

ПОШИРЕНІСТЬ АЛІМЕНТАРНОГО ОЖИРІННЯ І ФАКТОРИ, ЩО СПРИЯЮТЬ ЙОГО РОЗВИТКУ

Х. І. Козак, М. І. Марущак

*Чортківський державний медичний коледж
(Чортківська центральна комунальна районна лікарня)
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У статті проаналізовано поширеність аліментарного ожиріння в Україні та за її межами, а також фактори, що сприяють виникненню даного захворювання.

PREVALENCE ALIMENTARY OBESITY AND FACTORS THAT CONTRIBUTE TO ITS DEVELOPMENT

Kh. I. Kozak, M.I. Marushchak

*Chortkiv State Medical College (Chortkiv Central Munisipal District Hospital),
SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»*

The article analyzes the prevalence of alimentary obesity in Ukraine and abroad, as well as factors that contribute to the occurrence of the disease.

Вступ. Однією з найактуальніших проблем сьогодення залишається надмірна маса тіла і ожиріння. У всьому світі спостерігається тенденція до зростання поширеності даного захворювання. Сучасний світ, вводячи нові технології, позбавляє нас від багатьох видів фізичної праці, внаслідок чого ми стаємо малоактивними, значно менше рухаємося, у нас мінімальне фізичне навантаження. Нераціональне харчування зі збільшенням кількості рафінованих і генно-модифікованих продуктів, постійні психологічні стреси призводять до зростання частоти ожиріння серед осіб будь-якого віку, особливо серед молоді та дітей. Надмірною масою тіла страждають як жінки, так і чоловіки, але частіше з цією проблемою зіштовхуються жінки, що пов'язано із особливостями жіночого організму.

Основна частина. В економічно розвинутих країнах майже 50 % населення має надмірну масу тіла, при цьому в 30 % з них спостерігається ожиріння. За останніми оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, надмірною масою в сучасному

світі страждають приблизно 1,5 млрд дорослих людей і ще 350 млн схильні до ожиріння. Приблизно 20 млн дітей до 8 років страждають від зайвої маси. У США більше 60 % населення мають надмірну масу тіла, а це приблизно кожен третій житель. Серед дорослого населення Америки число осіб з ожирінням зростає на 8 % кожні 10 років. За прогнозами дослідників, якщо ожиріння зростатиме такими ж темпами, то до 2230 року все населення США буде мати надмірну масу [11]. У Китаї та Японії від ожиріння страждають 15 % населення. Науковці відмічають, що за останні 20 років кількість огрядних дітей і підлітків збільшилася у Китаї в чотири рази і зараз становить майже 30 млн і за прогнозами фахівців до 2020 року ця цифра подвоїться. У Європі частота ожиріння є також високою, зокрема, у Швейцарії, Болгарії, Італії, Франції, Іспанії – 20 %, у Німеччині, Фінляндії, Великобританії – 30 %, у Румунії – 40 %, у Російській федерації – близько 50–54 %. У Південній Америці, зокрема у Бразилії, зайва маса серед населення зустрічається вдвічі частіше, ніж це було 15 років тому. В Аргентині, Чилі

та Перу від ожиріння зареєстровано понад 20 % дітей [5, 9].

В Україні від зайвої маси страждає кожна четверта жінка і кожен шостий чоловік. Всього від ожиріння страждає близько 15–20 % населення нашої країни. У 2011 році державна служба статистики України визначила регіони, де проживає найбільша кількість осіб із надмірною масою тіла і з низькою масою тіла. Виявилося, що найстрункіші люди з індексом маси тіла (ІМТ) менше 18,5 проживають на Західній Україні. Люди з ІМТ понад 30 переважно проживають у Полтавській, Донецькій, Запорізькій, Херсонській та Миколаївській областях. Найбільше худих серед молоді у віці 18–19 років, найтяжче ожиріння найчастіше спостерігається у віці 50–59 років. ІМТ розрахувати досить легко: треба розділити масу (у кілограмах) на зведений в квадрат зріст (у метрах). ІМТ нижче 18,5 вважається еталоном краси, така маса досягається за допомогою дієт, тоді як при ІМТ вище 30 діагностується аліментарне ожиріння [6].

Ожиріння – одна з найскладніших медико-соціальних проблем сучасності, що є наслідком неправильного способу життя. Це хворобливий стан, при якому виявляється надлишок жирової тканини у підшкірній основі та інших тканинах організму [3]. Узагальнюючи, дане захворювання виникає тоді, коли надходження енергії в організм перевищує її витрати і це призводить до нагромадження жирової тканини і збільшення маси тіла. Причини порушення цього балансу різноманітні й залежать як від характеру їжі, харчування, його якісного та кількісного складу, так і від способу життя, хоча харчуванню належить одна з основних ролей.

До факторів, які визначають розвиток ожиріння, належать: генетичні, демографічні (вік, стать, етнічна приналежність), соціально-економічні (освіта, професія, сімейний стан), психологічні (перенапруження нервової системи), поведінкові (харчування, фізична активність, алкоголь, куріння, стреси). Розрізняють два типи ожиріння – первинне і вторинне. До первинного (екзогенного) відносять аліментарне ожиріння, основною причиною якого є переїдання. Вторинне (ендогенне) має такі форми: церебральну – зумовлену ураженням центральної нервової системи, гіпофізарну, надниркову, яєчникову, та ожиріння, пов'язане з порушенням функції щитоподібної залози. Визначальними серед факторів ожиріння вважають переїдання, надмірне споживання

жирної їжі у поєднанні з низькою фізичною активністю, що в осіб зі спадковою схильністю призводить до розвитку даного захворювання [1].

Важливе значення у регуляції маси тіла має склад і набір продуктів харчового раціону. Різні маркетингові дослідження підтверджують, що борошняні вироби, жирне м'ясо, ковбаси та сосиски, їжа швидкого приготування все більше витісняють з раціону українців овочі та фрукти. Українці часто їдять шкідливу їжу – гамбургери, чіпси, шоколадні батончики тощо, які є дуже калорійними та розвивають харчову залежність. Незважаючи на те, що вже ніби наситився, але вже через годину голод мучить знову, а маса від такої їжі постійно збільшується [8].

До переїдання призводить нерегулярне харчування. Нечасте споживання їжі сприяє збільшенню маси, тоді як більш часте – втраті. Це, насамперед, стосується людей, які у зв'язку з умовами праці основну масу їжі вживають ввечері, після роботи. Це викликає надмірний апетит і обов'язково – переїдання. Під час сну після калорійної їжі витрачається дуже мало енергії, і харчові речовини відкладаються у вигляді жиру в жировій тканині, що й призводить врешті до ожиріння з усіма його наслідками [2].

Депресія, заклопотаність, дратівливість також часто призводять до переїдання. Ці стани багато в чому визначені низьким вмістом серотоніну в мозку. Низький вміст серотоніну істотно впливає на тягу до солодкого, борошняного і крохмаловмісних страв. Отже, пригнічений настрій призводить до переїдання солодощами, а насичення ними – до задоволення і комфортного стану [10].

Автоматизація і механізація сучасних трудових процесів і побуту привела до значного зменшення витрат енергії на їх виконання. Огрядні люди часто не їдять більше, ніж люди з нормальною масою, але малоактивний спосіб життя, тобто гіподинамія, спонукає до розвитку аліментарного ожиріння [4]. При порівнянні способу життя звичайної людини минулого з сучасною, можна дійти висновку, що гіподинамія увійшла у всі соціальні та вікові прошарки суспільства. Особисті автомобілі, розвинений громадський транспорт, комп'ютери як робоче місце та засіб отримання інформації, навіть дистанційні пульти до телевізорів метр за метром скорочують необхідний для нашого тіла рух. Привертає увагу до себе багатогодинне сидіння біля екранів монітора більшості підростаючого покоління, тоді як у молодих осіб

не вистачає часу на прогулянки на свіжому повітрі, різноманітні рухливі ігри, заняття спортом. Рідко хто згадує про рекомендації відомого прихильника здорового способу життя, академіка Миколи Амосова про те, що для профілактики ожиріння і серцево-судинних захворювань кожна людина повинна пішки проходити щоденно не менше п'яти–шести кілометрів [7, 12].

Висновок. Враховуючи загрозливу тенденцію щодо розвитку аліментарного ожиріння у всьому

світі й Україні зокрема, медичні працівники повинні активно пропагувати здоровий спосіб життя серед різних верств населення, допомагати зрозуміти як правильно, а головне корисно харчуватися, зберігати необхідний добовий раціон. Тільки при найактивнішій участі пацієнта можна запобігти захворюванню, особливо якщо своєчасно розпочати необхідний комплекс профілактично-лікувальних заходів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бондар П. М. Метаболічний синдром / П. М. Бондар // Лікування та діагностика. – 2001. – № 4. – С. 24–29.
2. Абдоминальное ожирение: клинико-социальные аспекты проблемы / В. Б. Гриневич, Е. И. Сас, Ю. А. Кравчук [та ін.] // Фарматека. – 2012. – № 16. – С. 29–34.
3. Єпішин А. В. Внутрішні хвороби / А. В. Єпішин. – Тернопіль : «Укрмедкнига», 2005. – 719 с.
4. Тронько М. Д. Ендокринні аспекти метаболічного синдрому / М. Д. Тронько, Є. В. Лучицький, В. І. Паньків. – Київ – Чернівці, 2005. – 184 с.
5. Мітченко О. І. Ожиріння як фактор ризику серцево-судинних захворювань / О. І. Мітченко // Нова медицина. – 2006. – № 3. – С. 24–29.
6. Яцковська Н. М. Патологічні передумови виникнення ожиріння / Н. М. Яцковська // «Внутренняя медицина». – 2009. – № 4 (16). – С. 22–25.
7. Таранчук В. В. Ожиріння – епідемія XXI століття: сучасний погляд на проблему / В. В. Таранчук // «Внутренняя медицина». – 2009. – № 4 (16).
8. Каминский А. В. Методы коррекции избыточной массы тела и ожирения / А. В. Каминский // Здоровье Украины. – 2005. – № 3. – С. 17–18.
9. Пасієшвілі Л. М. Ожиріння як соціальна проблема. Етапи формування в осіб із захворюваннями біліарного каналу / Л. М. Пасієшвілі, Н. М. Железнякова, Т. М. Пасієшвілі // Сучасна гастроентерологія. – 2008. – № 6 (44). – С. 6–9.
10. Dixon J. B. Assessment of obesity and its associated comorbidities / J. B. Dixon // Obesity reviews. – 2006. – Vol. 7, Suppl. 2. – P. 2.
11. Childhood obesity – a sign of commercial success, but a market failure / R. Moodie, B. Swinburn, J. Richardson, B. Somaini // Int. J. Pediatric. Obesity. – 2006. – Vol. 1. – P. 133–138.
12. Lifestyle modification for obesity: new developments in diet, physical activity, and behavior therapy / T. A. Wadden, V. L. Webb, C. H. Moran, B. A. Bailer // Circulation. – 2012. – Vol. 125. – P. 1157–1170.