



¹ ГБОУ ВПО
«Новосибирский
государственный
медицинский
университет»,
заведующая кафедрой
эндокринологии,
главный эндокринолог
Новосибирской
области

² Новосибирская
городская областная
клиническая больница

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

Ирина Аркадьевна БОНДАРЬ¹, докт. мед. наук, профессор;
Татьяна Михайловна ПИЛЮГИНА², врач-эндокринолог

Нормальная масса тела является одним из показателей состояния здоровья. Лишние килограммы повышают риск развития сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, рака и других болезней. При ожирении отмечается повышенный риск смерти [1]. Согласно статистике, сегодня ожирением страдает каждый пятый житель Земли. Первые итоги дополнительной диспансеризации по Новосибирской области показали, что каждый пятый из обследованных пациентов страдает эндокринными нарушениями, причем большинство из них имеют диагноз «ожирение». Увеличение заболеваемости ожирением представляется специалистам настолько острой проблемой, что о ней стали говорить как об эпидемии. По данным эпидемиологических исследований НИИ терапии Сибирского отделения РАМН, в Но-

восибирске ожирением страдают 30% женщин и около 14% мужчин в возрасте от 25 до 69 лет.

По мнению специалистов, наиболее опасно в социально-психологическом аспекте, когда люди воспринимают ожирение как эстетический недостаток и считают, что могут умело его скрыть под одеждой. Тем не менее именно жалобы на внешний вид – основной повод пациента обратиться к врачу. Здесь, как говорят эндокринологи, возникает конфликт интересов: врач заинтересован в сохранении здоровья пациента и медленном похудении, пациент – в быстрой ликвидации лишних килограммов. Людям с ожирением практически никогда не удается сидеть на диете с помощью силы воли – с этим связано распространение методов искусственного снижения количества съеданной пищи. Но такие методы являются вспомогательными и решают проблему только временно.

По определению ВОЗ, избыточный вес и ожирение – это аномальные и излишние жировые отложения, которые могут нанести ущерб здоровью. Для измерения ожирения используется индекс массы тела (ИМТ) – вес человека (в килограммах), разделенный на его рост (в метрах) в квадрате. ИМТ, равный или превышающий 25–29,9 кг/м², – это избыточная масса тела, а ИМТ, равный или превышающий 30 кг/м², – это ожирение. Как показали исследования, при снижении веса на 5–8 кг риск развития сердечно-сосудистых заболеваний уменьшается на 9%, вероятность развития сахарного диабета 2 типа – на 44%, общая смертность – на 20%, смертность от онкологических заболеваний, ассоциированных с ожирением, – на 40% [2].

Ожирение – это заболевание, которое требует комплексного подхода и заинтересованнос-



ти самого пациента в достижении положительного результата. Именно поэтому наряду с диетой, физическими нагрузками, изменением образа жизни одним из элементов комплексного подхода к лечению ожирения является фармакотерапия. В настоящее время широко используются препараты, содержащие сибутрамин. Они характеризуются центральным действием и способствуют снижению аппетита [3]. При обоснованном и рациональном применении препарата изменяется пищевое поведение и, как следствие, происходит снижение избыточной массы тела без существенных нежелательных явлений [4]. Однако в последнее время обсуждается вопрос о безопасном применении сибутрамина у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В России безопасность препаратов, содержащих сибутрамин, оценивалась в наблюдательной программе «Весна», проводившейся компанией «Промо-Мед» совместно с ведущими эндокринологами России в 2011 г. Целью наблюдательной программы был мониторинг безопасности и эффективности шести месячного курса лечения лекарственным препаратом Редуксин®, а также оценка достигнутых в ходе шестимесячной терапии Редуксином результатов.

Докторами-участниками проводилась оценка состояния здоровья и качества жизни пациентов, как принимавших ранее сибутрамин, так и ранее не проходивших терапию сибутрамином, а также приверженность пациентов рекомендациям.

В программе «Весна» по Новосибирской области приняли участие

50 докторов, из них 30 врачей-эндокринологов, 10 врачей-гинекологов, 10 врачей-кардиологов и 10 врачей-терапевтов. В течение шести месяцев пациенты ежемесячно посещали врача, во время визита для оценки эффективности и безопасности препарата проводилось общеклиническое обследование пациента, которое включало измерение артериального давления, подсчет частоты сердечных сокращений (ЧСС), измерение антропометрических данных, оценивалась функция почек и печени, углеводного и жирового обмена по данным биохимического исследования крови. Под наблюдением специалистов находилось 446 пациентов с ожирением и избыточной массой тела. Средний возраст участников составлял $41,4 \pm 10,99$ лет. ИМТ у пациентов, участвующих в программе, составил $33,4 \pm 4,2$ кг/м², окружность талии – $100 \pm 14,7$ см. Средние показатели систолического и диастолического артериального давления равнялись $124 \pm 8,8$ и $80 \pm 5,8$ мм рт. ст. соответственно, ЧСС – 74 ± 4 уд/мин.

По результатам полугодового наблюдения отмечалось значительное снижение ИМТ – от исходного уровня в среднем на 15%. В целом по группе ИМТ уменьшился с $33,4 \pm 4,2$ до 30 ± 4 кг/м². Объем талии уменьшился на $9 \pm 5,1\%$ (до 88 ± 12 см). Наибольшее снижение массы тела (более 5 кг) было достигнуто в группе больных с ожирением I степени и в группе с избыточной массой тела.

Динамика снижения уровня артериального давления за весь период наблюдения составила в среднем $4 \pm 7\%$, систолического и диастолического артериального давления – $3,1 \pm 9\%$, ЧСС – $6 \pm 8\%$.

Изменения лабораторных показателей не достигли уровня статистической значимости. За период исследования отмечено 5 случаев нежелательных явлений (головная боль, бессонница, повышение артериального давления), связанных с терапией, и 2 случая отсутствия терапевтического эффекта.

Сопутствующая патология была выявлена у 143 (32%) участников: артериальная гипертония – у 37 (26%), другие сердечно-сосудистые заболевания – у 8 (6%), сахарный диабет – у 8 (6%), заболевания желудочно-кишечного тракта – у 22 (15%), другие сопутствующие заболевания – у 59 (41%) пациентов. У 303 (68%) человек сопутствующая патология отсутствовала.

По результатам наблюдательной программы «Весна», проходившей в течение 6 месяцев, Редуксин® доказал свою безопасность и эффективность в отношении снижения веса у пациентов с алиментарным ожирением.

Использование наблюдательных программ в повседневной врачебной практике имеет ряд преимуществ. Наиболее ощутимым является повышение комплаентности пациентов. Это связано с тем, что наблюдательная программа подразумевает определенный график регулярных индивидуальных посещений пациентом врача. Врач формирует опыт наблюдения за каждым конкретным пациентом. Пациент сообщает о том, как протекает лечение, насколько выражен эффект от проводимой терапии, есть ли побочные явления. Именно при таком двустороннем взаимодействии в рамках наблюдательных программ можно обеспечить эффективное и безопасное применение препарата. ❁

эндокринология

Список литературы

1. National Institutes of Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: executive summary. NIH Publication No. 98-4083, 2001.
2. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults – The

Evidence Report. National Institutes of Health // Obes. Res. 1998. Vol. 6. Suppl. 2. P. 51–209.

3. Бутрова С.А. Сибутрамин (Меридиа) в лечении ожирения: опыт применения в России // Клиническая фармакология и терапия. 2001. Т. 10. № 2. С. 55–58.
4. Аметов А.С. Избыточный вес – эпидемия XXI века // Медицинская газета. 2012. № 74. С. 13.