

д-р мед. наук, проф. **Питецька Н. І.**  
*Харківський національний медичний університет*

## **ОЖИРІННЯ ЯК ПАНДЕМІЯ СУЧАСНОГО МІСТА. У ФОКУСІ ЖІНКА**

За даними епідеміологічних досліджень надлишкову масу тіла та ожиріння мають близько 30% мешканців планети, що у 2010 році стало причиною біля 3,4 мільйонів смертей [1]. Незважаючи на розробки профілактичних та лікувальних рекомендацій чисельність хворих з ожирінням, за даними National Task Force on Treatment of Obesity, зростає у всіх вікових категоріях [2]. За прогнозами ВООЗ, до 2025 року ожиріння матиме половина населення планети. Це дозволило визнати ожиріння як неінфекційну епідемію XXI століття.

Відомо, що наявність надлишкової маси тіла або ожиріння у 15-20% випадків сприяє виникненню кардіоваскулярних захворювань, що значно скорочує тривалість життя, особливо у осіб молодого віку. Так, збільшення маси тіла у 80% чоловіків і 61% жінок (Фремінгемське дослідження) стало причиною підвищення артеріального тиску [3]. Крім того, вірогідність розвитку підвищеного артеріального тиску у осіб з надмірною масою на 50% вища, ніж у осіб з нормальною вагою, а ризик розвитку ішемічної хвороби серця підвищений в 2–3 рази, інсульту – в 7 разів [4]. Кожне збільшення маси тіла на 1 кг підвищує ризик коронарної смерті на 1–1,5%. У 85,1% хворих з підвищеним артеріальним тиском похилого віку виявлено надлишкову масу тіла і ожиріння, але жінки асоціювалися з ожирінням (I–III ступенів), тоді як чоловіки – з надлишковою масою тіла [5].

В Україні ожиріння II–III ступеня виявлено у 20,4% жінок і 11% чоловіків. При цьому поширеність ожиріння серед міських жінок України в 1,7 рази вища, ніж серед чоловіків [6]. Доведено, що ожиріння у молодих жінок асоціюється з більшою кількістю ускладнень серцево-судинних захворювань та вищою смертністю від кардіоваскулярних подій [7].

Більш того, ожиріння асоціюється з високим ризиком розвитку цукрового діабету 2 типу, дисліпидемії, онкологічних процесів. Встановлено, що високий індекс маси тіла (ІМТ) сприяє розвитку непластичних процесів різної локалізації. Збільшення цього показника на 1 кг / м<sup>2</sup> може сприяти розвитку одного з 10 видів раку у 3790 пацієнтів на

рік. Особливої уваги заслуговує виявлена асоціація між ожирінням та раком жіночих статевих органів: молочної залози, матки, ендометрія [8, 9]. Таким чином, стрімке поширення ожиріння та визначення його негативних наслідків залишає цю проблему актуальною і на сучасному етапі.

Развитку ожиріння сприяє безліч факторів:

- похибки в характері і режимі харчування (надмірне споживання вуглеводів, насичених жирів, солі, солодких і алкогольних напоїв, «швидка їжа», вживання їжі на ніч);
- малоактивний спосіб життя;
- ендокринні порушення (інсулінорезистентність), дисбаланс статевих гормонів (естрогенів, прогестерону, андрогенів);
- генетично обумовлені порушення ферментативної активності;
- психо-емоційні навантаження, порушення сну, вживання психотропних і гормональних лікарських засобів;
- психоендокринне переїдання.

Ці фактори не існують окремо один від одного. Разом, доповнюючи один одного, вони сприяють виникненню і прогресуванню ожиріння.

Відомо, що для ризику розвитку негативних наслідків велике значення має не ступінь ожиріння, а характер розподілу жирової тканини. Особлива увага приділяється абдомінальному (центральному) ожирінню, як одному з найважливіших незалежних факторів серцево-судинного ризику. Доведено, що у хворих похилого віку, незалежно від статі, домінує абдомінальний тип ожиріння [5].

Сьогодні 90% жінок у світі переходять рубіж менопаузи і 55% досягають віку 75 років. З огляду на середній вік менопаузи (близько 50 років) і середню тривалість життя жінки, можна стверджувати, що більшість жінок 1/3 свого життя проводять в умовах «синдрому дефіциту естрогенів». З огляду на те, що естрогенам належить виражена кардіопротекторна дія, 1/3 свого життя, тобто в умовах підвищеного серцево-судинного ризику [10]. Тому цей період у жінок викликає пильну увагу фахівців.

Жіночим статевим стероїдам, які синтезуються в яєчниках належить важлива роль у регуляції накопичення жиру в організмі. Після 25–30 років функція яєчників знижується, а в певний період роль периферичних тканин у продукції естрогенів стає визначальною. Тому що саме в жировій

тканині здійснюється ароматазна реакція з перетворення тестостерону та естрону в естрадіол, а також перетворення андростендіону в естрон.

На припинення менструацій впливають такі фактори, як спадковість, паління, вживання алкоголю, надлишкова маса тіла, соціально-економічний стан. Так, вік настання менопаузи має чітку спадкову залежність від віку настання менопаузи у матері і не залежить від особливостей харчування й національності. У жінок з ожирінням менопауза настає пізніше, ніж у жінок з нормальною масою тіла. З одного боку, це захищає від остеопорозу, що розвивається на тлі демінералізації кісток, з іншого – сприяє підвищенню ризику розвитку раку ендометрія [11,9]. Гіпоестрогенемія асоціюється з розвитком ожиріння та формуванням абдомінального (центрального) типу розподілу жирової тканини, що сприяє формуванню постменопаузального метаболічного синдрому [12]. Саме на тлі гіпоестрогенемії у жінок підвищується ризик виникнення непластичних процесів [9].

Таким чином, продовження життя жінки можливе за умов дотримання профілактичних заходів:

- корекція способу життя: виключення шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю), підвищення фізичної активності та, по можливості, уникання стресів;

- в умовах дефіциту естрогенів більше уваги приділяти правильному харчуванню: збільшити вживання свіжих овочів, фруктів, бобів, горіхів, продуктів із цільного зерна, продуктів, багатих на калій і кальцій, регулярно вживати омега-3 поліненасичені жирні кислоти, значно знизити споживання насичених жирів, трансжирів, холестерину.

### Література

1. Lim S. S., Vos T., Flaxman A. D. et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study / S. S. Lim, T. Vos, A. D. Flaxman et al. // *Lancet*. – 2012. – Vol. 380. – P. 2224–2260.
2. National Task Force on Treatment of obesity. Overweight, obesity and health risk // *Arch. Intern. Med.* – 2000. – Vol. 160. – P. 898–904.
3. Hubert H. B., Feinleib M., McNamara P. M. [et al.] Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease. A 26 year follow up of participants in the Framingham heart study / H. B. Hubert, M. Feinleib, P. M. McNamara [et al.] // *Circulation*. – 1983. – Vol. 67. – P. 968–977.
4. Modified Body Mass Index and Hospitalization and Mortality in Older Age / I. I. Yan, M. Daviglus, L. Kiang [et al.] // *JAMA*. – 2006. – 295. – P. 190–198.

5. Питецька Н. І. Артеріальна гіпертензія та ожиріння у хворих похилого віку // Проблемы старения и долголетия. – 2016. – Т. 25, № 1. – С. 98–104
6. Горбась І. М. Епідеміологія основних факторів ризику серцево-судинних захворювань / І. М. Горбась // Артеріальна гіпертензія – 2008. – № 2. – С. 15–18.
7. Alterations in left ventricular structure and function in young healthy obese women / L. P. Peterson, A. D. Waggoner, K. B. Schechtman [et al.] // J. American Coll. Cardiology. – 2004. – Vol. 43. – P. 1399–1404.
8. Bhaskaran K., Douglas I., Forbes H. et al. Body-mass index and risk of 22 specific cancers: a population-based cohort study of 5·24 million UK adults / K. Bhaskaran, I. Douglas, H. Forbes et al. // Lancet. – 2014. – Vol. 384. – P. 755–765.
9. Ballard-Barbash R., Swanson C. A. Body weight: estimation of risk for breast and endometrial cancers / R. Ballard-Barbash, C. A. Swanson // Am. J. Clin. Nutr. – 1996. – Vol. 63(3). – P. 437–441.
10. Atsma F., Bartelink M., Grobbee D. E. et al. Postmenopausal status and early menopause as independent risk factors for cardiovascular disease: a meta-analysis // Menopause. – 2006. – Vol. 13. – P. 265–279.
11. Поворознюк В. В. Менопауза и остеопороз / В. В. Поворознюк // Doctor. – 2002. – № 5. – С. 50–55.
12. Питецька Н. І. Фактори кардіоваскулярного ризику та метаболічні показники у жінок з артеріальною гіпертензією // Клінічна фармація. – 2014. – Т. 18. – № 4. – С. 12–15.