

УДК 616.4-056.25

Ожирение: эпидемиология, анализ риска, профилактика сердечно-сосудистых осложнений
Дедов Д.В.^{1,2}

¹Тверской государственный медицинский университет, Тверь

²Тверской областной клинический кардиологический диспансер, Тверь

Аннотация

Цель исследования. Изучить данные отечественной и зарубежной литературы, в которых отражены результаты анализа риска развития и профилактики сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с ожирением.

Материал и методы. Выполнено изучение данных отечественной и зарубежной литературы, в которых отражены результаты анализа риска развития и профилактики сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с ожирением.

Результаты и их обсуждение. Наличие ожирения статистически значимо ухудшало выживаемость. Риск возникновения фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых осложнений увеличивался по мере возрастания индекса массы тела. Мультифакторная природа ожирения требовала комплексного подхода для его профилактики. Высококалорийная пища, низкая физическая активность, использование автомобилей вместо ходьбы или езды на велосипеде, психоэмоциональное напряжение способствовали повышению распространенности ожирения и связанных с ним сердечно-сосудистых осложнений.

Заключение. Основные положения немедикаментозного лечения ожирения включали: диетические вмешательства, направленные на дефицит энергии в 500–750 килокалорий в день; снижение веса в диапазоне 5–10% с помощью различных междисциплинарных подходов с последующим поддержанием эффекта; меры по повышению физической активности. Изменение образа жизни осталось краеугольным камнем профилактики изучаемого заболевания.

Ключевые слова: ожирение, эпидемиология, риск, профилактика, сердечно-сосудистые, осложнения

Obesity: epidemiology, risk analysis, prevention of cardiovascular complications

Dedov D.V.^{1,2}

¹Tver State Medical University, Tver

²Tver Regional Clinical Cardiology Dispensary, Tver

Abstract

Purpose of the study. To study the data of domestic and foreign literature, which reflect the results of the risk analysis of the development and prevention of cardiovascular complications in patients with obesity.

Material and methods. A study of data from domestic and foreign literature was carried out, which reflects the results of an analysis of the risk of developing and preventing cardiovascular complications in obese patients.

Results and their discussion. The presence of obesity significantly worsened survival. The risk of fatal and non-fatal cardiovascular events increased with increasing body mass index. The multifactorial nature of obesity required an integrated approach for its prevention. High-calorie food, low physical activity, the use of cars instead of walking or cycling, psycho-emotional stress contributed to the increased prevalence of obesity and related cardiovascular complications.

Conclusion. The main provisions of non-drug treatment of obesity included: dietary interventions aimed at energy deficiency of 500-750 kilocalories per day; weight reduction in the range of 5-10% through various interdisciplinary approaches with subsequent maintenance of effect; measures to increase physical activity. Lifestyle change has remained a cornerstone of prevention of the disease under study.

Keywords: obesity, epidemiology, risk, prevention, cardiovascular, complications

Введение. В мире ожирением (ОЖ) страдало более одного миллиарда человек или каждый восьмой житель планеты. Частота ОЖ с 1990 по 2022 гг. выросла в 2 раза [1]. ОЖ – это сложное и многофакторное заболевание, ассоциированное с возрастанием риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Эпидемия ОЖ, официально провозглашенная Всемирной организацией здравоохранения, сменилась пандемией. У пациентов с ОЖ риск смерти от всех причин выше, чем у людей с нормальным весом. Избыточная смертность, связанная с ОЖ, приходилась на ССЗ [11, 15]. ССЗ явились одной из главных причин смертности и инвалидности во всем мире [2, 6, 7, 8, 10]. По данным исследования ЭССЕ-РФ был отмечен линейный рост уровня артериального давления по мере увеличения индекса массы тела (ИМТ) в российской популяции [1]. Можно полагать, что вопросы развития и профилактики сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у пациентов с ОЖ и ССЗ весьма актуальны и, по-видимому, нуждались в более детальном обсуждении [9, 12, 13, 14].

Цель исследования. Изучить данные отечественной и зарубежной литературы, в которых отражены результаты анализа риска развития и профилактики ССО у пациентов с ОЖ.

Материал и методы. Выполнено изучение данных отечественной и зарубежной литературы, в которых отражены результаты анализа риска развития и профилактики ССО у пациентов с ОЖ.

Результаты и их обсуждение. Частота избыточного веса (ИВ), ОЖ, абдоминального ОЖ в российской популяции составляло 44,0% и 33,7%; 30,0% и 39,5%; 30,9% и 55,1%, среди мужчин и женщин соответственно [1]. Около 50% взрослого населения земного шара к 2050 г. будут иметь избыточный вес (ИВ). Хотя, уже в 2022 году ИВ и ОЖ регистрировали у 55,5% населения Европы. При этом, доли мужчин и женщин с ОЖ в период с 1993 по 2017 годы в нашей стране выросли в 2,6 и 1,2 раза соответственно [3, 4, 5]. В литературе представлен анализ различных эволюционных механизмов, связанных с ОЖ. Установлено, что ОЖ – одна из основных проблем общественного здоровья. Отмечено, что до 1970-х годов высокая частота заболевания была характерна для граждан исключительно богатых стран. Затем число пациентов с ОЖ стало стремительно расти и в других государствах. Распространённость ОЖ с 1975 г. в мире возросла почти в 3 раза. В 1997 г. ОЖ было признано глобальной эпидемией. Оно заняло 5-е место среди причин преждевременной смерти [3, 5]. В отчете Европейского общества кардиологов (ЕОК) «The 2023 Atlas of Cardiovascular Disease Statistics» отмечено, что ССЗ составили 11% от общих расходов Евросоюза (ЕС) на здравоохранение. Помимо этого, отражены данные глобального исследования факторов риска (ФР) острого инфаркта миокарда (ОИМ) «INTERHEART: A Global Case-Control Study of Risk Factors for Acute Myocardial Infarction». Целью работы служило: определить связи между широким спектром ФР и ОИМ в группах населения, определяемых этнической принадлежностью и / или географическим регионом, оценить относительную вклад этих ФР в развитие ОИМ. Всего в нем приняли участие 262 медицинских центров 52 стран Африки, Азии, Австралии, Европы, Ближнего Востока, Северной и Южной Америки. Дизайн представлял "случай-контроль". Всего обследовали 29972 мужчин и женщин. Из них сформировали 2 группы, сопоставимых по возрасту и полу: 1-я (основная, n=15 152) – больные, поступивших в отделение неотложной кардиологической помощи с подозрением на первый ОИМ; 2-я (контрольная группа, n=14 820) – пациенты, не имеющих в анамнезе ССЗ. Сила связи между различными ФР и ОИМ оценивалась с помощью отношения шансов. Получено, что 90% риска ОИМ было отнесено к девяти модифицируемым ФР. Указанные ФР, наряду с повышенным уровнем липидов, курением, артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом, включали и абдоминальное ОЖ. Кроме этого, представлены результаты проспективного исследования «A population-based prospective cohort study (PURE Turkey)», выполненного в научно-исследовательских и медицинских центрах Турции и Канады. Целью работы служило: оценить риск ССО, связанный с метаболическим синдромом (МС). Всего обследовали 3933 больного с МС в возрасте от 35 до 70 лет. Критериями включения были: АГ, высокий уровень глюкозы в плазме натощак, абдоминальное ОЖ, дислипидемия (ДЛП). Период наблюдения составил в среднем 8,9 лет. Первичной конечной точкой (ПКТ) стала: совокупность фатальных ССО, нефатального ИМ, инсульта, сердечной недостаточности. Получено, что МС ассоциирован с возрастанием риска возникновения событий ПКТ в два раза. Авторы заключили, что строгий контроль ФР ССЗ потенциально мог бы предотвратить более 50,0% всех случаев ССЗ [14, 15]. Кроме этого, в одной публикации указано, что в 2016 году 1 из 5 взрослых в странах – членах Евросоюза (ЕС) страдал ОЖ, а более 50,0% мужчин и женщин имели ИВ. По данным ученых, до 7% национальных бюджетов

в странах ЕС тратилось на неинфекционные заболевания, связанных с ОЖ. При этом, большая часть этих расходов приходилась на ССЗ. В работе, в частности, отражена положительная связь между показателем ИМТ и распространенностью АГ [11]. Наряду с этим, в другой статье показано, что даже ОЖ I степени ассоциировано с более высоким 10-летним риском развития не только АГ, но и ДЛП, сахарного диабета 2-го типа, инфарктов и инсультов [10]. ОЖ в молодом возрасте увеличивало риск возникновения сердечной недостаточности с сохранной фракцией выброса левого желудочка, внезапной сердечной смерти. ОЖ связано с риском возникновения фибрилляции предсердий (ФП), тромбоэмболии и перехода аритмии в постоянную форму. Вместе с тем, снижение веса и контроль факторов риска ССЗ могли уменьшить тяжесть симптомов ФП [11]. В начале 2025г. вслед за европейскими кардиологами эксперты Американского колледжа кардиологов (American College of Cardiology, ACC) выпустили консенсус по медицинскому управлению массой тела (МТ) для оптимизации деятельности сердечно-сосудистой системы. Документ представлял собой краткие клинические рекомендации, сфокусированные на проблеме коморбидности ОЖ и ССЗ. Отмечено, что внимание кардиологов к проблеме терапии ОЖ определялось многими причинами, но важнейшей из них стала возможность дополнительного влияния на сердечно-сосудистый прогноз, благодаря снижению МТ и, вероятно, плеiotропным эффектам некоторых препаратов для терапии ОЖ [9].

Заключение. Наличие ОЖ, в том числе, абдоминального, статистически значимо ухудшало выживаемость в российской когорте среди мужчин и среди женщин. Риск возникновения фатальных и нефатальных ССО увеличивался по мере возрастания ИМТ. Мультифакторная природа ОЖ требовала комплексного подхода для его профилактики. Высококалорийная пища, низкая физическая активность (ФА), использование автомобилей вместо ходьбы или езды на велосипеде, психоэмоциональное напряжение способствовали увеличению распространенности ОЖ и связанных с ним ССО. Основные положения немедикаментозного лечения ОЖ включали: диетические вмешательства, направленные на дефицит энергии в 500–750 килокалорий в день; снижение веса в диапазоне 5–10% с помощью различных междисциплинарных подходов с последующим поддержанием эффекта; меры по повышению ФА. При этом, изменение образа жизни осталось краеугольным камнем профилактики изучаемого заболевания [11].

Литература

1. Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Имаева А.Э. и др. Ожирение в российской популяции: вклад в выживаемость и возникновение сердечно-сосудистых событий. Данные исследований ЭССЕ-РФ и ЭССЕ-РФ2 // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2025. Т. 24, № 6. С. 22–34. DOI 10.15829/1728-8800-2025-4336
2. Барбараш О.Л., Карпов Ю.А., Панов А.В. и др. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2024 // Российский кардиологический журнал. 2024. Т. 29, № 9. С. 166–229. DOI 10.15829/1560-4071-2024-611
3. Березенко И.Л., Филиппов Е.В., Волченкова М.В. Предикторы сердечно-сосудистых исходов у лиц с различными фенотипами ожирения // Профилактическая медицина. 2025. Т. 28, № 11. С. 59–65. DOI 10.17116/profmed20252811159
4. Дедов И.И., Мокрышева Н.Г., Мельниченко Г.А. и др. Клинические рекомендации «Ожирение» Минздрава России. Версия 2024 года // Вестник репродуктивного здоровья. 2025. Т. 4, № 2. – С. 14–30. DOI 10.14341/brh12763
5. Драпкина О.М. Ожирение – эпидемия эпохи антропоцена : Монография / О. М. Драпкина, О. Т. Ким. Москва : ООО Силиця-Полиграф, 2024. 176 с. ISBN 978-5-605-25980-0. DOI 10.15829/ROPNIZ-d99-2024
6. Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Недогода С.В. и др. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024 // Российский кардиологический журнал. 2024. Т. 29, № 9. С. 230–329. DOI 10.15829/1560-4071-2024-6117
7. Кобякова О.С., Стародубов В.И., Авдеев С.Н. и др. Концепция предотвратимой смертности в России // Москва : ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2026. 108 с. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2025-6613>

8. Мамедов М.Н. Глобальная динамика смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах мира // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2025. №13(46). С. 5–11. DOI: 10.24412/2311–1623-2025-46-5-11
9. Мамедов М.Н., Друк И.В., Ахундова Х.Р. Контроль массы тела для оптимизации здоровья сердечно-сосудистой системы: фокус на современную фармакологическую терапию (мнение по проблеме) // Российский кардиологический журнал. 2026. Т. 31, № S1. С. 60–67. DOI 10.15829/1560-4071-2026-6812
10. Стрижелецкий В.В., Гомон Ю.М., Спичакова Е.А. и др. Ожирение I степени: исследование реальной клинической практики в Российской Федерации // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2024. №1. С. 83–90. <https://doi.org/10.17116/medtech20244601183>
11. Суджаева О.А. Коморбидность ожирения и сердечно-сосудистых заболеваний: пути преодоления проблемы // Кардиология в Беларуси. 2025. Т. 17, № 3. С. 399–409. – DOI 10.34883/PI.2025.17.3.007
12. Тимофеев Ю.С., Филиппов К.Г., Дрогашевская Н. В. и др. Ожирение и программируемая клеточная гибель: поиск молекулярных мишеней (обзор). Часть 1: апоптоз и нетоз // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2026. Т. 22, № 1. С. 80–89. – DOI 10.20996/1819-6446-2026-3324
13. Koskinas K.C., Van Craenenbroeck E.M., Antoniades C. et al. Obesity and cardiovascular disease: an ESC clinical consensus statement // Eur J Prev Cardiol. 2025. №32(3). P. 184–220. doi: 10.1093/eurjpc/zwae279
14. Oğuz A., Kılıçkap M., Güleç S. et al. Risk of cardiovascular events in patients with metabolic syndrome: Results of a population-based prospective cohort study (PURE Turkey) // Anatol J Cardiol. 2020. №24(3). P. 192–200. doi: 10.14744/AnatolJCardiol.2020.27227
15. Timmis A., Aboyans V., Vardas P. et al.; ESC National Cardiac Societies European Society of Cardiology: the 2023 Atlas of Cardiovascular Disease Statistics // Eur Heart J. 2024. №45(38). P. 4019–4062. doi: 10.1093/eurheartj/ehae466