

УДК 613.25 : 616 – 056.52 – 036.2

Иванов А.Г., Кириллова О.С.

## **ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ КАК ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ТЕНДЕНЦИИ**

*ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России*

### **OVERWEIGHT AND OBESITY AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM: PREVALENCE AND TRENDS**

*Ivanov. A.G., Kirillova O.S.*

*Tver State Medical University*

*Аннотация: Избыточная масса тела и ожирение являются одной из наиболее важных медико-социальных проблем из-за своих общих ассоциаций со многими неэпидемическими заболеваниями, включая болезни сердечно-сосудистой системы и диабет 2 типа. Избыточная масса тела и ожирение в детском и подростковом возрастах являются ключевым прогностическим фактором ожирения у взрослых, так как метаболические и сердечно-сосудистые риск-факторы сохраняются и во взрослой жизни, приводя к повышенному риску неудовлетворительного соматического, репродуктивного и психического здоровья, а также преждевременной смертности в трудоспособном возрасте.*

*Ключевые слова: избыточная масса тела, ожирение, факторы риска, соматическое, репродуктивное и психическое здоровье.*

*Summary: Overweight and obesity are among the most acute medical and social issues due to their common associations with many non-epidemic diseases, including cardiovascular diseases and type 2 diabetes. Excessive weight and obesity in childhood and adolescence are key predictors of obesity in adults since metabolic and cardiovascular risk factors will continue to pertain in adulthood, resulting in an increased risk of poor somatic, reproductive and mental health as well as premature mortality in working-age population.*

*Keywords: overweight, obesity, risk factors, somatic, reproductive and mental health.*

В начале XX века основной целью политики стран мира в области питания было предотвращение голода путём развития сельского хозяйства. В настоящее время основное внимание уделяется не только борьбе с недоеданием, но и с избыточной массой тела и ожирением. В XXI веке избыточная масса тела и ожирение стали одной из наиболее серьезных проблем общественного здравоохранения практически во всех странах мира, в том числе и в России, поэтому не случайно Всемирная организация здравоохранения рассматривает ожирение как глобальную эпидемию, охватывающую миллионы людей. Проблема ожирения становится все более актуальной и начинает представлять социальную угрозу для жизни людей независимо от их социальной и профессиональной принадлежности, зоны проживания, возраста и пола [6, 15].

*Быстрый рост избыточной массы тела и ожирения среди населения связан с увеличением доступности продуктов питания во всем мире и уменьшением возможностей для физической активности. Продукты питания никогда не были столь доступными. Более того, к категории самых дешевых относятся продукты с высоким содержанием жиров и сахара. Таким образом, современные общества, в которых наблюдается тенденция к*

*излишнему потреблению пищевых продуктов и сидячему образу жизни, можно охарактеризовать как способствующие избыточной массе тела и ожирению.*

Согласно имеющимся данным, существуют серьезные различия в показателях распространенности избыточной массы тела и ожирения не только между странами, но и социально-экономическими группами внутри стран. Эти различия свидетельствуют о влиянии окружающей среды, социально-культурных, этнических и иных детерминантов на питание и физическую активность населения [17, 18].

В странах Европы избыточная масса тела и ожирение являются причиной значительной доли общего бремени болезней, на них ежегодно приходится свыше 1 млн. смертей и 12 млн. лет жизни с неудовлетворительным состоянием здоровья [14].

В большинстве развитых стран Европы ожирением страдает от 15 до 25% взрослого населения. Распространённость избыточной массы тела и ожирения в России составляет до 50% и 25-30% соответственно [7]. В последнее время во всем мире наблюдается рост частоты ожирения у детей и подростков: в развитых странах мира 25% подростков имеют избыточную массу тела, а 15% страдают ожирением. В России, как и в других развитых странах мира, отмечается неуклонное нарастание количества больных ожирением детей, с ежегодным приростом их популяции не менее чем на 1-3% в год (по разным регионам, этническим и социальным группам) [5]. Избыточный вес в детстве – значимый фактор ожирения во взрослом возрасте: 50% детей, имевших избыточный вес в 6 лет, становятся тучными во взрослом возрасте, а в подростковом возрасте эта вероятность увеличивается до 80%.

На сегодняшний день остаётся открытым вопрос: каковы последствия для здоровья населения из-за избыточной массы тела и ожирения в детском возрасте. Однако известно, что детское ожирение и избыточная масса тела во многом являются факторами риска для развития болезней системы кровообращения, диабета, проблем опорно-двигательной системы и психических расстройств. Они также связаны с пониженной успеваемостью в школе и заниженной самооценкой. Избыточная масса тела и ожирение в детстве и подростковом возрасте влекут за собой как краткосрочные, так и долгосрочные неблагоприятные последствия для репродуктивного, физического и психосоциального здоровья [1, 11, 12, 19, 22].

Избыточная масса тела и ожирение в детском возрасте являются ключевым прогностическим фактором ожирения у взрослых. Метаболические и сердечно-сосудистые факторы риска, проявившись в детском возрасте, сохраняются и во взрослой жизни, приводя к повышенному риску неудовлетворительного здоровья и преждевременной смертности в трудоспособном возрасте. Свыше 60% детей, которые имеют массу тела больше нормы до пубертатного периода, будут весить больше нормы в раннем зрелом возрасте, в результате чего средний возраст выявления неинфекционных болезней уменьшится и резко увеличится нагрузка на службы здравоохранения, которые обязаны обеспечить оказание медицинской помощи на протяжении большей части взрослой жизни этих детей [8-10, 13, 16, 17, 20, 21].

Значимость проблемы избыточной массы тела и ожирения определяется угрозой инвалидизации пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности жизни в связи с частым развитием тяжелых сопутствующих заболеваний. К ним следует отнести: сахарный диабет 2 типа, артериальную гипертонию, дислипидемию, атеросклероз и связанные с ним заболевания, репродуктивную дисфункцию, желчнокаменную болезнь, остеохондроз. Ожирение снижает устойчивость к простудным и инфекционным заболеваниям, резко увеличивает риск осложнений при оперативных вмешательствах и травмах [7].

Избыточная масса тела и ожирение значимо уменьшают продолжительность жизни в среднем на 3-5 лет при небольшом избытке веса, до 15 лет при выраженном ожирении.

Естественной частью эпидемии избыточной массы тела и ожирения является тот факт, что число женщин фертильного возраста с избыточной массой тела и ожирением увеличивается, точно так же растет число женщин с избыточной массой тела и ожирением, обращающихся за медицинской помощью в начале беременности [3, 4].

Так, во многих исследованиях подчеркивается значение нормальной массы тела до беременности и прослеживается взаимосвязь между избыточной массой тела до беременности или ожирением и осложнённым течением беременности и/или родов, включая повышенный риск кесарева сечения, преэклампсии и гестационного диабета, а также существенно повышенным риском врожденных аномалий и др.

Кроме того, материнское ожирение существенно увеличивает риск повышения массы тела ребенка. Всё большее количество детей рождаются с большой массой тела (более чем 4500 г, или выше 95-й перцентили для стандартизированной массы тела при рождении). Большая масса при рождении связана с ожирением в будущем [2].

В настоящее время государства создают условия, в том числе и в финансовом аспекте, направленные на создание и реализацию таких лечебно-профилактических программ, как профилактика гипертонической болезни, инсулинозависимого сахарного диабета, ишемической болезни сердца. Патогенез этих заболеваний очень тесно переплетается с патогенезом ожирения. Следовательно, целесообразно также создавать программы профилактики избыточной массы тела и ожирения как составную часть выше указанных программ, а именно: лечебно-профилактических программ по ведению женщин фертильного возраста с избыточной массой тела и ожирением с учётом медико-психологических аспектов их формирования.

Следует подчеркнуть, что ограниченность имеющихся данных не меняет того, что избыточная масса тела и ожирение постоянно увеличиваются не только в России, но и практически во всех странах мира и их распространённость широко варьируется между регионами и странами.

Таким образом, медико-социальные исследования по проблеме избыточной массе тела и ожирению должны охватывать различные возрастные группы и социально-экономические группы населения. Это необходимо не только для того, чтобы получить правильное представление о развитии «эпидемии» избыточной массы тела и ожирения, но также для того, чтобы быстро оценить, какие превентивные меры следует осуществить. Кроме того, необходимо определить особые группы риска, такие как женщины детородного возраста. Это позволило бы уменьшить некоторые риски для следующего поколения во время беременности, а также усилить роль матери, приучающей к здоровой пище детей от грудного вскармливания до наступления независимой взрослой жизни.

### **Список литературы**

18. Аметов А.С., Стельмах М.И. Комплексное лечение эректильной дисфункции у мужчин с ожирением // Фарматека. – 2014. - № 16. – С. 37-42.
17. Ефимова М.С., Иванов А.Г., Иванова О.В. Динамика медико-демографических показателей крупновесных детей // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2016. – Т. 60, № 3. – С. 143-146.
9. Иванов А.Г. Медико-социальные подходы к совершенствованию репродуктивного потенциала современной молодежи // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2004. – № 3-4. – С. 156-159.
10. Иванов А.Г. Распространенность и прогнозирование факторов риска нарушений репродуктивной функции женщин // Казанский медицинский журнал. – 2004. – Т.85, № 6. – С.411-414.
22. Картелишев А.В. Ожирение у детей и подростков. Причины и современные технологии терапии и профилактики / А.В. Картелишев, А.Г. Румянцев, Н.С. Смирнов. – Москва : Бином. – 2013. – 280 с.
19. Маевская М.В., Маевский Р.М. Еда как образ жизни // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2016. – Т. 26, № 5. – С. 104-115.

20. Сибилёва С.В. Ожирение как фактор риска ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии и сахарного диабета // Верхневолжский медицинский журнал. – 2003. - № 4-5. – С. 5-12.
21. Щербакова М.Ю., Порядина Г.И. Современный взгляд на проблему ожирения у детей и подростков // Педиатрия. – 2012. – Т. 91, № 3. – С. 122-130.
12. Boreham C. et al. Tracking of physical activity, fitness, body composition and diet from adolescence to young adulthood: the Young Hearts Project, Northern Ireland. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2004, 1:14.
16. Deshmukh-Taskar P. et al. Tracking of overweight status from childhood to young adulthood: the Bogalusa Heart Study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2006, 60:48–57.
5. Dietz W.H. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics*, 1998,101:518–525.
8. Eisenberg M.E. et al. Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2003, 157:733–778.
15. Eriksson J et al. Obesity from cradle to grave. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 2003, 27:722–727.
3. James W.P.T. et al. Overweight and obesity (high body mass index). In: Ezzati M et al., eds. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attribution to selected major risk factors. Vol. 1. Geneva, World Health Organization, 2004:497–596 (<http://www.who.int/publications/cra/en>, accessed 28 January 2021).
4. João Breda et al. Продовольственная безопасность и выбор в пользу здорового питания // Аспекты общественного здравоохранения в Европе / под ред. Bernd Rechel, Martin McKee. – Всемирная организация здравоохранения: Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, 2018. – С. 135-156.
14. Kvaavik E et al. Predictors and tracking of body mass index from adolescence into adulthood: follow-up of 18 to 20 years in the Oslo Youth Study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2003, 157:1212–1218.
2. Lobstein T. et al. IASO International Obesity Task Force. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity Reviews*, 2004, 5 (Suppl. 1):4–104; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15096099/>, accessed 28 January 2021).
1. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation*. Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO Technical Report Series, No. 894; [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_894.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf), accessed 26 January 2021).
7. Reilly J.J. Descriptive epidemiology and health consequences of childhood obesity. *Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2005, 19:327–341.
11. Serdula M.K. et al. Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Preventive Medicine*, 1993, 22:167–177.
13. Wang Y. et al. Why do some overweight children remain overweight, whereas others do not? *Public Health Nutrition*, 2003, 6:549–558.
6. Williams J. et al. Health-related quality of life of overweight and obese children. *Journal of the American Medical Association*, 2005, 293:70–76.