

Е.А. ЗУГЛОВА, к.м.н., Российская медицинская академия последипломного образования, М.В. ЗЕЙГАРНИК, к.м.н., Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ УЧАСТИЯ ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Метаболический синдром (МС) определяется как комплекс метаболических, гормональных и клинических нарушений, в основе которых лежит инсулинорезистентность и компенсаторная гиперинсулинемия [1]. Актуальность проблемы МС для современной медицины обусловлена, во-первых, его высокой распространенностью в общей популяции (20–40%), во-вторых – его существенным негативным влиянием на степень сердечно-сосудистого риска и смертность [2, 3]. Выделение МС имеет большое практическое значение, поскольку, с одной стороны, это состояние является обратимым, т. е. при соответствующем лечении можно добиться исчезновения или уменьшения выраженности основных его проявлений, с другой – оно предшествует возникновению таких болезней, как сахарный диабет (СД) 2-го типа и атеросклероз, являющихся в настоящее время основными причинами ранней инвалидизации и высокой смертности. В связи с этим не вызывает сомнений актуальность проблемы внедрения в клиническую практику методов ранней диагностики нарушений пищевого статуса у пациентов с МС.

Ключевые слова:

метаболический синдром
ожирение
калорическая редукция
специальные питательные смеси
Herbalife®

В развитых странах, где большинство населения ведет малоподвижный образ жизни, 10–25% людей старше 30 лет страдают от данных нарушений. В старшей возрастной группе показатели возрастают до 40%. Так, в Европе количество больных превысило 50 млн человек. За ближайшие четверть века заболеваемость повысится на 50%.

МС поражает преимущественно мужчин. Женщинам эта болезнь грозит во время и после менопаузы. У представительниц слабого пола после 50 лет риск развития МС возрастает в 5 раз.

К сожалению, современная медицина не в состоянии вылечить МС. Однако большинство изменений, развившихся в результате МС, обратимы. Грамотное лечение, правильное питание и здоровый образ жизни помогают надолго стабилизировать состояние.

Лечением МС занимаются врачи-эндокринологи. Но учитывая, что в организме больного происходят разнообразные патологические изменения, может потребоваться консультация терапевта, кардиолога, диетолога, гастроэнтеролога.

По современным представлениям, ожирение – это хроническое рецидивирующее заболевание, требующее долгосрочного, практически пожизненного, лечения, целью которого является снижение заболеваемости,

улучшение качества и увеличение продолжительности жизни больных.

Самые значимые принципы терапии ожирения – индивидуальный комплексный подход к лечению с участием специалистов различных профилей (терапевты, эндокринологи, диетологи, гастроэнтерологи, кардиологи, гинекологи); определение совместно с пациентом реальных, достижимых целей и длительный мониторинг больных с тщательным контролем имеющихся факторов риска и/или сопутствующих недугов.

Показано, что нецелесообразно стремиться к идеальной массе тела. Приносящим реальную пользу для здоровья, а значит, клинически значимым является снижение массы тела на 5–10% от исходной в течение 4–6 мес. Как показали исследования, при таком похудании уменьшается на 9% риск развития сердечно-сосудистых недугов, на 44% – вероятность сахарного диабета 2-го типа, на 20% – общая смертность, на 40% – смертность от онкологических недугов, ассоциированных с ожирением.

Проведение калорической редукции у лиц, страдающих ожирением, сопряжено со многими трудностями, связанными с неудовлетворительной ее переносимостью большей частью пациентов. Ощущение голода обычно сопровождается тревогой и отрицательными эмоциями, что может сильно снизить их приверженность к данному виду лечения [4].

Определенную трудность представляет решение задачи по изменению характерных для таких пациентов пищевых стереотипов (питание 1–2 раза в день, зачастую на ночь, без ограничений количества пищи), особенно в условиях дефицита времени на приготовление пищи [5].

Избыточный вес необходимо снижать у всех пациентов с сопутствующими заболеваниями: дислипидемиями, МС, гипертонией и сахарным диабетом. Снижение веса у

таких пациентов требует не только ограничения потребления энергии, но и особого отношения к выбору пищи, особенно к составляющим ее жирового компонента.

Индивидуальный гипокалорийный рацион, составленный из обычных продуктов и блюд, очень сложно сбалансировать по биологической ценности: содержанию полноценного белка, незаменимых жирных кислот, сложных углеводов, витаминов и микроэлементов [5]. Поэтому рекомендуемые в настоящее время продолжительные курсы калорической редукции могут способствовать формированию нарушений пищевого статуса: гиповитаминозов, дефицита пищевых волокон и полноценного белка.

По результатам ряда исследований специальные питательные смеси очень перспективны в плане лечения избыточного веса: устраняется недопонимание правил замены блюд, они не требуют больших временных затрат по приготовлению пищи и четко прослеживается поступление всех необходимых нутриентов [4].

Результаты проведенного исследования позволяют заключить, что включение в течение 2 мес. белковых заменителей пищи в стандартную гипокалорийную диету сопровождается видимым результатом уже через 2 нед. и в среднем снижением массы тела на 7 кг и размера одежды на 2 и способствует повышению комплаентности пациентов [6].

Смесь для приготовления коктейлей и протеиновый порошок программы снижения веса Herbalife®: представители этого направления диетологической коррекции могут позволить нам решить обозначенные выше трудности благодаря возможности безопасного повышения квоты белка в рационе пациента, снижающего вес. Также применение в рационе данных заменителей пищи позволяет достичь высокого содержания белка в рационе без изменения квоты жира, что трудноосуществимо при использовании традиционных продуктов. Разнообразие вкусов коктейлей, возможность использования различных жидких сред для их разведения позволяют приблизиться к решению проблемы приедаемости подобных продуктов. Приготовление этих коктейлей не требует больших временных затрат, что удобно для применения в условиях интенсивной трудовой деятельности.



ЛИТЕРАТУРА

1. Чиркин А.А., Голубев С.А. *Медицинские новости*, 2002, 10: 23–29.
2. Lakka HM., Laaksonen DE, Lakka TA et al. *JAMA*, 2002, 288: 2709–2716.
3. Mancia G, Bombelli M, Facchetti R et al. *Hypertension*, 2007, 49: 40–47.
4. Гинсбург М.М. Краткий практикум успешного похудения. Самара: Парус-принт, 2003: 80.
5. Ивлева А.И., Старостина Е.Г. Ожирение – проблема медицинская, а не косметическая. М., 2002: 176.
6. Шарафетдинов Х.Х., Чехонина Ю.Г., Зуглова Е.А. Влияние гипокалорийной диеты с включением белковых заменителей пищи на антропометрические параметры и показатели состава тела у женщин с абдоминальным ожирением. *Вопросы диетологии*, 2014, 4(4): 10–16.

ПРОГРАММА СНИЖЕНИЯ ВЕСА HERBALIFE БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПО СРАВНЕНИЮ СО СТАНДАРТНОЙ НИЗКОКАЛОРИЙНОЙ ДИЕТОЙ



Результаты российского клинического исследования* подтверждают, что программа снижения веса Herbalife с использованием специализированных продуктов питания протеинового коктейля Формула 1 и протеиновой смеси Формула 3 по сравнению со стандартной низкокалорийной диетой:



- Более эффективна для снижения жировой массы тела
- Более эффективна для сокращения охвата талии
- Обеспечивает более комфортный процесс снижения массы тела: лучшее насыщение и отсутствие

*Долгосрочные клинические испытания с участием 90 человек и продолжительностью 6 месяцев "Оценка клинической эффективности и переносимости диет, содержащих высокобелковые заменители пищи и применяемых для редукции массы тела у лиц с ожирением и избытком массы тела. Рандомизированное контролируемое клиническое исследование программы коррекции массы тела Herbalife®". Июнь 2011, НИИ Питания РАМН, Москва

