© В.А. Шаповалова, Г.С. Пакина, 2016

ОЖИРЕНИЕ

В.А. Шаповалова, канд. мед. наук, **Г.С. Пакина**
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова,
Городская поликлиника №170, филиал №2
E-mail: rector@mma.ru

Анализируются причины ожирения, особенности использования различных методик его лечения у детей и взрослых. Показаны общие характеристики и особенности ожирения.

Ключевые слова: ожирение у взрослых и детей, половые (гендерные) различия, типы ожирения.

Сегодня 30% населения земного шара страдают избыточной массой тела и ожирением. Исследования показывают, что ожирение относится к числу самых распространенных хронических заболеваний и достигает масштабов неинфекционной эпидемии. Ожирение характеризуется не только избыточным объемом жировой ткани, но и сложным комплексом метаболических нарушений, способствующих повышению артериального давления и развитию артериальной гипертензии. Число взрослых и детей с избыточной массой тела удваивается каждые 3 десятилетия.

Существует взаимосвязь ожирения, возникшего в детском возрасте, с ожирением у тех же людей, ставших взрослыми. Считается, что у 30–50% детей с избыточной массой тела она сохраняется и во взрослом периоде жизни. Однако ожирение и его осложнения – обратимое состояние при условии своевременного и эффективного лечения. Не секрет, что уже в детском возрасте нарушение жирового обмена является предиктором разных видов патологии в более зрелом возрасте.

Ожирение – хроническое заболевание, при котором необходимо проведение лечебных мероприятий на протяжении всей жизни. В основе успешного лечения ожирения лежит изменение образа жизни. Цель врача и родителей – сформировать устойчивую мотивацию к длительному выполнению рекомендаций по питанию, физическим нагрузкам и приему лекарственных препаратов. Установка на успех и достижение результата позволяет взрослому или ребенку легче переносить лишения, которые требуются для изменения образа жизни.

Первое место в лечении избыточной массы тела по праву отводится питанию, второе – физическим нагрузкам. Физические нагрузки без диет малоэффективны. Физическая активность приводит к умеренному повышению энергозатрат, способствует изменению энергетического баланса. Очень полезны ходьба, скандинавская (нордическая) ходьба (со специальными палками), игровые виды спорта, бадминтон, плавание, езда на велосипеде, катание на роликах, коньках, упражнения со скакалкой.

Обязательны несколько элементов:

- регулярность;
- постепенное увеличение нагрузки;
- индивидуальный (четкий) план действий;
- постоянный контроль за соблюдением физического и эмоционального состояния.

Использование физических нагрузок средней интенсивности по 30–40 мин в день 3–4 раза в неделю при соблюдении гипокалорийной диеты ускоряет снижение массы тела.

Изменение пищевого поведения в сочетании с повышением физической активности является точкой отсчета в лечении ожирения у детей и взрослых. Даже самых маленьких пациентов надо учить различать низко-, умеренно- и высококалорийные продукты.

Умеренное ограничение суточной калорийности рациона сначала на 20–25%, а затем, по мере продолжения лечения, – на 30–50% позволит планомерно уменьшить массу тела. При этом суточная энергетическая ценность потребляемой пищи должна быть не ниже 1000–1200 ккал.

Не менее важен гликемический индекс пищевых продуктов. От питания во многом зависит и наша внешность. Правильное питание – это образ жизни, к которому нужно и можно постепенно прийти. Он предусматривает отказ от вредных

привычек (курение, потребление алкоголя), прием необходимых витаминов и микроэлементов.

Избыточное потребление пищи вызывает множество проблем, и ожирение – лишь верхушка айсберга. Последствиями переедания могут быть диабет типа 2, болезни сердца и даже некоторые виды рака, хотя до сих пор точно неизвестно – почему.

Вероятно, свою роль играет и устойчивость к инсулину. Когда здоровый человек принимает пищу, повышается в крови уровень глюкозы, и организм реагирует на это, вырабатывая инсулин, который заставляет организм поглощать избыток глюкозы. Но если у человека развивается резистентность к инсулину, этого не происходит, и после приема пищи уровень глюкозы в крови долгое время остается высоким, в результате – возможны повреждения почек, нервной системы и сердца.

Снизить энергетическую ценность диеты можно, ограничив потребление углеводов и жиров животного происхождения. На долю жиров должно приходиться не более 30% общего числа калорий в суточном рационе: животных жиров – до 10%, растительных – до 20%.

Необходимо уменьшить потребление жирного мяса, заменив его курицей или индейкой без кожи, нежирной рыбой. Жирные сорта молока, сливок, сметаны надо заменить молоком не более чем 2,5% жирности, обезжиренным творогом; при заправке салатов следует пользоваться не майонезом, а нежирным йогуртом. Имеет значение и способ приготовления пищи: предпочтительнее отварные, запеченные, тушеные продукты, следует исключить жареную пищу.

Количество углеводов необходимо ограничить до 150 г/сут. Рекомендуется употреблять как можно меньше легкоусвояемых углеводов, заменив их полисахаридами. Суточная доза легкоусвояемых углеводов не должна превышать 25–30 г. Из рациона необходимо исключить сахар, кондитерские изделия, варенье, конфеты, мороженое, соки, газированную воду, ограничить употребление винограда, бананов, инжира. Предпочтительны «полезные» углеводы: овощи, фрукты, изделия из злаков грубого помола. Ощущение сытости может создать малокалорийная, но объемная пища (сырые овощи и фрукты).

Питание должно быть дробным – до 6 раз в сутки, что позволяет устранить чувство голода, необходимо исключить продукты, которые возбуждают аппетит (пряности, острые блюда и закуски).

Допустимо использование разгрузочных дней (до 1–2 раз в неделю), но их желательно чередовать с днями «сытной еды».

Следует помнить, что в 40 лет обмен веществ снижается на 30%, в 50 – на 40%, а в 60 лет – на 90%, а это значит, что необходимо не только правильно питаться, но и вести активный образ жизни, ходить в походы, театры, музеи и т.д.

Литература

Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонова Л.А. Ожирение у детей // Медицинская сестра; 2006: 8–13.

Маклеева Н.Н. Камынина Н.Н. Ожирение как социальная проблема// 2015; 4: 46–49.

Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Бутрова С.А. Ожирение в подростковом возрасте // Тер. архив. – 2007; 10: 28–32.

Самородская И.В. Ожирение и рекомендации... // Врач, 2015; 8; 2–7.

Fjordan T. Clinical correlates of high lie scale elevations among forencis patients // J. Pers. Assessment. – 1985; 49 (3): 45–47.

Livingstine B. Epidemiology of childhood obesity in Europe // Eur. J. Pediatr. – 2010; 159 (1): 14–34.

Znakov V.V. Psychology of Truth Understanding (Psikhologiaponimaniyapravdy). – St. Petersburg: Alteyya, 1999.

OBESITY

V.A. Shapovalova, Cand. Med. Sci.; G.S. Pakina

[1]I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; [2]Branch Two, City Polyclinic One Hundred and Seventy, Moscow

The paper analyzes the causes of obesity, the specific features of using its different treatment options in children and adolescents. The core and peculiar characteristics in the development of obesity are shown.

Key words: obesity in adults and children; sex (gender) differences; types of obesity.