

4 марта 2020 года отмечается Всемирный день борьбы с ожирением

В последние годы в мире проводилось много тематических дней и недель, посвященных ожирению, в которых приняло участие около 1 миллиарда человек¹. Учитывая масштаб проблемы, по инициативе Всемирной федерации по борьбе с ожирением (WOF) с 2020 года выбран единый Всемирный день борьбы с ожирением, который отмечается 4 марта.

Всемирный день борьбы с ожирением сфокусирован на изменении представлений об ожирении, борьбе с ростом распространенности этого заболевания, координации усилий в принятии комплексных мер для решения этой глобальной проблемы современности.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире насчитывается 650 миллионов взрослых старше 18 лет и более 120 миллионов детей, страдающих ожирением². По экспертным оценкам, рост распространенности ожирения приобретает характер пандемии и становится серьезной проблемой общественного здоровья, приводя к значительному увеличению расходов систем здравоохранения^{3,4}.

Ожирение относится к одному из пяти основных глобальных факторов риска смертности и способствует развитию 230 осложнений⁵, среди которых такие серьезные заболевания, как сахарный диабет 2 типа⁶, болезни сердца⁷, артериальная гипертензия⁷, дислипидемия⁷, синдром обструктивного апноэ во сне⁸, хроническая болезнь почек⁹, неалкогольная жировая болезнь печени¹⁰ и определенные виды рака (например, рак груди и колоректальный рак)^{11,12}. Лишний вес также оказывает неблагоприятное влияние на репродуктивную систему.

Несмотря на то, что ожирение является сложным нарушением обмена веществ, приводящим к развитию многих заболеваний и уменьшению ожидаемой продолжительности жизни¹³, лечению самого ожирения как самостоятельного заболевания до сих пор не уделяется должного внимания. Уровень диагностики ожирения остается недостаточным, а уровень оценки распространенности до сих пор занижен^{14,15}. В результате у 45% людей с ожирением болезнь не диагностирована, и они не получают должной и своевременной медицинской помощи.

Как правило, люди пытаются сбросить лишний вес самостоятельно: прибегают к различным диетам, после прекращения которых вес с избытком возвращается. Согласно проведенному научному исследованию, восемь из десяти пациентов с ожирением уверены, что борьба с лишним весом является исключительно их проблемой, и поэтому обращение к медицинским специалистам происходит только после шести лет самостоятельных и безуспешных попыток похудения¹⁶.

Помимо повышенного риска для здоровья, люди с ожирением очень часто сталкиваются с дискриминацией и стигматизацией. Ожирение может негативно отразиться на трудоустройстве, развитии отношений, качестве социального взаимодействия, что еще более ухудшает психологическое состояние людей с ожирением. Негативное отношение к людям с ожирением связано с тем, что в обществе ожирение редко воспринимается как болезнь, и до сих пор распространено ошибочное мнение, что ожирение вызвано исключительно неправильным образом жизни, прежде всего неконтролируемым перееданием и ленью. Хотя, как и многие хронические заболевания, ожирение обусловлено физиологическими, генетическими, психологическими, социокультурными, экономическими и экологическими факторами¹⁷.

Являясь серьезным хроническим и рецидивирующим заболеванием, ожирение требует длительного лечения¹⁸ под контролем медицинского специалиста, который может провести

квалифицированное обследование, правильно подобрать диету и режим физических нагрузок с учетом индивидуальных особенностей пациента, а также определить потребность в терапевтической помощи и назначить современные медикаментозные средства для снижения веса. Эффективное снижение веса и стабильное удержание результата возможно только при взаимном сотрудничестве врача и пациента.

Для изменения ситуации с ростом ожирения в мире необходимо принимать комплексные меры. Учитывая серьезность ситуации, вызванной пандемией ожирения, компания Ново Нордиск - мировой лидер в области разработки и производства лекарств для лечения сахарного диабета, начала реализацию долгосрочной программы **Победить ожирение™ (Changing Obesity™)**, которая включает совместные с партнерами инициативы, сосредоточенные на трех основных приоритетах: профилактика ожирения, признание ожирения болезнью и предоставление людям с ожирением гарантированного доступа к комплексному лечению, основанному на научных данных.

Компания Ново Нордиск, имея многолетний опыт исследований в области сахарного диабета, активно участвует в разработке инновационных лекарственных препаратов для лечения ожирения.

– Вопросы профилактики и лечения ожирения для компании Ново Нордиск являются одними из приоритетных ввиду высокого роста распространенности ожирения и ассоциированных с ним заболеваний, прежде всего сахарного диабета, – говорит директор подразделения ГПП-1 компании Ново Нордиск в России, к.м.н. **Вероника Топчиашвили**. – Предлагаемые компанией решения, основанные на последних научных данных, разработка инновационных методов терапии, а также реализуемые программы, направленные на предотвращение роста ожирения в мире, позволяют значительно улучшить здоровье людей и повысить продолжительность и качество жизни.

О компании Ново Нордиск

Ново Нордиск — глобальная фармацевтическая компания с более чем 95-летним опытом инноваций и лидерства в области лечения сахарного диабета. Это наследие расширяет наши возможности в области лечения других серьезных хронических заболеваний: ожирения, гемофилии, нарушений роста. Штаб-квартира Ново Нордиск расположена в Дании, более 43200 сотрудников трудятся в 80 филиалах компании, а продукция поставляется в более чем 170 стран.

Более подробная информация доступна на novonordisk.ru, novonordisk.com, Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube.

Дополнительная информация

Вероника Шатух	+7 495 956 11 32	vesh@novonordisk.com
Александра Адамова	+7 495 938 78 25	a.adamova@zn-ns.ru

Список литературы:

1. <https://www.worldobesityday.org/about>
2. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. WHO. Obesity and Overweight Factsheet no. 311. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. (Last accessed 10.04.15).
4. Cawley J, Meyerhoefer C. The medical care costs of obesity: an instrumental variables approach. *Journal of Health Economics*. 2012; 31:219-230.
5. Yuen, M.M., et al. (n.d.). A systematic review and evaluation of current evidence reveals 236 obesity-associated disorders. Massachusetts General Hospital & George Washington University. [Poster presentation] [For more information: Michele M. Yuen, MBBS, FHKCP, FHKAM: micheleyuen@hotmail.com].
6. Guh DP, Zhang W, Bansback N, et al. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2009;9:1–20.
7. Poirier P, Giles TD, Bray GA, et al. Obesity and cardiovascular disease: pathophysiology, evaluation, and effect of weight loss: an update of the 1997 American Heart Association Scientific Statement on Obesity and Heart Disease from the Obesity Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. *Circulation*. 2006;113:898–918.
8. Li C, Ford ES, Zhao G, et al. Prevalence of self-reported clinically diagnosed sleep apnea according to obesity status in men and women: National Health and Nutrition Examination Survey, 2005–2006. *Prev Med*. 2010;51:18–23.
9. Morandi A, Maffei C. Urogenital complications of obesity. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2013;27:209–218.
10. Angulo P. Nonalcoholic fatty liver disease *N Engl J Med*. 2009;346:1221–1231.
11. Ehemann C, Henley SJ, Ballard-Barbash R, et al. Annual Report to the Nation on the status of cancer, 1975–2008, featuring cancers associated with excess weight and lack of sufficient physical activity. *Cancer*. 2012; 118:2338–2366.
12. 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. *Lancet*. 2014; 384:755–765.
13. Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, et al. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet*. 2009;373:1083–1096.
14. Ma J XL, Stafford RS. Adult obesity and office-based quality of care in the United States. *Obesity (Silver Spring)*. 2009 17:1077–1085.
15. Ruelaz AR DP, Simon B, Lanto A, Arterburn D, Shekelle PG. Perceived barriers to weight management in primary care—perspectives of patients and providers. *J Gen Intern Med*. 2007; 22:518–522.
16. Исследование ACTION IO
17. National Institutes of Health. Clinical Guidelines On The Identification, Evaluation, And Treatment Of Overweight And Obesity In Adults. Available at: http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_gdlns.pdf (Last accessed 29.04.2015).
18. American Medical Association House of Delegates. Recognition of obesity as a disease. Resolution 420 (A 13). <http://www.npr.org/documents/2013/jun/ama-resolution-obesity.pdf>. Received May 15, 2013. Accessed April 2019.