**ОКСАНА ДРАПКИНА: «РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ ПРИВОДИТ К РОСТУ ДРУГИХ ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**



**По данным Минздрава РФ, за последние двадцать лет число женщин с ожирением увеличилось с 23% до 31%, а мужчин — с 9% до 27%. Избыточные килограммы, как отмечают врачи, приводят к развитию неблагоприятных биохимических и физиологических процессов в организме. По мнению доктора медицинских наук, профессора, первого заместителя директора ФГБУ «ГНИЦ профилактической медицины» Минздрава России Оксаны Драпкиной, ожирение давно перестало быть лишь эстетическим недостатком, это серьезное заболевание, которое провоцирует необратимые изменения.- Оксана Михайловна, что способствует накоплению лишних килограммов?**

— В большинстве случаев возникновение ожирения связано с нарушением баланса между потреблением и расходом энергии. Люди меньше двигаются, при этом употребляют больше пищи. Например, в 50‑х годах прошлого века среднестатистическому мужчине требовалось около 3800 ккал в сутки, сейчас — всего 2600 ккал. Ко всему прочему продукты стали вкуснее, доступнее и разнообразнее, что создает предпосылки к перееданию.

**- Как человеку определить, что у него есть лишний вес?**

— Ориентиром контроля веса может служить индекс массы тела. Этот показатель рассчитывают по формуле, которую предложил бельгийский математик Адольф Кетле. Для получения результата нужно вес в килограммах разделить на рост в метрах в квадрате. Показатель 20–25 кг/м2 является нормой. Если цифра чуть больше – от 25 до 29 кг/м2, значит, у пациента излишняя масса тела. Когда показатель превышает 30 кг/м2, врачи ставят диагноз «ожирение», и далее уже ранжируют степени ожирения.

Еще один способ – измерение окружности талии. Причем требования к ее объемам за последние десять лет ужесточились. Так, в 2005 году нормой у мужчин считался объем 102 см, а у женщин — 88 см, сейчас — 94 см и 80 см соответственно. Большие цифры свидетельствуют о том, что развивается абдоминальное (с локализацией в области живота) ожирение. Оно сигнализирует о сбое обменных процессов, который ведет к развитию метаболического синдрома.

**- К каким последствиям приводит развитие метаболического синдрома? Вы занимаетесь этой проблемой больше двадцати лет, поделитесь своими наблюдениями.**

— Проблему метаболического синдрома я, действительно, изучаю много лет, подходила к ней как кардиолог. Исследуя особенности липидного обмена и артериального давления у пациентов с сосудистыми заболеваниями, мы с коллегами обратили внимание на то, что многие из них страдали метаболическим синдромом. В своем большинстве это были тучные люди, у которых была «жирная» печень. Риск возникновения патологии со стороны сердца и сосудов у таких пациентов увеличивается в разы. Кроме того, жир откладывается и в печени, приводя к неалкогольной жировой болезни печени.

**- Как влияет «жирная» печень на работу других органов и систем организма?**

— Ученые обнаружили, что неалкогольная болезнь печени провоцирует развитие артериальной гипертонии, нарушает углеводный обмен и становится причиной повышенного уровня холестерина.

Сейчас в прессе мы наблюдаем лавинообразный поток публикаций, которые подтверждают, что жир в печени служит фактором риска различных сердечно-сосудистых осложнений. Например, у пациентов, имеющих «жирную» печень, выше артериальное давление, оно имеет совсем другой суточный ритм. Ночью оно не снижается, так как обычно происходит у здорового человека. У таких пациентов иначе протекает обмен липидов и холестерина. Изучая этот вопрос, медики пришли к выводу, что атеросклероз – это тоже во многом болезнь печени. В этом органе происходит синтез холестерина, печень участвует в выработке липопротеидов. Холестерин – соединение нерастворимое, поэтому его переносчиками являются липопротеиды. Ферменты, которые расщепляют липопротеиды, тоже соотносятся с функцией печени. Ну и рецепторы, которые захватывают плохие липопротеиды низкой плотности, имеют печеночную локализацию. Напомню, атеросклероз мы лечим статинами, которые блокируют выработку фермента, также функционирующего в печени.

Так что печень – один из центральных органов обмена веществ, поэтому о ней так важно своевременно заботиться.

**- Насколько неалкогольная болезнь печени распространена в России?**

— Неалкогольная болезнь печени (в первую очередь – стеатоз, когда жирные кислоты «заполняют» клетки печени, что приводит к их дистрофии) на сегодняшний день — это серьезная проблема, к которой приковано внимание медицинского сообщества. Несколько лет назад было проведено два больших исследования здоровых людей, в ходе которых оценивалось состояние ферментов печени. И оказалось, что распространенность неалкогольной жировой болезни печени в России в 2007 году составляла — 27%, а в 2015 году – уже 37%. Получается, каждый третий россиянин имеет неалкогольную жировую болезнь печени. Что самое тревожное – заболевание ничем себя не проявляет.

**- Помогает ли соблюдение правил здорового образа жизни в профилактике ожирения?**

— Отказ от курения, разумные нормы алкоголя (лично я вообще противник употребления спиртных напитков), достаточная физическая активность — все эти факторы влияют на организм человека. Если придерживаться этих правил, состояние здоровья человека с метаболическим синдромом будет значительно улучшаться.

Ну и конечно, один из самых важных и одновременно наиболее сложных моментов — удержание нормальной массы тела. Причем, для этого порой даже не надо соблюдать специальные диеты. Главное — у человека должно быть чувство меры. Нужно осознавать, что чем старше становишься, тем меньше надо есть.

**- Как мотивировать человека заботиться о своем здоровье?**

— Здесь, к сожалению, универсального рецепта нет – у каждого своя мотивация. Однако уверена, что врач всегда должен быть немного психологом. Мы приспосабливаемся к людям, потому что для нас пациент всегда прав. Мы знаем, где можно немножко напугать, а где надо воззвать к другим мотивационным моментам. Бывает, правда, что к врачам обращаются уже на запущенных стадиях болезни. Это очень обидно, потому что сейчас на ранних стадиях практически все или, во всяком случае, многие заболевания можно излечить.

**- Как Вы оцениваете эффективность диспансеризации, которая призвана выявлять опасные заболевания на ранних стадиях?**

— Сейчас есть вся законодательная база, расписано, как надо проводить диспансеризацию, с какой периодичностью – система выстроена очень логично. Дополнительно к ней открыты отделения и кабинеты медицинской профилактики. Они функционируют в каждом субъекте РФ. Трудно переоценить вклад в развитие диспансеризации главного внештатного специалиста Минздрава России по профилактической медицине, профессора Сергея Анатольевича Бойцова, который возглавляет Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава России.

**- Какие показатели своего здоровья каждому человеку нужно контролировать в первую очередь? Как Вы оцениваете осведомленность россиян в этом вопросе?**

— Это уровень артериального давления, холестерина, глюкозы, индекс массы тела. Рекомендуется прекращение курения, правильный рацион питания, достаточная физическая активность.

Пока, я считаю, люди недостаточно информированы, поэтому о факторах риска нужно говорить в СМИ, издавать различные брошюры. Должны везде мелькать цифры нормального артериального давления — это цифры ниже, чем 140/90. Чуть выше – это уже тревожный сигнал. Холестерин не должен превышать 5 ммоль/л. Если показатель чуть выше – это тоже повод обратиться к врачу. И так далее.

Существующий недостаток знаний, думаю, нужно преодолевать сообща.