**Питецька Н.І.**

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**ОЖИРІННЯ ЯК ПАНДЕМІЯ СУЧАСНОГО МІСТА.**

**У ФОКУСІ ЖІНКА**

За даними епідеміологічних досліджень надлишкову масу тіла та ожиріння мають близько 30% мешканців планети, що у 2010 році стало причиною біля 3,4 мільйонів смертей [1].. Незважаючи на розробки профілактичних та лікувальних рекомендацій чисельність хворих з ожирінням, за даними National Task Force on Treatment of Obesity, зростає у всіх вікових категоріях [2]. За прогнозами ВООЗ, до 2025 року ожиріння матиме половина населення планети. Це дозволило визнати ожиріння як неінфекційну епідемію ХХІ століття.

Відомо, що наявність надлишкової маси тіла або ожиріння у 15-20% випадків сприяє виникненню кардіоваскулярних захворювань, що значно скорочує тривалість життя, особливо у осіб молодого віку. Так, збільшення маси тіла у 80% чоловіків і 61% жінок (Фремінгемське дослідження) стало причиною підвищення артеріального тиску [3]. Крім того, вірогідність розвитку підвищеного артеріального тиску у осіб з надмірною масою на 50% вища, ніж у осіб з нормальною вагою, а ризик розвитку ішемічної хвороби серця підвищений в 2-3 рази, інсульту – в 7 разів [4]. Кожне збільшення маси тіла на 1 кг підвищує ризик коронарної смерті на 1-1,5%. У 85,1% хворих з підвищеним артеріальним тиском похилого віку виявлено надлишкову масу тіла і ожиріння, але жінки асоціювалися з ожирінням (І-ІІІ ступенів), тоді як чоловіки – з надлишковою масою тіла [5].

В Україні ожиріння ІІ-ІІІ ступеня виявлено у 20,4% жінок і 11% чоловіків. При цьому поширеність ожиріння серед міських жінок України в 1,7 рази вища, ніж серед чоловіків [6]. Доведено, що ожиріння у молодих жінок асоціюється з більшою кількістю ускладнень серцево-судинних захворювань та вищою смертністю від кардіоваскулярних подій [7].

Більш того, ожиріння асоціюється з високим ризиком розвитку цукрового діабету 2 типу, дисліпідемії, онкологічних процесів. Встановлено, що високий індекс маси тіла (ІМТ) сприяє розвитку непластичних процесів різної локалізації. Збільшення цього показника на 1 кг / м² може сприяти розвитку одного з 10 видів раку у 3790 пацієнтів на рік. Особливої уваги заслуговує виявлена асоціація між ожирінням та раком жіночих статевих органів: молочної залози, матки, ендометрія [8,9]. Таким чином, стрімке поширення ожиріння та визначення його негативних наслідків залишає цю проблему актуальною і на сучасному етапі.

Развитку ожиріння сприяє безліч факторів:

–похибки в характері і режимі харчування (надмірне споживання вуглеводів, насичених жирів, солі, солодких і алкогольних напоїв, «швидка їжа», вживання їжі на ніч);

– малоактивний спосіб життя;

– ендокринні порушення (інсулінорезистентність), дисбаланс статевих гормонів (естрогенів, прогестерону, андрогенів);

– генетично обумовлені порушення ферментативної активності;

– психо-емоційні навантаження, порушення сну, вживання психотропних і гормональних лікарських засобів;

- психоендокринне переїдання.

Ці фактори не існують окремо один від одного. Разом, доповнюючи один одного, вони сприяють виникненню і прогресуванню ожиріння.

Відомо, що для ризику розвитку негативних наслідків велике значення має не ступінь ожиріння, а характер розподілу жирової тканини. Особлива увага приділяється абдомінальному (центральному) ожирінню, як одному з найважливіших незалежних факторів серцево-судинного ризику. Доведено, що у хворих похилого віку, незалежно від статі, домінує абдомінальний тип ожиріння [5].

Сьогодні 90% жінок у світі переходять рубіж менопаузи і 55% досягають віку 75 років . З огляду на середній вік менопаузи (близько 50 років) і середню тривалість життя жінки, можна стверджувати, що більшість жінок 1/3 свого життя проводять в умовах «синдрому дефіциту естрогенів». З огляду на те, що естрогенам належить виражена кардіопротекторна дія, 1/3 свого життя, тобто в умовах підвищеного серцево-судинного ризику [10]. Тому цей період у жінок викликає пильну увагу фахівців.

Жіночим статевим стероїдам, які синтезуються в яєчниках належить важлива роль у регуляції накопичення жиру в організмі. Після 25-30 років функція яєчників знижується, а в певний період роль периферичних тканин у продукції естрогенів стає визначальною. Тому що саме в жировій тканині здійснюється ароматазна реакція з перетворення тестостерону та естрону в естрадіол, а також перетворення андростендіону в естрон.

На припинення менструацій впливають такі фактори, як спадковість, паління, вживання алкоголю, надлишкова маса тіла, соціально-економічний стан. Так, вік настання менопаузи має чітку спадкову залежність від віку настання менопаузи у матері і не залежить від особливостей харчування й національності. У жінок з ожирінням менопауза настає пізніше, ніж у жінок з нормальною масою тіла. З одного боку, це захищає від остеопорозу, що розвивається на тлі демінералізації кісток, з іншого – сприяє підвищенню ризику розвитку раку ендометрія [11,9]. Гіпоестрогенемія асоціюється з розвитком ожиріння та формуванням абдомінального (центрального) типу розподілу жирової тканини, що сприяє формуванню постменопаузального метаболічного синдрому [12]. Саме на тлі гіпоестрогенемії у жінок підвищується ризик виникнення непластичних процесів [9].

Саме на тлі гіпоестрогенемії у жінок підвищується ризик виникнення непластичних процесів – корекція способу життя: виключення шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю), підвищення фізичної активності та, по можливості, уникання стресів;

* в умовах дефіциту естрогенів більше уваги приділяти

 правильному харчуванню: збільшити вживання свіжих овочів, фруктів, бобів, горіхів, продуктів із цільного зерна, продуктів, багатих на калій і кальцій, регулярно вживати омега-3 поліненасичені жирні кислоти, значно знизити споживання насичених жирів, трансжирів, холестерину.

Література

1. Lim S.S., Vos T., Flaxman A.D. et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study / S.S. Lim, T. Vos, A.D. Flaxman et al.// Lancet. – 2012. – Vol. 380. – P. 2224–2260.
2. National Task Force on Treatment of obesity. Overweight, obesity and health risk // Arch. Іntern. Med. – 2000. – Vol. 160. – P. 898–904.
3. Hubert H.B., Feinleib M., McNamara P.M. [et al.] Obesity as an

 independent risk factor for cardiovascular disease. A 26 year follow up of participants in the Framingham heart study /H.B. Hubert,
M. Feinleib, P.M. McNamara [et al.] // Circulation. – 1983. – Vol. 67. – P. 968–977.

1. Modified Body Mass Index and Hospitalization and Mortality in Older Age / I.I. Yan, M. Daviglus, L. Kiang [et al.] // JAMA. – 2006. – 295. – P. 190 –198.
2. Питецька Н.І. Артеріальна гіпертензія та ожиріння у хворих похилого віку //Проблемы старения и долголетия. – 2016. – Т.25, №1. – С.98-104
3. Горбась І.М. Епідеміологія основних факторів ризику серцево-судинних захворювань / І.М. Горбась // Артериальная гипертензия – 2008. – № 2. – С. 15–18.
4. Alterations in left ventricular structure and function in young healthy obese women / L.P. Peterson, A.D. Waggoner, K.B. Schectman [et al.]
// J. American Coll. Cardiology. – 2004. – Vol. 43. – P. 1399–1404.
5. Bhaskaran K., Douglas I., Forbes H. et al. Body-mass index and risk of 22 specifi c cancers: a population-based cohort study of 5·24 million UK adults / K. Bhaskaran, I. Douglas, H. Forbes et al. //Lancet. – 2014. – Vol. 384. – P. 755–765.
6. Ballard-BarbashR., SwansonC.A. Body weight: estimation of risk for breast and endometrial cancers / R.Ballard-Barbash, C.A.Swanson // Am. J. Clin. Nutr. – 1996. –Vol.63(3). – P. 437–441.
7. Atsma F., Bartelink M., Grobbee D.E. et al. Postmenopausal status and early menopause as independent risk factors for cardiovascular disease: a meta-analysis // Menopause. – 2006. – Vol. 13. – Vol. 265–279.
8. Поворознюк В.В. Менопауза и остеопороз / В.В. Поворознюк // Doctor. – 2002. – № 5. – С. 50–55.
9. Питецька Н.І. Фактори кардіоваскулярного ризику та метаболічні показники у жінок з артеріальною гіпертензією //Клінічна фармація. – 2014. – Т.18. – №4. – С. 12–15.