



ООО «Клиника
репродуктивного
здоровья»
(г. Барнаул)

Польза наблюдательной программы «Весна» для грамотного ведения пациентов с проблемой ожирения (г. Барнаул)

Светлана Аркадьевна БЕЛОЗЕРОВА,
канд. мед. наук, врач-эндокринолог

Характерные для современного человека гиподинамия и избыток потребления легкодоступных углеводов в сочетании с высокой распространенностью эндокринных заболеваний приводят к нарушению равновесия между потребляемой и расходуемой энергией и, как следствие, к развитию ожирения. При этом ожирение является не только эстетической проблемой, но и приводит к развитию различных заболеваний, ранней потере трудоспособности и преждевременной смерти [1]. В связи с этим медикаментозная терапия ожирения нужна так же, как при любом другом хроническом заболевании [2]. Центры, регулирующие потребление пищи и энергетический баланс, расположены в гипоталамусе. Его латеральная область регулирует чувство голода, а область вентромедиального гипоталамуса – чувство насыщения.

Одни нейромедиаторы и гормоны увеличивают (грелин, лептин), другие (серотонин, норадреналин, кортиколиберин, холецистокинин и др.) снижают потребление пищи. Для развития ожирения и специфичности отложения жира имеет значение нарушение синтеза, метаболизма и секреции нейротрансмиттеров [3, 4].

На аптечном рынке Российской Федерации представлен анорексигенный препарат центрального действия Редуксин® (сIBUTРАМИН + МКЦ), фармакодинамика которого характеризуется угнетением обратного захвата моноаминов (в первую очередь серотонина и норадреналина) [5].

Актуальность проблемы ожирения в городе Барнауле высока: распространенность этого заболевания составляет до 30% среди женского населения и до 20% – среди мужского. В стандартах лечения чаще применяется

изменение образа жизни, устранение гиподинамии, изменение пищевого поведения, применение препаратов, блокирующих всасывание жира. В центрах по коррекции веса проводятся программы, в состав которых входит психотерапевтическое воздействие и значительное ограничение калорий. Но синдром отмены, наступающий после возвращения к обычному питанию и образу жизни, достаточно высок. В связи с этим врачи города с большим желанием включились в наблюдательную программу «Весна».

С 28 сентября 2011 г. российская компания «Промо-Мед» совместно с ведущими специалистами-эндокринологами проводит Всероссийскую наблюдательную неинтервенционную программу мониторинга безопасности применения препарата Редуксин® (сIBUTРАМИН + МКЦ) для снижения массы тела и сохранения до-

эндокринология



стигнутого сниженного веса при шестимесячном курсе терапии больных с алиментарным ожирением в рутинной клинической практике («Весна»). В этой программе участвовали врачи разных специальностей: эндокринологи, гастроэнтерологи, кардиологи, гинекологи и терапевты, работающие в лечебных учреждениях и занимающиеся медикаментозной терапией пациентов с алиментарным ожирением в реальной практике. Программа завершена в январе 2013 г. Целью программы было провести мониторинг безопасности шестимесячного применения препарата Редуксин® в клинической практике, оценить достигнутые результаты, а также оценить влияние терапии Редуксином на состояние здоровья и качество жизни пациентов.

В лечебных учреждениях города Барнаула в программе «Весна» участвовали 237 пациентов, из них под наблюдением эндокринологов находилось 110 человек, гинекологов – 107 женщин, и 20 участников наблюдались терапевтами. Большое количество пациенток, участвующих в программе под контролем врачей-гинекологов, можно объяснить возрастной инволюцией репродуктивной системы, сопровождающейся изменением композиционного состава тела с преимущественным отложением жира в абдоминально-висцеральной области и, как следствие, формированием постменопаузального метаболического синдрома [6]. В течение 6 меся-

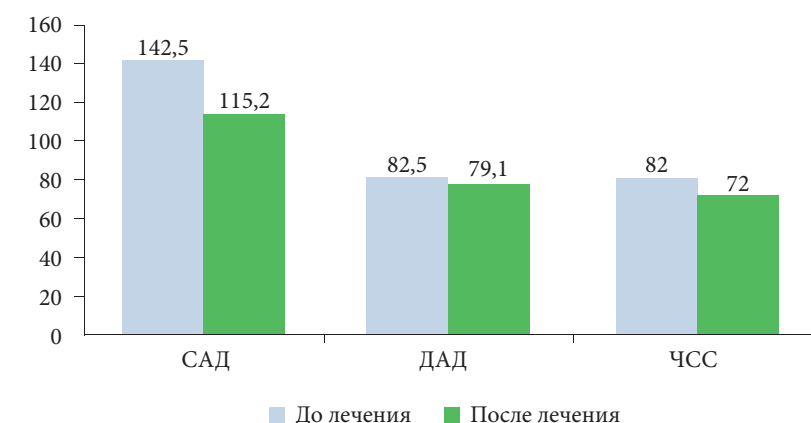


Рисунок. Динамика систолического артериального давления (САД, мм рт. ст.), диастолического артериального давления (ДАД, мм рт. ст.) и частоты сердечных сокращений (ЧСС, уд/мин) до и после лечения препаратом Редуксин®

цев за пациентами осуществлялся контроль согласно протоколу наблюдательной программы. Были соблюдены критерии включения и исключения, подписаны информированные согласия на участие в программе «Весна».

По итогам наблюдения выявлено, что частота приема пищи на фоне применения препарата Редуксин® в течение 6 месяцев у больных ожирением снизилась в 2 раза (от 1 до 15 раз в сутки в начале исследования и от 1 до 8 раз в сутки в конечной точке). Отмечена значимая положительная динамика в снижении индекса массы тела (ИМТ) (от 0,4 до 13,49 кг/м²), в уменьшении объема талии (от 1,02 до 33 см). Динамика показателей артериального давления и частоты сердечных сокращений представлена на рисунке.

Таким образом, в результате проведения наблюдательной программы «Весна» было достигнуто значительное снижение массы тела, отмечено отсутствие отрицательного влияния терапии препаратом Редуксин® на показатели артериального давления, наблюдалось улучшение качества жизни пациентов и, как следствие, достигалось предупреждение манифестации заболеваний, связанных с ожирением. Для врачей, занимающихся практической деятельностью, участие в наблюдательных программах является наиболее эффективным и безопасным методом помощи больным алиментарным ожирением, поскольку это дает возможность постоянно контролировать снижение веса пациентов и использовать в лечении препарат Редуксин®. ❁

Список литературы

1. Савельева Л.В. Современная концепция лечения ожирения: клинические рекомендации для практикующих врачей // Фарматека. 2007. № 12. С. 33–38.
2. Бутрова С.А., Плохая А.А. Лечение ожирения: современные аспекты // Реферативный медицинский журнал. 2000. Т. 24. № 9. С. 1140.
3. Мельниченко Г.А., Романцова Т.И. Ожирение: эпидемиология, классификация, патогенез, клиническая симптоматика и диагностика // Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты / Под

- ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. М.: МИА, 2004. С. 16–42.
4. Pi-Sunyer F.X. The obesity epidemic: pathophysiology and consequences of obesity // *Obes. Res.* 2002. Vol. 10. Suppl. 2. P. 97–104.
5. Словари и энциклопедии на Академике. Словарь медицинских препаратов // www.dic.academic.ru.
6. Мельниченко Г.А., Бутрова С.А., Чигарькова О.В. и др. Влияние длительной терапии орлистатом (Ксеникалом) на композиционный состав тела, костный метаболизм и минеральную плотность костной ткани у женщин с ожирением в постменопаузе // *Ожирение и метаболизм.* 2006. Т. 3. № 8. С. 35–39.