

Новый взгляд на ожирение

Оценка рисков заболевания

Ожирение – это хроническое заболевание¹⁻⁵, вызывающее ряд патологических состояний.⁶

Снижение веса на 5–10% может привести к улучшению состояния здоровья пациента⁷⁻¹²

Ожирение повышает риск развития сопутствующих заболеваний

СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	Относительный риск при ИМТ ≥ 30 кг/м ^{2*}	
	Мужчины	Женщины
Сахарный диабет 2 типа ⁶	6,7	12,4
Ишемическая болезнь сердца ⁶	1,7	3,1
Хроническая сердечная недостаточность ⁶	1,8	1,8
Артериальная гипертензия ⁶	1,8	2,4
Инсульт ⁶	1,5	1,5
Остеoarтрит ⁶	4,2	2,0
Заболевания желчного пузыря ⁶	1,4	2,3
Бесплодие ^{16,17}	2,0	3,5
Эректильная дисфункция ¹⁸	3,0	–
Гестационный диабет, эклампсия, неблагоприятные исходы беременности ²⁰	–	1,5–2,0

*В сравнении с пациентами с нормальными значениями ИМТ.

Уменьшение продолжительности жизни и сокращение здоровых лет жизни¹³

	ИМТ 30–35 кг/м ²	ИМТ ≥ 35 кг/м ²
 ЖЕНЩИНЫ	-14,6 года Годы здоровой жизни -5,6 года Прогнозируемая продолжительность жизни	-19,1 года Годы здоровой жизни -6,1 года Прогнозируемая продолжительность жизни
 МУЖЧИНЫ	-11,8 года Годы здоровой жизни -5,9 года Прогнозируемая продолжительность жизни	-18,8 года Годы здоровой жизни -8,4 года Прогнозируемая продолжительность жизни

В сравнении с пациентами в возрасте 20–39 лет с нормальными значениями ИМТ.

Преимущества снижения веса на 5–10%



Снижение риска развития сахарного диабета II типа⁷



Уменьшение риска развития ишемической болезни сердца⁸



Улучшение липидного профиля крови⁸



Улучшение показателей артериального давления⁸



Уменьшение остеоартритных болей⁹



Уменьшение выраженности синдрома ночного апноэ^{10,11}



Улучшение качества жизни, обусловленное состоянием здоровья¹²

Важно рассматривать долгосрочный план управления весом для снижения риска возникновения заболеваний, ассоциированных с ожирением.

Диагностика и классификация ожирения проводится по показателю индекса массы тела (ИМТ). ИМТ рассчитывается путем деления показателя массы тела (кг) на показатель роста, возведенный в квадрат (м²). Диагноз ожирение ставится при ИМТ ≥ 30 .¹⁴

Индекс массы тела^{14,15}

Рост в метрах	Вес в килограммах															
	45	50	54	59	63	68	73	77	82	86	91	95	100	104	109	113
1,46	22	25	26	29	31	34	36	38	40	43	45	47	49	52	54	56
1,47	22	24	26	28	30	33	35	37	39	41	43	45	48	50	52	54
1,49	21	23	25	27	29	31	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52
1,50	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	49	51
1,52	20	22	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49
1,55	19	21	23	25	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	45	47
1,57	18	20	22	24	26	27	29	31	33	35	37	38	40	42	44	46
1,60	18	20	21	23	25	27	28	30	32	34	35	37	39	41	43	44
1,63		19	21	22	24	26	28	29	31	33	34	36	38	40	41	43
1,65		18	20	22	23	25	27	28	30	32	33	35	37	38	40	42
1,67		18	19	21	23	24	26	27	29	31	32	34	36	37	39	40
1,70			19	20	22	24	25	27	28	30	31	33	35	36	38	39
1,73			18	20	21	23	24	26	27	29	30	32	34	35	37	38
1,75			18	19	21	22	24	25	27	28	30	31	33	34	35	37
1,78				19	20	22	23	24	26	27	29	30	32	33	35	36
1,80				18	20	21	22	24	25	27	28	29	31	32	34	35
1,83					16	18	19	20	22	23	24	26	27	28	30	31
1,85					16	18	19	20	21	22	24	25	26	28	29	30

■ Нормальная масса тела ■ Избыточная масса тела ■ Ожирение

Адаптировано из: National Heart, Lung, and Blood Institute; National Institutes of Health; US Department of Health and Human Services.^{14,15}

Риск развития заболеваний в зависимости от ИМТ и окружности талии¹⁴

	ИМТ (кг/м ²)	Степень ожирения	Риск заболевания* относительно нормального веса и окружности талии	
			Окружность талии мужчины ≤ 102 см, женщины ≤ 88 см	Окружность талии мужчины > 102 см, женщины > 88 см
Дефицит массы тела	<18,5	–	–	–
Нормальная масса тела	18,5–24,9	–	–	–
Избыточная масса тела	25,0–29,9	–	Увеличенный	Большой
Ожирение	30,0–34,9 35,0–39,9	I II	Большой Очень большой	Очень большой
Морбидное ожирение	≥ 40	III	Крайне большой	Крайне большой

*Риск развития сахарного диабета 2 типа, артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний
Адаптировано из: National Heart, Lung, and Blood Institute; National Institutes of Health; US Department of Health and Human Services.¹⁴

Ссылки: 1. Allison DB, Downey M, Atkinson RL, et al; TOS Obesity as a Disease Writing Group. Obesity as a disease: a white paper on evidence and arguments commissioned by the Council of the Obesity Society. *Obesity (Silver Spring)*. 2008;16(6):1161-1177. 2. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech Rep Ser*. 2000;894:1-253. 3. American Medical Association. AMA adopts new policies on second day of voting at annual meeting. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/news/news/2013/2013-06-18-new-ama-policies-annual-meeting.page>. Published June 18, 2013. Accessed July 21, 2016. 4. Mechanick JI, Garber AJ, Handelsman Y, Garvey WT. American Association of Clinical Endocrinologists' position statement on obesity and obesity medicine. *Endocr Pract*. 2012;18(5):642-648. 5. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, et al; American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines; Obesity Society. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *J Am Coll Cardiol*. 2014;63(25 pt B):2985-3023. 6. Guh DP, Zhang W, Bansback N, Amarsi Z, Birmingham CL, Anis AH. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2009;9:88. 7. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al; for the Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 2002;346(6):393-403. 8. Wing RR, Lang W, Wadden TA, et al. Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular risk factors in overweight and obese individuals with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2011;34(7):1481-1486. 9. Riddle DL, Stratford PW. Body weight changes and corresponding changes in pain and function in persons with symptomatic knee osteoarthritis: a cohort study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2013;65(1):15-22. 10. Tuomilehto H, Seppa J, Uusitupa M, et al. The impact of weight reduction in the prevention of the progression of obstructive sleep apnea: an explanatory analysis of a 5-year observational follow-up trial. *Sleep Med*. 2014;15(3):329-335. 11. Foster GD, Borradaile KE, Sanders MH, et al; for the Sleep AHEAD Research Group of the Look AHEAD Research Group. A randomized study on the effect of weight loss on obstructive sleep apnea among obese patients with type 2 diabetes: the Sleep AHEAD study. *Arch Intern Med*. 2009;169(17):1619-1626. 12. Warkentin LM, Das D, Majumdar SR, Johnson JA, Padwal RS. The effect of weight loss on health-related quality of life: systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Obes Rev*. 2014;15(3):169-182. 13. Grover SA, Kaovache M, Rempel P, et al. Years of life lost and healthy life-years lost from diabetes and cardiovascular disease in overweight and obese people: a modelling study. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2015;3(2):114-122. 14. National Heart, Lung, and Blood Institute; National Institutes of Health; US Department of Health and Human Services. Classification of Overweight and Obesity by BMI, Waist Circumference, and Associated Disease Risks. Bethesda, MD: National Institutes of Health. https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/BMI/bmi_dis.htm. Accessed July 21, 2016. 15. National Heart, Lung, and Blood Institute; National Institutes of Health; US Department of Health and Human Services. *Do You Need to Lose Weight? Healthy Hearts, Healthy Homes*. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 2008. NIH publication 08-6354. 16. Sallmen et al. Reduced Fertility Among Overweight and Obese Men; *Epidemiology* 2006;17:520-523. 17. Grodstein F, Goldman M., Cramer D. Body! *Obstet Gynecol*. 1991;164:103 mass and ovulatory infertility. *Epidemiology* 1994 18. Pol Merkur Lekarski. 2014 Feb;36(212):137-41. 19. Chung et al. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2012;25:1635-9

Только для специалистов здравоохранения
RU19CO00003

ООО «Ново Нордиск»

Россия, 121614, Москва, ул. Крылатская, д. 15, офис 41
Тел.: +7 (495) 956-11-32, факс: +7 (495) 956-50-13
www.novonordisk.ru • www.novonordisk.com

