

УДК 616-056.52:316.3/.4«312»(048.8)

Т.Ш. ШАРМАНОВ, Ш.А. БАЛГИМБЕКОВ, Ж.Б. РЫСТИГУЛОВА, А.Н.КОЖАХМЕТОВА, Г.Х.ХАСЕНОВА, Д.А.СУКЕНОВА,  
М.В. ЛИ, Е.Ю. УШАНСКАЯ

Казахская академия питания, Национальный центр здорового питания,  
Казахский Национальный Медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова

## ОЖИРЕНИЕ – ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В этой статье рассмотрены ожирение и избыточная масса тела как глобальная проблема общественного здравоохранения.

**Ключевые слова:** избыточная масса тела, ожирение, общественное здравоохранение.

В XXI-м веке избыточная масса тела стала одной из наиболее серьезных проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ где за последние двадцать лет распространенность ожирения увеличилась в три раза и достигла масштабом эпидемии. Если не будут предприняты действия для решения этой проблемы и если показатели распространенности ожирения продолжат увеличиваться такими же темпами как в 1990-х годах, то, согласно прогнозам, к 2010 г. от ожирения будут страдать 150 миллионов взрослых и 15 миллионов детей и подростков.

Избыточный вес и ожирение определяются как аномальные и излишние жировые отложения, которые могут нанести ущерб здоровью. Индекс массы тела (ИМТ) – простое отношение веса к росту, часто используется для классификации ожирения и избыточного веса. Индекс рассчитывается как отношение веса тела в килограммах к квадрату роста в метрах (кг/м<sup>2</sup>). По определению ВОЗ: ИМТ больше или равен 25 – избыточная масса тела. ИМТ больше или равен 30 – ожирение. ИМТ является наиболее удобной мерой оценки уровня ожирения и избыточного веса у населения, поскольку он одинаков для обоих полов и для всех возрастных категорий взрослых. Однако ИМТ следует считать приблизительным критерием, т.к. он может не соответствовать одинаковой степени упитанности у различных индивидуумов[1]. В зависимости от ИМТ выделяют три степени ожирения (табл.1).

Основная причина ожирения и избыточной массы тела – энергетическая несбалансированность между калориями, поступающими в организм и калориями затрачиваемыми. В глобальных масштабах происходит следующее: рост потребления высококалорийных продуктов с высоким содержанием жира, соли и сахаров, но с пониженным содержанием витаминов, минеральных веществ и других питательных микроэлементов; и снижение физической активности в связи со все более неподвижным характером многих видов деятельности, с изменениями в способах передвижения и с растущей урбанизацией[1].

В развитых странах отдельно выделяют такой фактор, как растущая занятость семейных женщин. Исследования показывают, что в семьях, где мать работает, дети более подвержены ожирению. Очевидно, это является результатом нерегулярного питания, употреблению готовой пищи, прежде всего фаст-фуда (пищи высококалорийной и одновременно дешевой)[8]. Некоторые исследования показывают тесную взаимосвязь между ИМТ и возрастом человека – в этом смысле растущий избыточный вес населения можно частично статистически объяснить «старением» многих современных экономик[9]. Однако и более «молодые» страны – с меньшей продолжительностью жизни населения – демонстрируют рост ИМТ, так что вряд ли подобное объяснение можно считать исчерпывающим [10].

Таблица 1 - Классификация массы тела у взрослых и частота возникновения хронических неинфекционных заболеваний

Классификация	ИМТ, кг/м <sup>2</sup>	Вероятность развития заболеваний		
		Сердечно-сосудистых	Бронхо-легочных	Эндокринных
Недостаточная масса	меньше 18,5	Низкая	Увеличена	Низкая
Норма	18,5-24,9	Низкая	Низкая	Низкая
Избыточная масса	больше 25,0			
Предожирение	25,0-29,9	Средняя	Низкая	Низкая
Ожирение I степени	30,0-34,9	Увеличена	Низкая	Средняя
Ожирение II степени	35,0-39,9	Значительно увеличена	Возможно, увеличена	Увеличена
Ожирение III степени	больше 40,0	Существенно увеличена	Увеличена	Значительно или существенно увеличена

Однако ИМТ не учитывает особенности телосложения. Между тем, как показывают результаты международных исследований, при наличии избыточной массы тела жировая ткань может преимущественно откладываться на талии или на бедрах. Соответственно выделяют два типа ожирения (Рис.1) - андройдное (висцеральное, абдоминальное, центральное) – преимущественное отложение жировой ткани на талии; чаще встречается у мужчин;

- гиноидное (общее) – преимущественное отложение жировой ткани на бедрах; чаще встречается у женщин [2]. Эти два вида ожирения можно определить по окружности талии и бедер (ОТБ):

**ОТБ = окружность талии в см/окружность бедер в см**

Таблица 2 - Хронические неинфекционные заболевания, связанные с ожирением

Заболевания сердечно-сосудистой системы	Достоверно: артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, инсульт Вероятно: гипертрофия левого желудочка, сердечная недостаточность
Метаболические заболевания	Достоверно: сахарный диабет II типа, нарушение толерантности к глюкозе, гиперинсулинемия, дислипидемия Вероятно: желчекаменная болезнь, гиперурикемия, жировая дистрофия печени
Нарушения опорно-двигательного аппарата	Достоверно: дегенеративные заболевания суставов, остеоартрит Вероятно: артроз коленного сустава
Нарушение свертывающей системы крови	Вероятно: гиперфибринемия, уменьшение концентрации ингибитора плазминогена в плазме крови
Нарушение функции респираторной системы	Достоверно: ночное апноэ Вероятно: бронхиальная астма
Онкологические заболевания	Достоверное увеличение риска возникновения некоторых новообразований (например, рак эндометрия, молочной железы, толстой кишки)
Сексуальные расстройства	Вероятно: снижение либидо, фертильности, нарушения менструального цикла

Распространенность ожирения также зависит от уровня физической активности, характера трудовой деятельности, причем имеет место четкая обратная зависимость частоты выявления избыточного веса тела (ИВТ), в том числе ожирения, от уровня физических нагрузок и активности частота их выявления возрастает. Так, в нашей стране в 90-ые годы ИМТ выше 25 кг/м<sup>2</sup> имели 36,1% населения в возрасте старше 15 лет, в том числе ожирением страдали 17,3% респондентов. В настоящее время в мире значительную проблему представляет увеличивающееся распространение ожирения среди детей и подростков, позволяющее прогнозировать возрастание существующих мировых эпидемиологических тенденции по данному заболеванию. В Казахстане 5 % школьников начальных классов страдают ожирением и около 10 % имеют избыточную массу тела, примерно таковыми являются и данные среди казахстанских подростков. В целом по республике 15 % от общего числа детей страдает избыточным весом [3].

Значимость проблемы ожирения определяется угрозой инвалидизации пациентов молодого возраста снижением общей продолжительности жизни в связи с частым развитием тяжелых сопутствующих заболеваний. К ним можно отнести: сахарный диабет 2 типа, артериальную гипертонию, дислипидемию, атеросклероз и связанные с ним заболевания, репродуктивную дисфункцию, желчекаменную болезнь, остеохондроз. Связь ожирения с другими хроническими неинфекционными заболеваниями представлена в таблице 2.

Ожирение снижает устойчивость к простудным и инфекционным заболеваниям, кроме того, резко увеличивает риск осложнений при оперативных вмешательствах и травме [4]. Ожирение значительно 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 [6].

Экономические последствия ожирения для общества связаны с увеличенными медицинскими расходами по лечению болезней, обусловленные ожирением (прямые расходы), утраченной производительностью в результате невыхода на работу и преждевременной смерти (косвенные расходы), а также нереализованными возможностями, психологическими проблемами и более низким качеством жизни (неосознаваемые расходы).

Борьба с ожирением должна быть связана с общими стратегиями, направленными на борьбу с неинфекционными болезнями и укрепление здоровья населения, а также деятельности в широком контексте устойчивого развития. Улучшение рациона питания и повышения уровня физической активности окажут значительное, и зачастую быстрое, воздействие на состояние здоровья населения в целом – помимо положительных эффектов, связанных со снижением показателей избыточной массы тела и ожирения [5]. Поэтому повышение информированности различных групп населения путем обучения вопросам здорового питания, поддержания нормальной массы тела, профилактике избыточной массы тела и ожирения является одним из действенных направлений борьбы с ожирением. Проведение образовательно-информационных программ по проблеме ожирения среди различных целевых групп населения является наиболее экономичным и, вероятно, перспективным и эффективным методом для поддержания длительного контроля над ожирением [11].

К сожалению, многие люди потребляют такую пищу, которая по содержанию калорий значительно превышает энергетические потребности организма [7].

Таким образом, предупреждение ожирения – очень актуальная задача для общественного здравоохранения и в Республике Казахстан, и в других странах. В связи с этим, с 2012 года Казахской академией питания по заданию Министерства образования и науки Республики Казахстан реализуется проект Комплексная профилактика эпидемии избыточной массы тела и ожирения в Казахстане. Настоящая работа выполнена в рамках указанного проекта. Основной целью проекта является уменьшение распространенности избыточной массы тела и ожирения, улучшение состояния питания и здоровья населения Казахстана путем разработки и внедрения в практику комплекса профилактических мер с учетом международного опыта. Результаты реализации проекта позволят выявить основные причины распространенности избыточной массы тела и ожирения, а также связанных с ними заболеваний среди различных социально-бытовых групп населения, уровень информированности, знаний и навыков различных целевых групп населения о роли питания и физической активности в поддержании нормальной массы тела и профилактике избыточной массы тела и ожирения.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 WHO Obesity and Overweight. Fast Sheet №311. World Health Organization, Geneva, 2013. [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/)
- 2 Профилактика избыточного масса тела и ожирения (Модуль 2) Ш.С.Тажиебаев., Балгимбеков Ш.А., Кайнарбаева М.С. – Алматы: 2012. – 32 с.
- 3 Т.Ш.Шарманов. Питание – важнейший фактор здоровья человека. – Алматы: 2010. – 480 с.
- 4 Яшков Ю.И. Этапы развития хирургии ожирения // Вестник хирургии. – 2003 – №3. – С.47-52.
- 5 Европейская хартия по борьбе с ожирением. Европейская министерская конференция ВОЗ по борьбе с ожирением, Стамбул, Турция 15-17 ноября 2006 г.
- 6 Ashwell M. The health of the nation target for obesity // Int. J. Obes. – 1994. – Vol.18. – P. 837–840.
- 7 Шарман А. // Формула здоровья. GTNet 2010 – 120 с.
- 8 Baum Ch.L., Ruhm Ch.J. Age, socioeconomic status and obesity growth. NBER Working Paper No 13 289. Aug. 2007 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.nber.org/papers/w13289>
- 9 Chou S., Grossman M., Saffer H. An economic analysis of adult obesity: Results from the behavioral riskfactor surveillance system. NBER Working Paper No. 9247. Oct. 2002 [Электронный ресурс] Режим доступа <http://www.nber.org/papers/w9247>
- 10 Колосницына М.Г., Бердникова А.Н. Избыточный вес: сколько это стоит и что с этим делать? // Прикладная эконометрика. № 3(15) 2009 – 93 с.
- 11 Шарманов Т.Ш., Тажибаев Ш.С., Балгимбеков Ш.А. Руководство по профилактике избыточной массы тела и ожирения. – Алматы: 2012. – 84 с.

**Т.Ш.ШАРМАНОВ, Ш.А.БАЛГИМБЕКОВ, Ж.Б.РЫСТИГУЛОВА, А.Н.КОЖАХМЕТОВА, Г.Х.ХАСЕНОВА,  
М.В.ЛИ, Д.А.СУКЕНОВА, Е.Ю.УШАНСКАЯ**  
СЕМІЗДІК – ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫҢ БАСТЫ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕСІ

**Түйін:** Бұл мақалада Қазақстан Республикасындағы қоғамдық денсаулық сақтаудың басты мәселесі, артық дене салмағы мен семіздіктің негізгі мәселелері қарастырылған.

**Түйінді сөздер:** артық дене салмағы, семіздік, денсаулық сақтау.

**SHARMANOV T. SH., BALGIMBEKOVSH.A., RYSTIGULOVA ZH.B., A.N. KOZHAKHMETOVA, G.H. KHASENOVA,  
M.V.LEE, D.A. SUKENOVA, E.USHANSKAYA**  
OBESITY- A GLOBALPUBLIC HEALTH PROBLEM

**Resume:** This article discusses obesity and overweight as a global public health problem.

**Keywords:** Overweight, obesity, public health.

УДК 616.831 - 005.1 - 036.22:551.5(574.5)

**Р.А. ШАКИЕВА, А.Н. КОЖАХМЕТОВА, Г.Х. ХАСЕНОВА, Б.А. КИЛЫБАЕВА, М.С. КАЙНАРБАЕВА, Ж.Б. РЫСТИГУЛОВА,  
У.А. УСКЕНБАЕВА, Д.А. СУКЕНОВА, А.Б. БЕРДЫГАЛИЕВ**

## О ЛИПИДНОМ ПИТАНИИ В СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

**Актуальность:** Остеопороз – одно из наиболее распространенных заболеваний, которое занимает ведущее место в структуре заболеваемости и смертности населения. Как показали многочисленные эпидемиологические исследования, нет ни одной расы, нации, этнической группы или страны, в которой бы не встречался остеопороз.

Остеопороз - это системное заболевание скелета, характеризующееся снижением массы костей и нарушением плотности костной ткани, в связи с чем, кости становятся хрупкими и ломаются даже при небольших нагрузках. Остеопороз возникает тогда, когда организм недополучает кальций и другие минеральные вещества, либо существует дефицит выработки некоторых гормонов, таких как гормон роста, паратгормон, тестостерона (у мужчин) и эстрогена (у женщин), кроме того причиной остеопороза может служить и недостаток витамина D. При остеопорозе риск переломов у женщин составляет 45-55%, у мужчин - 14- 22%.

По рекомендации ВОЗ в выражении по отношению к энергоценности рациона жиры должны обеспечивать не более 30% потребляемой с пищей энергии. Установлен предел количества жиров в рационе -70-80г, а лицам старше 75 лет -65-70г очень важно соблюдать определенное соотношение между

жирами животного и растительного происхождения – пропорция насыщенных жиров не должна превышать 10% от общего жира рациона, поэтому следует увеличить долю растительных масел в рационе, которая составляет более половины общего количества жиров.

Введение требуемого количества растительного масла диктуется в первую очередь превалированием в нем полиненасыщенных жирных кислот. Эти кислоты не синтезируются в организме. Второй очень важной составляющей растительных масел являются фосфатиды (лецитин) и третьей – фитостерины. В совокупности все эти биологически активные вещества оказывают благоприятное воздействие на обмен холестерина.

При дефиците растительных масел и их составной части – фосфолипидов может формироваться «жирная» печень (стеатоз и стеатогепатит) с соответствующими этому состоянию расстройствами обмена. Растительные масла содержат токоферолы, которые обладают антиоксидантным действием. Важнейшим свойством растительных жиров является их липотропное действие. Ненасыщенные жирные кислоты за счет избирательности их взаимодействия с насыщенными жирными