicheskaya\\_farmakologiya/Terapevticheskie\\_aspekty\\_bariatricheskoy\\_hirurgii/](https://www.rmj.ru/articles/klinicheskaya_farmakologiya/Terapevticheskie_aspekty_bariatricheskoy_hirurgii/).
3. Frühbeck G, Toplak H, Woodward E, Yumuk V, Maislos M, Oppert JM. Obesity: The gateway to ill health – an EASO Position Statement on a rising public health, clinical and scientific challenge in Europe. *Obes Facts* 2013;6:117–20.
4. Flegal KM, Kit BK, Orpana H, Graubard BI. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2013;309:71–82.
5. American College of Endocrinology (ACE), American Association of Clinical Endocrinologists (AACE): AACE/ACE position statement on the prevention, diagnosis and treatment of obesity. Jacksonville, American Association of Clinical Endocrinologists, 1998.