



Системный подход к профилактике и лечению ожирения

Древалъ А.В.

Древалъ Александр Васильевич – д-р мед. наук, профессор, руководитель отделения терапевтической эндокринологии, заведующий кафедрой эндокринологии факультета усовершенствования врачей¹
✉ 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2–9, Российская Федерация.
Тел.: +7 (495) 681 13 08.
E-mail: dreval@diabet.ru

Ожирение следует лечить как любую другую комплексную болезнь, например, артериальную гипертонию или сахарный диабет 2-го типа. Этот, на первый взгляд, простой тезис нуждается в аргументации, поскольку значимость ожирения как медико-социальной проблемы до сих пор недооценена не только в России, но и за рубежом. Очертим основной круг проблем, возникающих перед системой здравоохранения в связи с профилактикой и лечением ожирения, и обозначим пути их решения.

Прежде всего, ожирение должно быть признано значимой медико-социальной проблемой. Известно, что распространенность артериальной гипертонии среди трудоспособного населения составляет 35%, при этом в отличие от ожирения это заболевание считается высоко социально значимым. Ожирение, которому сопутствует целый ряд болезней, существенно снижающих трудоспособность человека и качество его жизни, распространено не менее широко. Так, среди жителей Российской Федерации в возрастной группе от 18 до 65 лет частота ожирения, оцениваемого по критериям Всемирной организации здравоохранения как индекс массы тела (ИМТ) более 30 кг/м², составляет 23%, морбидного ожирения (ИМТ ≥ 40) – 2%, а избыточной массы тела (ИМТ ≥ 25) и ожирения разной степени – 69%.

По оценкам европейских экспертов, структура затрат, связанных с амбулаторным лечением ожирения, распределяется следующим образом: государственный бюджет – 36%, страховые компании – 36%, личные траты граждан – 28%. К сожалению, в России таких данных пока нет, но, скорее всего, основное бремя финансовых расходов, связанных с лечением ожирения, ложится на плечи самого больного.

Мало того что лечению ожирения не уделяется должного внимания, оставляет желать лучшего и само качество оказания медицинской помощи. По данным опроса, проведенного среди пациентов, получавших лечение у врачей общей практики во

Франции, считающейся европейским лидером по профилактике и лечению этого заболевания, качество медицинской помощи, включая результаты лечения и объемы государственного и страхового финансирования, было признано неудовлетворительным. Анкетирование врачей общей практики, роль которых в управлении проблемой ожирения первостепенна, позволило выявить следующие аспекты:

- недостаточная информированность пациентов и врачей по проблеме ожирения;
- недооценка медицинской значимости ожирения со стороны общественности и организаторов здравоохранения;
- нехватка как специалистов, так и центров для лечения ожирения:
 - нет официально признанных специалистов по ожирению,
 - число больных с ожирением на 1 врача, специализирующегося на лечении ожирения, сильно варьирует и составляет до 100 тысяч,
 - 1 центр по лечению ожирения на 5 млн населения;
- ограниченность возможности индивидуального консультирования больных с ожирением – такую консультацию можно получить только у психолога и специалиста по питанию;
- малое использование метода группового лечения ожирения (школы для больных ожирением);
- недостаточная доступность препаратов для лечения ожирения (орлистат, сибутрамин, аналоги глюкагоноподобного пептида-1) по причинам относительно высокой стоимости препаратов и малой доли компенсации со стороны государства (10–15% от реальной стоимости лечения этими препаратами);
- низкая доступность бариатрических центров;
- отсутствие национального руководства по ведению пациентов с ожирением;
- недостаточность времени и объемов финансирования, выделяемых на консультирование пациента с ожирением;

¹ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»; 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2, Российская Федерация



- плохая мотивированность и комплаентность больных ожирением;
- недостижение терапевтической цели – должного снижения массы тела – у большинства пациентов;
- низкая представленность проблемы ожирения в учебных курсах на этапах получения как высшего медицинского, так и последилового образования.

Исходя из вышесказанного, можно сделать следующее заключение. Эффективная система профилактики и лечения ожирения требует интегрального, системного подхода, который предусматривает организацию ведущего центра по ожирению, подготовку специалистов по ожирению, обучение и подготовку других врачей-специалистов, сталкивающихся с этой проблемой, врачей общей практики, а также немедицинского персонала, задействованного в работе с группами «контроля веса» или «здорового образа жизни».

В этой связи представляется целесообразным создать национальный Центр менеджмента ожирения. Его целями могли бы стать оказание высокоэффективного лечения ожирения, интегрирование работы медицинских центров, специализирующихся на профилактике и лечении ожирения, обеспечение образовательных программ и исследований по ожирению в России, а также разработка средств борьбы с эпидемией ожирения на национальном уровне.

Для реализации обозначенных целей Центр менеджмента ожирения мог бы решать две основные задачи. Первая – внедрение эффективных программ менеджмента ожирения, базирующихся на 5 основных компонентах: низкокалорийная диета, повышение физической активности, модификация поведения, лекарственная терапия, бариатрическая хирургия. Вторая – внедрение многоуровневой сети менеджмента ожирения, охватывающей местные центры менеджмента ожирения, специалистов по ожирению, врачей других специальностей, врачей общей практики, клубы по менеджменту ожирения, масс-медиа (телевидение, радио, интернет, пресса и другие информационные средства).

В такой центр могли бы направляться больные:

- для подбора эффективного комплексного лечения, включающего индивидуализированную диету и при необходимости лекарственные препараты, снижающие массу тела;
- для хирургического лечения;
- при сочетании ожирения с эндокринной и/или другой патологией, затрудняющей назначение эффективного лечения ожирения;
- с серьезным риском для жизни/здоровья;

- с ожирением высокой степени (ИМТ > 40);
- с редкими формами ожирения (синдром Менделя, моногенное ожирение и т.п.).

В Центре менеджмента ожирения должны работать специалисты, обеспечивающие так называемый командный подход к лечению этого сложного многопланового заболевания: терапевты (подготовленные для ведения пациентов с ожирением), диетологи/терапевты-нутриционисты, эндокринологи, бариатрические хирурги, психологи/психиатры/психотерапевты, генетики, социальные работники, специалисты по лечебной физкультуре/физиологи, сестры (обученные менеджменту ожирения).

Остро стоит проблема подготовки высокопрофессиональных кадров по лечению ожирения, особенно принимая во внимание отсутствие у нас и за рубежом соответствующей специальности. Группа европейских экспертов по ожирению предложила ввести такую специальность, назвав ее «обеситология» (от англ. obesity – «ожирение»), а специалиста, соответственно, «обеситолог». Таких специалистов можно было бы готовить среди интернистов, в том числе педиатров и врачей общей практики, а также среди диabetологов, эндокринологов, реабилитологов и др.

Назовем основные клинические задачи, которые должен решать обеситолог.

1. Лечение ожирения при ИМТ > 35 или при повышенном риске для здоровья.
2. Лечение ожирения, сочетающегося с другими болезнями.
3. Профилактика ожирения у лиц с избыточной массой тела и у склонных к ожирению.
4. Лечение ожирения любой степени у больного, желающего снизить массу тела.
5. Обучение лечению ожирения врачей общей практики и других медицинских работников, а также обучение волонтеров.

Таким образом, учитывая практически эпидемиологическое распространение ожирения, системное решение этой проблемы могло бы стать одной из перспективных задач отечественного здравоохранения. ☺

Dreval' Aleksandr Vasil'evich – MD, PhD, Professor, Head of Department of Therapeutic Endocrinology; Chief of Chair of Endocrinology, Postgraduate Training Faculty¹
 ✉ 61/2–9 Shchepkina ul., Moscow, 129110, Russian Federation.
 Tel.: +7 (495) 681 13 08.
 E-mail: dreval@diabet.ru

¹ Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI); 61/2 Shchepkina ul., Moscow, 129110, Russian Federation

Editorial: A systemic approach to prevention and treatment of obesity

Dreval' A.V.