



ФГБУЗ  
«Южный окружной  
медицинский центр  
Федерального медико-  
биологического  
агентства»

# Наблюдательная программа «Весна» – комплексный подход к лечению ожирения (г. Ростов-на-Дону)

Галина Васильевна ЯНКОВСКАЯ,  
канд. мед. наук, врач-терапевт, клинический фармаколог;  
Светлана Дмитриевна МЕГЕРЯН, аспирант

**П**роблема ожирения касается всех слоев населения независимо от социальной и профессиональной принадлежности, возраста, места проживания и пола. Так, в странах Западной Европы избыточную массу тела имеют от 10 до 20% мужчин и от 20 до 25% женщин. В некоторых регионах Восточной Европы доля людей, страдающих ожирением, достигла 35%. В России в среднем 30% трудоспособного населения имеют ожирение и 25% – избыточную массу тела. В основе современного подхода к терапии ожирения лежит признание хронического характера заболевания, следовательно, необходимость долгосрочного лечения [1, 2].

Доказано, что решающая роль в патогенезе ожирения принадлежит переяданию (положительный энергетический баланс в организме), таким образом, патогенетическим средством для лечения

ожирения считаются препараты центрального действия [3, 4]. Одним из представителей препаратов для лечения ожирения центрального действия является Редуксин® (сIBUTРАМИН+МКЦ). Редуксин® (сIBUTРАМИН) удобен в применении, так как препарат нужно принимать только 1 раз в день. Начальная дозировка препарата – 10 мг, по достижении желаемого результата данная дозировка может быть сохранена для дальнейшего применения в течение 6–12 месяцев.

Целью наблюдательной программы «Весна» было изучение применения Редуксина для лечения ожирения в сочетании с изменением образа жизни, включая изменение пищевого поведения. В рамках программы проводилось длительное амбулаторное наблюдение с целью мониторинга снижения массы тела, контроля основных показателей состояния здоровья.

Наше участие в ходе наблюдательной программы было представлено исследованием эффективности и безопасности лечения ожирения с помощью препарата Редуксин® (сIBUTРАМИН).

Задачей исследования было изучение сочетания медикаментозного и немедикаментозного методов лечения ожирения для достижения значимого и долгосрочного снижения массы тела без риска для здоровья, при помощи длительного амбулаторного наблюдения, контроля антропометрических, биохимических и функциональных показателей сердечно-сосудистой системы.

Для участия в программе было отобрано 40 пациентов с ожирением (индекс массы тела (ИМТ) > 30 кг/м<sup>2</sup>), наблюдение за пациентами велось 1 раз в 2 месяца в течение 12 месяцев.

Проводилась оценка безопасности по контролю уровня артери-



ального давления (АД) и пульса, основных биохимических показателей (липидограмма, креатинин, мочевины, АСТ, АЛТ, билирубин), методов функциональной диагностики – электрокардиографии (ЭКГ).

Эффективность проводимого лечения оценивалась при помощи антропометрического метода (измерение окружности талии, бедер, шеи, оценивалось соотношение окружности талии к окружности бедер), проводилось анкетирование по специальному опроснику.

Участие в программе «Весна» включало в себя 2 этапа: первый – снижение массы тела (3 месяца), второй – стабилизация массы тела (с 3-го до 6-го месяца). С больными проводились обучающие занятия, которые включали в себя анкетирование, заполнение пищевого дневника до начала приема Редуксина. Во время таких занятий больному разъяснялись ошибки, проводился подсчет рекомендуемой суточной калорийности пищи, были рекомендованы аэробные физические нагрузки. Только после этого больному назначалось медикаментозное лечение – сибутрамин в дозе 10 мг. При неэффективности дозировки 10 мг в сочетании с немедикаментозными методами лечения в течение 1 месяца больному назначались 15 мг Редуксина.

Пациенты получали специальные адаптированные таблицы

калорийности, вели пищевые дневники, дневники АД и пульса.

### Результаты и обсуждение

В течение шести месяцев у 95% пациентов удалось достигнуть снижения массы тела на 10%. Окружность талии при этом уменьшилась в среднем на  $7,49 \pm 0,21$  см, и только у 5% процентов больных снижение массы тела достигло 5%. Частота сердечных сокращений увеличилась на 1,5 удара в минуту у 20% пациентов, а АД в среднем снизилось на 10% у более половины больных.

Клинически значимых изменений со стороны сердечно-сосудистой системы, биохимических показателей у пациентов, получавших Редуксин®, за весь период наблюдения выявлено не было, исключений пациентов из программы из-за возникновения побочных эффектов тоже не было.

Было установлено, что у больных с более высоким ИМТ процентное снижение массы тела было более выраженным, чем у пациентов с относительно менее выраженной степенью ожирения.

В ходе наблюдательной программы нами отмечено, что у большинства пациентов (70%) более значимое снижение чувства голода в вечерние часы наступало при применении препарата за 1 час до еды в обед (по нашим рекомендациям около 12 часов

дня), что, предположительно, объясняется сохранением эффективной дозировки препарата в вечерние часы по сравнению с ранним утренним приемом.

Данное наблюдение ценно для большинства работающих пациентов, так как не всегда представляется возможным полноценный прием пищи в обеденное время.

### Выводы

Опыт, накопленный нами за время проведения наблюдательной программы «Весна», позволяет повысить эффективность лечения ожирения, помогает максимально избежать побочных эффектов и осложнений в результате медикаментозного лечения ожирения.

Применение Редуксина в сочетании с немедикаментозной терапией ожирения (изменение образа жизни, включая пищевое поведение и физическую нагрузку) позволяет не только снизить, но и удержать достигнутую массу тела.

Лечение ожирения – длительная и кропотливая работа врача и пациента. Важен непрерывный мониторинг состояния здоровья и динамики снижения массы тела, индивидуальный подход, что способствует более высокой приверженности пациентов лечению (комплаентности) и приводит к достижению желаемых результатов. ❁

### Список литературы

1. Эндокринология. Национальное руководство / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2008. 1072 с.

2. Литвицкий П.Ф. Патофизиология: учебник: в 2-х томах. Изд. 2-е, испр. и доп. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2003.

3. Раков А.Л. Глобальная эпидемия ожирения // Новая аптека. Аптечный ассортимент. 2008. № 6. С. 11–13.

4. Доказательная эндокринология: Руководство для врачей. Изд. 2-е. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2008. 631 с.