

Конференция

«Комплексная терапия ожирения: объединяем усилия специалистов»

19 октября 2019 г. в Москве состоялась научно-практическая конференция **«Комплексная терапия ожирения: объединяем усилия специалистов»**. Организатор конференции – Московская Медицинская Академия (ММА).

Конференцию открыл профессор **П.О. Богомолов (кафедра гастроэнтерологии и гепатологии ММА)**. Он отметил, что избыточный вес представляет глобальную проблему, влекущую за собой множественные метаболические нарушения, инвалидизацию и преждевременную смертность. Эта проблема может быть решена только совместными усилиями врачей разных специальностей: эндокринологов, кардиологов, гепатологов, диетологов и др.



Павел Олегович Богомолов

Выступление доцента **А.В. Зилова (зав. кафедрой эндокринологии ММА)** было обозначено как «Избыточный вес и ожирение – одна из основных проблем конца XX – начала XXI века. Взгляд эндокринолога». Об ожирении сегодня можно говорить как о пандемии. И это не преувеличение, потому что доля тучных людей в большинстве стран мира уже превысила 20% от общей популяции, и она продолжает нарастать с каждым годом. Докладчик подчеркнул наибольшую опасность накопления висцерального жира за счет содержания в нем большого количества цитокинов и свободных жирных кислот, индуцирующих инсулинорезистентность и системное воспаление. По данным Всемирной организации здравоохранения, избыточная масса тела и ожирение определяют развитие 44–57% всех случаев сахарного диабета 2-го типа, 17–23% случаев ишемической болезни сердца, 17% случаев артериальной гипертензии. Кроме того, значительно возрастает риск неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), желчнокаменной болезни, бронхиальной астмы, тромбозов, остеoarтроза, подагры, обструктивного апноэ, дорсалгии, недержания мочи, тревоги и депрессии. А.В. Зилов убедительно опроверг наличие понятия «метаболически здоровое ожирение», продемонстрировав, что чем выше индекс массы тела и больше окружность талии, тем выше риск заболеваемости и смертности. Профессор **А.О. Бугеров (зав. кафедрой гастроэнтерологии и гепатологии ММА)**, в свою очередь, представил позицию гепатолога на ту же проблему. НАЖБП, в подавляющем большинстве случаев выступающая проявлением метаболического синдрома, на сегодняшний день заняла лидирующую позицию среди хронических заболеваний печени. Тот факт, что по частоте причин смерти боль-



Алексей Олегович Бугеров

ных НАЖБП первое место занимает сердечно-сосудистая патология, второе – злокачественные опухоли и лишь третье – цирроз печени, диктует необходимость работы ансамбля специалистов. Были освещены подходы к диагностике НАЖБП с акцентом на неинвазивные методы, определены показания к биопсии печени, обсуждены факторы риска прогрессирования. А.О. Бугеров особо подчеркнул, что, начиная со степени фиброза печени F2, значительно возрастает вероятность не только формирования цирроза, но и развития сердечно-сосудистой патологии. В отношении подходов к лечению НАЖБП была отмечена наибольшая доказательная ценность снижения веса, причем даже в отсутствии исходного ожирения.

Доцент **О.Ю. Гурова (кафедра эндокринологии ММА)** изложила современные взгляды на принципы питания пациентов с избыточным весом. Наибольшую доказательную базу в отношении улучшения липидного профиля имеют следующие рекомендации: снижение в рационе доли трансжиров и насыщенных жирных кислот, алкоголя, моно- и дисахаридов и, напротив, увеличение потребления пищевых волокон, фитостеролов и красного риса. Недавно проведенные исследования показали, что переходу белого жира в бурый способствуют, наряду с низкокалорийной диетой, физические нагрузки и холод. В отличие от белых, бурые адипоциты, препятствующие ожирению, богаты митохондриями, обеспечивающими адаптивный термогенез. О.Ю. Гурова подробно аргументировала необхо-



Олеся Юрьевна Гурова

димось формирования правильных пищевых привычек у пациента, исходя из классификации голода по типам возникновения и степени выраженности.

Следующее сообщение **А.В. Зилова** было посвящено патофизиологическим механизмам и возможностям терапии сочетания сахарного диабета 2-го типа и ожирения. На сегодняшний день, согласно результатам рандомизированных контролируемых исследований, наилучшим профилем безопасности как при высоком кардиоваскулярном риске, так и у пациентов с уже имеющейся патологией атеросклеротического генеза обладают ингибиторы натрийзависимого переносчика глюкозы 2-го типа и агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида 1-го типа (ар-ГПП-1). Пациентам с ожирением, в дополнение к указанным группам препаратов, рекомендуется метформин.

Ассистент **Д.Н. Нозадзе (кафедра кардиологии ММА)** представила обзор препаратов для снижения массы тела. Согласно накопленным данным, популярные ранее препараты сибутрамин и орлистат не рекомендуются для лечения ожирения: первый ввиду повышения риска инфаркта миокарда и инсульта, второй – вследствие низкого комплаенса, обусловленного необходимостью соблюдения низкожировой диеты. Далее, в продолжение выступления А.В. Зилова, Д.Н. Нозадзе остановилась на роли препаратов для лечения сахарного диабета 2-го типа в профилактике кардиоваскулярной патологии. Так, терапия лираглутидом продемонстрировала значимый позитивный эффект не только на массу тела и углеводный обмен, но и на вероятность как макро-, так и микрососудистых осложнений. Предполагаемые механизмы положительного влияния ар-ГПП-1 на постпрандиальную гиперлипидемию включают задержку абсорбции

нутриентов в кишечнике; ингибирование выработки в печени ЛПОНП; изменения печеночной экспрессии генов, регулирующих липогенез и гомеостаз липидов.

Далее слово было снова передано **А.В. Зилову**, представившему данные по возможностям применения флеш-мониторинга глюкозы в клинической практике. В отличие от традиционного самоконтроля, периодически сканируемое мониторирование глюкозы (флеш-мониторинг) имеет ряд преимуществ: так, оно позволяет выявить особенности декомпенсации углеводного обмена, гипергликемические пики, эпизоды гипогликемии, вариабельность уровня глюкозы. А.В. Зилов отметил, что увеличение времени нахождения в целевом диапазоне автоматически уменьшает время, когда пациент находится в состоянии гипергликемии или гипогликемии. Клинические испытания показали, что использование флеш-мониторинга способствовало достоверному уменьшению продолжительности дневных эпизодов гипогликемии на 38%, ночных – на 40%, общего числа гипогликемических эпизодов – на 26%.

В завершение конференции участники дискуссии суммировали представленные позиции по ведению пациентов с ожирением, сформулировав основные клинические рекомендации. Еще раз было подчеркнуто, что избыточный вес – это мультидисциплинарная проблема, ведущая к развитию патологии многих систем организма и требующая совместной работы специалистов разного профиля. Подвел итог дискуссии **А.О. Бугаев**.

По окончании конференции всем участникам были выданы удостоверения о прохождении тематического усовершенствования.

А. Бугаев, М. Рожок