

© Примаченко В.І.

УДК: 613.25 – 06:616 – 056.52 " 20 "

DOI <https://doi.org/10.31718/mep.2018.22.5-6.06>

ОЖИРІННЯ ЯК АКТУАЛЬНА МЕДИЧНА ПРОБЛЕМА ХХІ СТОЛІТТЯ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ХВОРОБУ ЛЮДСТВА.

Примаченко В.І.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра анатомії людини, м. Київ

У статті проаналізовано сучасну наукову літературу щодо найпоширенішої і найактуальнішої медичної проблеми сьогодення - ожиріння. Зі зростанням індексу маси тіла (ІМТ) і виникненням патологічного (морбідного) ожиріння в організмі людини виявляються патологічні модифікації в усіх системах і органах організму. Ожиріння є важливою самостійною медичною проблемою, яка включена в міжнародну класифікацію захворювань ВООЗ як хронічна хвороба і вимагає вивчення патологічних процесів в усіх органах і системах організму людини.

Ключові слова: ожиріння, хвороби, ускладнення, дослідження

Вступ

Ожиріння – одна з найпоширеніших медичних проблем ХХІ століття. На сьогодні ожиріння є однією з найактуальніших проблем охорони здоров'я людства і стало пандемією в усьому світі. Надмірною вагою страждають біля 1,9 мільярда людей Землі, з них 600 мільйонів є хворі на ожиріння [5]. Лідером за поширеністю на ожиріння є Мексика, США, Австралія, Італія, Німеччина і Канада. Відмічено дослідниками, що 2,8 млн. осіб вмирає внаслідок надлишкової маси тіла або ожиріння (ВООЗ визначає надлишкову масу тіла при індексі маси тіла (ІМТ) > 25 кг/м², а ожиріння – при ІМТ >30 кг/м²). За останні чотири десятиліття в світі стало в десять разів більше дітей і підлітків (від 5 до 19 років), які страждають на ожиріння (дані досліджень ВООЗ) [13,14, 24]. В Україні, за оцінками ВООЗ, надмірну вагу мають 50,5% чоловіків, з них 16% хворіють на ожиріння, і 56% жінок, з них у 26% діагностовано ожиріння. З кожним роком кількість новодіагностованих випадків ожиріння в українців неухильно зростає. Слід відмітити, що з віком тенденція до збільшення маси тіла спостерігається як у чоловіків, так і у жінок, але все ж таки жінки більш схильні до розвитку ожиріння [4, 6, 7, 8, 9, 10, 15].

Епідеміологічні дослідження свідчать не тільки про стрімке зростання кількості хворих на ожиріння у всіх країнах світу, а й про те, що воно уражає людей різного віку і статі, не залежить від соціального статусу особи, і що в жодній країні не досягнуто успіхів у зниженні рівня аліментарного ожиріння [7].

Ожиріння може бути визначено як стан, при якому відбувається аномальний ріст жирової тканини в організмі людини, що призводить до найважливіших факторів ризику багатьох медичних проблем, а саме до зниження якості життя, значного збільшення показників захворюваності та передчасної смерті. Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) ожиріння визнано новою неінфекційною епідемією сучасності. Узагальнюючи цей стан організму людини можна дати таке визначення, що ожиріння – це гетерогенна група хвороб і патологічних станів організму людини, вроджених і набутих, загально провідним симптомом яких з'являється генералізоване надлишкове відкладання

жиру в підшкірній клітковині, інших тканинах і органах, яке призводить до порушення всіх видів обміну речовин [11, 22, 23].

Аналітичний огляд літератури

В 1950 році ВООЗ включила ожиріння в міжнародну класифікацію хвороб. Відповідно останньої класифікації ВООЗ (2004р.), ІМТ = 18,5 – 24,9 кг/м² вважається нормальним, а більше > 40 дозволяє говорити про патологічне (морбідне) ожиріння [7, 16]. Глобальні зміни в способі життя людства в усьому світі, обмеження фізичної активності в сучасному суспільстві, нераціональне харчування зі збільшенням кількості рафінованих продуктів, хаотичний режим харчування, постійні психологічні стреси, безконтрольне використання харчових добавок, насамперед глутамату натрію, призводить до пандемії ожиріння осіб будь-якого віку, що характеризується надмірним накопиченням у жировій тканині триацилгліцеролів [1, 17, 19]. За даними численних досліджень було встановлено, що більше 90% відомих хвороб людини виникали на тлі ожиріння, яке у 3 рази частіше призводить до серцево-судинних захворювань (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, інсульт). Вплив ожиріння на розвиток серцево-судинних захворювань є комплексним, тому при надмірній масі тіла підвищується не лише частота розвитку ішемічної хвороби серця, але і виникають зміни в міокарді, утруднюючи його скорочувальну функцію, що призводить до серцевої та венозної недостатності. У 80% пацієнтів з надмірною масою діагностують супутній інсулінонезалежний цукровий діабет. Дані досліджень ендокринологічної патології свідчать про те, що аліментарне ожиріння найчастіше поєднується з цукровим діабетом 2 типу. Такі висновки зроблені багатьма дослідниками, які довели, що в патогенезі ожиріння важливе місце займають гормональні зміни, насамперед, інсулярного апарату підшлункової залози. При більшості форм ожиріння такі зміни присутні тривалий час (гіперінсулінізм, резистентність тканин до інсуліну). Аліментарне ожиріння найчастіше поєднується із захворюваннями гепатобіліарного тракту без значимих гендерних розбіжностей. Такі розлади є досить розповсюдженими і в обстежуваних виявлялися ознаки атерогенної дисліпі-

* Цитування при атестації кадрів: Примаченко В.І. Ожиріння як актуальна медична проблема ХХІ століття: сучасний погляд на хворобу людства. // Проблеми екології і медицини. – 2018. – Т. 22, № 5-6. – С. 25–27.

демії та наявність морфофункціональних змін печінки, характерних для стеатогепатозу. Можна узагальнити дані дослідників і відмітити, що аліментарне ожиріння має найчастіше поєднаний перебіг з захворюваннями ендокринної системи, зокрема, з цукровим діабетом 2-го типу (біля 63% хворих) і кардіологічною патологією (34,3% хворих), при цьому в гендерному аспекті частіше на поєднанні патології хворіють жінки [8, 12, 21]. Ожиріння сприяє розвитку метаболічного синдрому, жирового гепатозу, синдрому апное уві сні, порушення пуринового обміну (подагра та інші хвороби), хвороб опорно-рухового апарату (остеохондроз, артрити, артрози, остеопороз тощо), збільшення частоти випадків раку товстої кишки, що призводить до ранньої інвалідизації і значного зменшення тривалості життя [8]. Ожиріння у жінок призводить до порушень менструального циклу, безпліддя, високого ризику розвитку раку статевих органів. Морбідне ожиріння запускає в організмі процеси, які порушують гормональний фон і накопичують в жировій клітковині естрогени, що впливають на вироблення статевих гормонів, від яких залежить функція яєчників. Частими патологіями при морбідному ожирінні є синдром полікістозу яєчників, порушення менструального циклу та ановуляція, які унеможливають зачаття. Особливу категорію осіб з високим ризиком розвитку ожиріння складають жінки в період менопаузи. Ключова роль в патогенезі ожиріння цього періоду жінки належить дефіциту естрогенів. Естрогени збільшують окислення жиру в скелетних м'язах і інгібують літогенез в печінці і м'язах [27, 29, 30]. Доказано, що дефіцит естрогенів обумовлює зменшення інтенсивності ліполізу, що призводить до накопичення жирової тканини, в основному в ділянці передньої черевної стінки та супроводжується збільшенням вісцеральних жирових відкладень [25]. В свою чергу абдомінальне ожиріння є основним фактором патогенеза інсулінорезистентності і метаболічного синдрому. Абдомінальний тип ожиріння в поєднанні з артеріальною гіпертензією, інсулінорезистентністю, порушенням толерантності до глюкози і дисліпідемією, депресією ведуть до стану, який відзначається як метаболічний синдром. Досліджено, що ожиріння і метаболічний синдром зустрічається у жінок у цей період в 3 рази частіше, ніж до менопаузи [3, 6, 9, 10, 20, 21, 28]. Дефіцит естрогенів в організмі жінки змінює розподілення жирової тканини з периферичного типу на центральний, зменшує чутливість тканин до інсуліну [6, 31]. Ожиріння у дітей призводить до підвищеної інвалідизації осіб молодого віку і зменшення загальної тривалості життя в зв'язку з розвитком тяжких супутніх захворювань, ймовірності передчасної смерті та інвалідності в зрілому віці. [14]. В осіб з ожирінням у відповідь на збільшення метаболічних потреб надлишкової маси тіла розвивається компенсаторна гіперфільтрація, яка призводить до хронічної хвороби нирок [18].

Як зазначалось вище, ожиріння є причиною багатьох захворювань. Американська асоціація ендокринологів встановила новий алгоритм діагностики ожиріння: перше - це оцінка ІМТ і друге - це наявність і тяжкість ускладнень, пов'язаних із ожирінням. До захворювань, які виникають у зв'язку з ожирінням відносять метаболічний синдром, переддіабет, ЦД2 (цукровий діабет 2 типу), дисліпідемія, гіпертензія, неалкогольна жирова дистрофія печінки, синдром полікістозу яєчників, нічне апное, остеоартроз, стресове нетримання сечі, гастроінтестинальний рефлюкс, нездат-

ність активно рухатися, психічні розлади, стигматизація, ідіопатичне підвищення внутрішньочерепного тиску та пов'язаний з цим головний біль без причин, бронхіальна астма, варикозна хвороба судин нижніх кінцівок. Учасники цього консенсусу погодилися на тому, що ожиріння є хронічна хвороба і визначення її повинно базуватися на комплексному розгляді причин, обумовлюючих збільшення частоти ожиріння, на патофізіологічних кореляціях цього процесу, оцінці ризику виникнення ускладнень або їх стадії. Навіть виникла думка в учасників щодо заміни самого терміна ожиріння (наприклад, хронічне захворювання жирової тканини - «adiposity-based chronic disease» - ABCD) [17, 26].

Ці захворювання разом зумовлюють смерть 1млн людей щороку [2].

Таким чином, ожиріння є важливою самостійною медичною проблемою, яка включена в міжнародну класифікацію захворювань ВООЗ як хронічна хвороба у мільйонів людей. Ожиріння і його ускладнення потребують пильної уваги та детального вивчення динаміки розвитку патологічних процесів в усіх системах та органах організму людини внаслідок цієї патології, пошук ефективних методів їх лікування, які ще сьогодні залишаються важливими напрямками в їх дослідженні.

Література

1. Ваколюк Л.М., Дударенко О.Б. Гігієнічні аспекти проблеми ожиріння (огляд літератури) / Л.М. Ваколюк, О.Б. Дударенко // Молодий вчений. - 2016. - №11(38). - С. 68 - 73.
2. Власенко М.В., Семенюк І.В., Слободянюк Г.Г. Цукровий діабет і ожиріння - епідемія XXI століття: сучасний підхід до проблеми // Український терапевтичний журнал. -2011. -№2. -С. 60-65.
3. Зубкова С.Т. Серденчо - сосудистые нарушения при менопаузе // Медична газета «Здоров'я України» Тематичний номер «Діабетологія. Тиреоїдологія. Метаболічні розлади». - №4 (40). - грудень 2017. - С. 32 - 35.
4. Карповець Т., Нагірняк А. та інші Аналіз біохімічних показників сироватки крові при відтворенні експериментальних моделей ожиріння // Проблеми регуляції фізіологічних функцій. - 2014. - №1(17). - С. 11 - 13.
5. Конопельнюк В.В., Прибитко І.Ю., Цирюк О.І. та інші Патофізіологічна характеристика експериментальної моделі ожиріння у самиць щурів, викликаній неонатальним введенням глутамату натрію // Scientific Journal "Science Rise: Biological Science". - 2016. - №3(3). - С. 14 - 18.
6. Князькова І.І. Ожирение у женщин в период менопаузы // Здоров'я України / Тематичний номер «Гінекологія, Акушерство, Репродуктологія». - 2017. - №4 (28). - С. 37 - 39.
7. Марущак М.І., Мялюк О.П., Гевко У.П. та інші Аналіз потенціалу системи глутатіону в щурів з аліментарним ожирінням // Медична та клінічна хімія. -2017. - Т.19. - №2. - С. 60 - 65.
8. Матвейчева А.О., Пушкін В.Я., Осінчук Р.Р., Касіян С.Р. Ожиріння як соціальна проблема сучасності // Медсестринство. -2015. - №4. - С. 23 - 26.
9. Мисюра Е. В. Епидемиологические аспекты ожирения в Украине / Е.В. Мисюра, А.В. Казаков, Н.А. Кравчун // Эндокринология. - 2014. - Т.19, №4. - С. 325.
10. Мисюра Е.В. К вопросу распространенности абдоминального ожирения / Е.В. Мисюра, И.М. Ильина, И.П. Романова, А.В. Казаков, М.И. Зубко, Н.А. Кравчун // Проблемы эндокринной патологии. - 2014. - №3. - С. 25 - 33.
11. Надбродна О.Ю. Клініко - морфологічні зміни людського організму при захворюванні на метаболічний синдром // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. - 2014. - №2. - С. 122 - 125.

12. Нуреддин М.Актуальное интервью: перспективные методы лечения НАЖБП // Медична газета «Здоровя України» Тематичний номер «Гастроентерологія. Гепатологія. Колопроктологія». – 2017. -№4 (46). - С. 12 – 13.
13. Ожирение и избыточный вес / Информационный бюллетень ВОЗ, октябрь 2017.
14. Павлишин Г.А. Сучасні підходи до діагностики дитячого ожиріння / Г.А. Павлишин, В.Б. Фурдела, О.Я. Самсон // MEDIX ANTI – AGING. – 2012. - №2 – 3(26-27). – С. 47 – 51.
15. Разина А.О., Проблема ожирения: современные тенденции в России и в мире /А.О. Разина, С.Д. Руненко, Е.Е. Ачкасов / Актуальные вопросы эндокринологии // Вестник РАМН. -2016. – Т.71(2). – С. 154 – 159.
16. Самородская И.В. Индекс массы тела и парадокс ожирения / И.В. Самородская // « РМЖ ». – 2014. - №2. – С.
17. Самородская И.В Новая парадигма ожирения/ И.В. Самородская // Проблемы эндокринологии. – 2014. - №5. – С. 43 – 48.
18. С. Ковесді, С. Фурт, С. Зоккалі Ожиріння і захворювання нирок // Медична газета «Здоровя України» Тематичний номер «Діабетологія. Тиреоїдологія. Метаболічні розлади». грудень 2017. - №4 (40). – С. 23 – 24.
19. Терешина Е.В. Возрастное ожирение – наследие эволюционного пришлого / Е.В. Терешина, С.И. Иваненко // Биохимия. – 2014. – Т.79, вып. 7. – С. 739 – 752.
20. Ткач С.М., Тимошенко О.С. та інші Роль кишкової мікробіоти у розвитку ожиріння та інсулінорезистентності // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. - 2016. – 1(53). – С. 7 - 16.
21. Ткач С.М., Тимошенко А.С., Чеверда Т.Л.Печень и сахарный диабет: двунаправленные патофизиологические взаимосвязи и формирование порочного круга // Медична газета «Здоровя України» Тематичний номер «Діабетологія. Тиреоїдологія. Метаболічні розлади». - №4 (40). – грудень 2017. – С. 19 – 20.
22. Турченко Н.М. Ожиріння: современный взгляд на проблему / Н.М. Турченко, С.Ю. Турченко // Проблемы здоровья и экологии. – 2014. - №3 (41). – С. 41 - 47.
23. Турченко Н.М. Ожирение: современный взгляд на проблему [Текст] / Н.М. Турченко, С.Ю. Турченко // Проблемы здоровья и экологии. – 2014. - №4 (42). – С. 39 - 45.
24. Надлишкова маса тіла та ожиріння: стан проблеми, супутні захворювання, профілактичні заходи / Н.О. Кравчун, К.В. Місюра // Медична газета «Здоровя України» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.health-ua.com
25. Asarian L., Geary N. Sex differences in the physiology of eating. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol 2013. 305(11): R 1215 – 1267.
26. Garvey WT, Garber AJ, Mechanik JI, Bray GA, Dagogo – Jack S, Einhorn D, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Position Statement on the 2014 Advanced Framework for a New Diagnosis of Obesity as a Chronic Disease. Endocrine Practice. 2014; 20 (9): 977-989. doi: 10.4158/ep14280.ps
27. Kozakowski J., Gietka – Czernel M., Leszczynska D., Majos A. Obesity in menopause – our negligence or an unfortunate inevitability? Prz Menopauzalny. 2017 Jun; 16(2): 61-65.
28. Kwasniewska M., Pikala M., Kaczmarczyk – Chalas K. et al. Smoking status, the menopausal transition, and metabolic syndrome in women. Menopause. 2012; 19: 194 – 200.
29. Nestor C.C., Kelly M.J., Ronnekleiv O.K. Cross – talk between reproduction and energy homeostasis: central impact of estrogens, leptin and kisspeptin signaling. Horm Mol Biol Clin Investig. 2014; 17: 109 – 128.
30. Reboucas E.C., Leal S., Sa S.I. Regulation of NPY and -MSH expression by estradiol in the arcuate nucleus of Wistar female rats: a stereological study. Neurol Res. 2016; 38: 740 – 747.
31. Rochlani Y., Pothineni N. V., Mehta J.L. Metabolic Syndrome: Does it Differ Between Women and Men? Cardiovasc Drugs Ther. 2015; 29(4): 329 – 338.

Матеріал надійшов до редакції 20.11.2018 р.