***Ожирение - это война, где имеется один враг и много жертв****.*

P.F. Fournier



Интерес к проблеме ожирения повсеместно усиливается. Во всех средствах информации мы часто встречаем - «Ожирение - эпидемия 21 века», «Ожирение - глобальная катастрофа»... Во всех газетах, сайтах, журналах, рекламах мы видим средства для похудения, различные диеты, методы похудения... Но как часто задумываемся о самой проблеме?

Проблема ожирения существует даже не века, а тысячелетия (30-50 тыс. лет до нашей эры), о чем свидетельствуют данные археологических раскопок фигурок каменного века. В далеком прошлом способность накапливать жир была эволюционным преимуществом, позволявшим человеку выживать в периоды вынужденного голодания. Полные женщины служили символом плодородия и здоровья. Они были увековечены на полотнах многих художников, например, Кустодиева, Рубенса, Рембрандта.В записях периода египетской, греческой, римской и индийской культур ожирение рассматривается как порок, отмечаются элементы отвращения к ожирению и намечаются тенденции борьбы с ним. Уже тогда было отмечено Гиппократом, что жизнь чрезмерно тучных людей коротка, а слишком полные женщины бесплодны. При лечении ожирения он рекомендовал ограничивать количество принимаемой пищи и больше уделять внимание двигательной активности.

От гениального изобретения природы-жира, носившего в прошлом защитную функцию, теперь страдают миллионы людей. В целом эта проблема становится одной из *глобальных,*затрагивающих все страны. По данным ВОЗ, в мире насчитывается около 2 млрд. людей, имеющих избыточный вес и около 650 млн. ожирение.

В большинстве развитых стран Европы ожирением страдает от 15 до 25 % взрослого населения. 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. Избыточный вес в детстве - значимый предиктор 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 % .

 Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) пришла к заключению, что основной причиной эпидемии ожирения в мире стал недостаток спонтанной и трудовой физической активности населения в сочетании с чрезмерным потреблением жирной высококалорийной пищи.

Ожирение значимо уменьшает продолжительность жизни в среднем от 3-5 лет при небольшом избытке веса, до 15 лет при выраженном ожирении. Практически в двух случаях из трех смерть человека наступает от заболевания, связанного с нарушением жирового обмена и ожирением.

Россия находится на третьем месте в мире по распространенности ожирения и избыточной массы тела: более 30 % трудоспособного населения страдает избыточной массой тела и ожирением. В Российской популяции в возрасте 35-44 года ожирением страдают 26,6% мужчин и 24,5 % женщин, в возрасте 45-54 года 31,7% мужчин и 40,9% женщин. В возрасте 55-64 года 35,7% и 52,1 % мужчин и женщин соответственно.

Основной причиной ожирения и у взрослых, и у детей является **переедание.** Хроническое переедание ведет к нарушениям в работе центра аппетита в головном мозге, и нормальное количество съеденной пищи уже не может подавить в нужной степени чувство голода. Избыточная, лишняя пища утилизируется организмом и откладывается «про запас» в жировое депо, что ведет к увеличению количества жира в организме, то есть к развитию ожирения

Важнейшим фактором, приводящим к развитию ожирения, является **низкая физическая активность**, когда даже нормальное количество принимаемой пищи является избыточным, так как калории, поступившие в организм с едой, не сжигаются в процессе физических нагрузок, превращаются в жир. Поэтому, чем меньше мы двигаемся, тем меньше мы должны есть, чтобы не располнеть.

**В настоящее время ожирение рассматривается как хроническое заболевание, проявляющееся избыточным увеличением массы тела преимущественно за счет чрезмерного накопления жировой ткани и сопровождающейся увеличением общей и сердечно –сосудистой заболеваемости.** Избыточным накоплением предложено считать накопление жировой ткани в организме у мужчин более 10-15 %, у женщин более 20-25 % от массы тела. Понятие избыточный вес основано на ИМТ. Термин был предложен 1842 году бельгийским математиком L.Quetelet .

|  |
| --- |
| ИМТ = Масса тела (КГ) / рост(м2)(единица измерения – кг/м2) |

Нормальная масса тела соответствует ИМТ 18,5-24,9 кг/м2. При величине ИМТ 25,0 кг/м2 и более масса тела оценивается как избыточная, при ИМТ 30,0 кг/м2 и более – ожирение. Ожирение I степени – 30,0-34,9 кг/м2; ожирение II степени 35,0-39,9 кг/м2; ожирение III степени – более 40,0 кг/м2(морбидное).

Для определения типа ожирения рекомендовано в комплексе с ИМТ учитывать окружность талии. Диагностическим критерием абдоминального ожирения является окружность талии более 94 см у мужчин, более 80 см у женщин.

**Типы ожирения по локализации и распределению жира:**

**1.Ожирение типа «груша»** Данный тип ожирения чаще встречается у женщин и ,как правило сопровождается развитием заболеваний позвоночника ,суставов и вен нижних конечностей .



**2.Ожирение типа «яблоко»** (абдоминальное). Такой тип ожирения чаще приводит к сердечно- сосудистым заболеваниям (Артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, инфаркт, инсульт) к метаболическим нарушениям (сахарный диабет, дислипедемия).



**3. Смешанный тип.**

На развитие ожирения влияет много факторов, среди них важную роль играют:

 ● Психологические и поведенческие (питание, физическая активность, алкоголь, курение, стрессы)

● Наследственная предрасположенность

● Демографические (пол, возраст, этническая принадлежность)

● Социально-экономические (образование, профессия, семейное положение)

 Пациенты с ожирением и избыточной массой тела имеют высокий риск развития таких неинфекционных заболеваний и осложнений, как:

● Сахарный диабет 2 типа

● Заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, атеросклероз)

● Хронические заболевания бронхолегочной системы (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких)

● Злокачественные новообразования (ассоциация с увеличением риска развития раковых заболеваний эндометрия, предстательной железы, толстой кишки, молочной железы, желчного пузыря и возможно легких).

Прибавка в весе на 1 килограмм способствует повышению АД на 1мм/РТ ст. По мере роста ИМТ на каждый 1 кг/м2 повышается риск развития сердечной недостаточности на 7 % у женщин и на 5 % у мужчин. Основной причиной ожирения является переедание. Калорийность питания Россиянина за последние 15-20 лет возросла в среднем на 350 ккал в сутки.

**Основной метод лечения ожирения - диетический**, а основной принцип диетотерапии - редукция калорийности. Необходим строгий контроль соотношения между энергетической ценностью пищи и энергозатратами. Употребляя термин "переедание", мы подразумеваем не "обжорство", а лишь относительное, но систематическое переедание (постоянное превышение суточной калорийности пищи над энергозатратами на 200 ккал в день увеличивает количество резервного жира приблизительно на 20-25 г в день, что за год составит 3,6-7,2 лишних кг). Можно прогнозировать и рассчитать потери массы тела: например, если при суточных энергозатратах в 2200 ккал, человек получает ежесуточно 1800 ккал, то дефицит энергии составляет 400 ккал. Зная, что при расщеплении 1 г жировой ткани расходуется 8 ккал, легко подсчитать, что для сохранения суточного энергетического баланса организма и покрытия дефицита необходимо расщепление 50 г жировой ткани (400:8). Следовательно, при таких соотношениях потеря массы тела за 1 неделю может составить 350 г (50x7), за 1 месяц - 1,5 кг, а за год - почти 18 кг.

**Принципы построения рациона при ожирении:**

Резкое ограничение потребления легкоусвояемых углеводов, сахара (варенья, джема, меда) до 10-15 г в сутки и менее (3 кусочка или чайных ложечек) и других

* продуктов с высоким гликемическим индексом. Кондитерские изделия, содержащие также высококалорийный жир, и сладкие газированные напитки рекомендуется полностью исключить.
* Ограничение крахмалсодержащих продуктов: хлеба, изделий и блюд из круп, картофеля. Допускается до 3-4-х кусочков черного или 2-3-х кусочков белого хлеба в день (белый хлеб имеет более высокий гликемический индекс и более калорийный, чем черный, отрубной). Макаронные изделия из муки в/с лучше исключить, предпочтительнее из твердых сортов пшеницы.
* Достаточное (до 250-300 грамм в сумме) потребление белковых продуктов: мяса, рыбы, птицы, яиц, молочных продуктов. При выборе белковых продуктов отдается предпочтение продуктам наименьшей жирности. Рекомендуется срезать видимый жир, снять кожицу с курицы, убрать пенку с молока и т.д. Яйца при повышенном уровне ХС целесообразно ограничить до 2-3 желтков в неделю.
* Потребление большого количества овощей (кроме картофеля) и фруктов (до 1 кг в сумме). Эти продукты и блюда, приготовленные из них, низкокалорийны, и за счет большого объема создают чувство сытости. Предпочтение нужно отдавать кислым сортам фруктов и лиственным овощам (цитрусовые, ягоды, яблоки, капуста, салат, шпинат и т.д.).
* Ограничение потребления жира, главным образом, животного происхождения. Бутерброды - готовить без сливочного масла. В каши не рекомендуется добавлять сливочное масло, готовить лучше на снятом молоке. Не жарить!
* Ограничение потребления поваренной соли с целью нормализации водно-солевого обмена (меньше класть соли при приготовлении, убрать солонку со стола), ограничить потребление солений, маринадов и т.д.
* Ограничение потребления острых закусок, соусов, пряностей, возбуждающих аппетит.
* Частый прием пищи - до 5-6 раз в день, в небольших количествах. Приготовление пищи на пару или отваривать.

Не рекомендуется начинать лечение с очень строгих диет и разгрузок. Оптимально начать с ограничения калорийности до 1500-1800 ккал, с последующим снижением до 1500 - для мужчин, до 1200-1000 ккал - для женщин. Важно ориентироваться на исходную массу тела. Чем выше индекс массы тела, тем больше должна быть редукция, но с условием сохранения описанных выше принципов. Снижение калорийности для лиц с индексом массы тела (25-35 кг/м) должно быть в среднем на 300-500 ккал, у лиц с индексом массы тела более 35 кг/м - на 500-1000 ккал. Все взрослые должны избегать малоподвижного образа жизни. Для получения существенной пользы для здоровья взрослые должны заниматься умеренной ФА, по крайней мере, 150 минут в неделю (2 часа и 30 минут) или 75 минут (1 час и 15 минут) интенсивной аэробной ФА, или эквивалентной комбинацией умеренной и интенсивной ФА. Продолжительность одного занятия аэробной ФА должна быть не менее 10 минут и предпочтительно равномерно распределена в течение недели.

Следовательно, успешным может считаться только такое лечение, которое приводит к улучшению здоровья пациента в целом. Показано, что для этого в большинстве случаев бывает достаточно снижения массы тале на 5-10 % от исходной, и расценивается как клинически значимое, приносящее реальную пользу здоровью пациентов. Более того, такое снижение массы тела при благоприятном влиянии на здоровье легко достигается и не требует коренных изменений пищевых привычек и образа жизни пациента.

***Мы живем в беспокойное время.***

***Люди стали много кушать и мало читать. (Г. Горин)***

**Читайте нашу статью и будьте здоровы.**

