**Аналитический обзор по результатам данных медико – социологического исследования на определение уровня информированности населения Старооскольского городского округа по проблеме ожирения**

Ожирение и избыточный вес являются основными факторами риска возникновения целого ряда хронических заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых, таких как болезни сердца и инсульт, которые являются главной причиной смертности во всем мире. Избыточная масса тела также может привести к диабету и связанным с ним проблемам, таким как потеря зрения, ампутация конечностей и необходимость диализа.

Среди факторов риска утраты лет жизни с поправкой на инвалидность лидируют артериальная гипертензия, курение и повышенный индекс массы тела. Результаты крупных проспектовых исследований подтвердили взаимосвязь избыточной массы тела и ожирения с увеличением сердечно-сосудистого риска (ССР). Относительный риск сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у пациентов, страдающих ожирением, сравним с вкладом в суммарный риск повышения уровня АД на 20 мм рт.ст.

Выделяют несколько фенотипов ожирения. Наличие любого фенотипа ожирения повышает риск развития ССЗ и сахарного диабета 2 типа (СД 2 типа). Однако метаболически здоровое ожирение по сравнению с ситуацией сочетания ожирения с метаболическим синдромом ассоциировано с меньшим риском развития СД 2 типа, в то время как ССР одинаково высок при обоих фенотипах ожирения. Таким образом, метаболически здоровое ожирение не является “доброкачественным” состоянием и требует активных вмешательств по снижению массы тела и жесткому контролю модифицируемых факторов риска.

Ожирение становится одним из основных факторов риска развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний. Ассоциация высоких значений индекса массы тела с общей и сердечно-сосудистой смертностью подтверждается результатами мета-анализов многочисленных проспективных исследований. С другой стороны, две наиболее глобальные проблемы, касающиеся данной взаимосвязи, — "парадокс ожирения" и гетерогенность фенотипов ожирения в отношении кардиометаболического риска, вызвали многочисленные дискуссии по вопросам прогностического влияния избыточной массы тела и ожирения и целесообразности их коррекции у пациентов в рамках вторичной профилактики.

Сегодня стал очевидным факт максимальной роли в увеличении риска при ожирении определенного характера распределения жировой ткани, преобладания висцерального жира, морфологических изменений висцеральной жировой ткани в рамках процессов ремоделирования и воспаления с последующим развитием ее дисфункции. Распространению в России ожирения и избыточной массы тела способствуют и сам образ жизни, и связанные с ним особенности питания жителей больших и средних городов, сложившиеся в последние десятилетия.

Распределение россиян согласно особенностям наиболее часто практикуемых ими форм проведения свободного времени (характерных типов проведения досуга) представлено ниже.

- простые (домашние) формы проведения досуга – 15%;

- традиционные формы проведения досуга – 57%:

традиционные домашние формы проведения досуга – 14%;

традиционные формы проведения досуга, связанные с общением, – 43%;

- активный внедомашний досуг – 28%:

активный – развлечения, спорт – 9%;

активный – культура, саморазвитие – 16%;

активный – участие в работе общественных, политических организаций – 3%.

Представленные данные убедительно показывают, насколько распространена в отечественной культуре повседневности традиция малоподвижного досугового времяпрепровождения.

 В 1997 г. Всемирной организацией здравоохранения была предложена классификация степеней ожирения, основанная на определении показателя – индекса массы тела (ИМТ) для лиц от 18 до 65 лет. ИМТ рассчитывается по формуле: вес в кг / рост в метрах в квадрате. По ИМТ выделяют следующие варианты массы тела и риска развития сопутствующих осложнений:

* ИМТ от 25,0 до 29,9 (повышенный) – свидетельствует об избыточной массе тела или предожирение
* ИМТ от 30,0 до 34,9 (высокий) – соответствует I степени ожирения;
* ИМТ от 35,0 до 39,9 (очень высокий) – соответствует II степени ожирения;
* ИМТ от 40 и более (чрезмерно высокий) – свидетельствует об ожирении III и IV степени.

ИМТ от 30 и более указывает на наличие ожирения и прямой угрозы здоровью, требует медицинского обследования и разработки индивидуальной схемы лечения. По сопоставлению фактической и идеальной массы тела ожирение делится на 4 степени:

* при I степени избыточная масса составляет не более 29%,
* II степень характеризуется превышением массы на 30-40%,
* III – на 50-99%,
* при IV степени отмечается увеличение фактической массы тела по сравнению с идеальной в 2 и более раз. Расчет идеальной массы тела проводят по формуле: «рост, см - 100».

Набранные лишние килограммы часто является следствием нарушения обменных процессов, и при этом сами выступают причинами различных патологий. Поэтому данная проблема избыточной жировой ткани является комплексной.

К заболеваниям, ассоциированным с ожирением, и состояниям, при которых ожирение усугубляет риск развития осложнений, относят:

Сердечно-сосудистые заболевания.

Увеличение массы тела на 1 килограмм повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний на 3,1%. Налипание холестерина на стенки артерий вызывает образование жировых бляшек, сужающих просвет сосудов. Когда орган полностью забился атеросклеротическими бляшками, прекращает поступать кровь, и орган попросту отмирает. По такому механизму развивается мозговой инсульт и инфаркт миокарда. Если же атеросклероз поражает коронарные сосуды, то развивается ишемическая болезнь сердца.

 Заболевания желчного пузыря.

Ожирение является фактором риска для развития неалкогольной жировой болезни желчного пузыря (холецеостостеатоза, стеатохолецистита).

Респираторные заболевания.

Ожирение затрудняет функционирование дыхательной системы, а также приводит к симптомам апноэ сна. Также развивается и гиповентиляционный синдром - недостаточная (неполная) вентиляция легкого или его доли. Возникает в результате нарушения проходимости дыхательных путей.

Сахарный диабет.

Ожирение является основным фактором развития диабета второго типа. Эффективность инсулина в этом случае крайне низка, так как он не справляется с переработкой поступающих в организм жиров. Согласно результатам диагностики населения ВОЗ, сахарный диабет у полных людей развивается в 7 раз чаще, чем у лиц с нормальным весом.

Гормональные нарушения.

У женщин отмечается нарушение менструального цикла, заболевания щитовидной железы, синдром поликистозных яичников, проблемы с зачатием, уменьшение гормона прогестерона. Мужчины с избыточным весом сталкиваются с эректильной дисфункцией, снижением уровня тестостерона и бесплодием.

Заболевания печени.

Ожирению сопутствует повышение уровня “плохого” холестерина, образование холестериновых бляшек, цирроз печени.

Заболевания опорно-двигательного аппарата.

Суставы и позвоночник при наличии лишнего веса испытывают на себе колоссальную нагрузку. Появляются сильные боли, которые затрудняют движение. Если запустить процесс ожирения, то это приведет к деформированию и разрушению суставов, развитию подагры и артрита.

Онкологические заболевания.

Международное Агентство по изучению рака (МАИР) показало, что около полумиллиона новых случаев рака ежегодно могут быть вызваны избыточным весом. Многие исследования описывают существование устойчивой связи между ожирением и повышенным риском развития рака. На данный момент обнаружена связь 13 видов рака, ассоциированных с ожирением: менингиома, рак пищевода, щитовидной железы, миелома, рак печени, поджелудочной железы, желудка, кишечника, почек, молочной железы, матки, яичников, эндометрия.

Ожирение-огромная социальная проблема. Большинство людей, страдают не только от болезней и ограничения подвижности, они имеют низкую самооценку, депрессию и другие психологические проблемы, обусловленные предубеждением, дискриминацией и изоляцией, существующими по отношению к ним в обществе. В обществе отношение к больным ожирением зачастую неадекватное, на бытовом уровне считается, что ожирение – это наказание за чревоугодие, наказанная лень, поэтому лечение тучности – личное дело каждого. Стратегической целью лечения избыточной массы тела и ожирения является не только снижение массы тела, достижение полноценного контроля метаболических нарушений, предупреждение развития тяжелых заболеваний, связанных с ожирением, но и длительное удержание достигнутых результатов.

 Учитывая, что ожирение и избыточная масса тела являются факторами риска хронических неинфекционных заболеваний, сотрудники отдела мониторинга факторов риска ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» провели медико-социологическое исследование среди разновозрастных групп населения Старооскольского городского округа на определение уровня информированности по проблеме ожирения, в котором приняли **участие 368 человек.**

**Цель исследования** – изучить уровень информированности населения о факторе риска ХНИЗ – ожирение.

**Объект исследования** - фактор риск – ожирение.

**Предмет исследования** - результаты анонимного анкетирования.

В соответствии с указанной целью специалистами ОГБУЗ «Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» были поставлены следующие задачи:

1. Провести анонимное анкетирование.

2. Проанализировать проведенное анкетирование, выявить уровень информированности о факторе риска – ожирение.

Данные медико – социологического исследования изложены в виде диаграммы

**Диаграмма 1. Уровень информированности о факторе риска – ожирение в %**

 **Анализ результатов:**

1. На вопрос «Вам известны причины такой болезни, как ожирение?» утвердительно ответили 84% респондентов (309 человек), что в 5,2 раза больше, чем участники, давшие отрицательный ответ. Данный результат свидетельствует о высоком уровне информированности о причинах возникновения ожирения в данной репрезентативной выборке.

2. В данном исследовании на вопрос анкеты «Вы следите за своим весом?» - 44% (162 респондента) дали положительный ответ, и 56% (206 человек)- ответили отрицательно.

3. В данной репрезентативной выборке на вопрос анкеты «Как по – вашему ожирение опасно для здоровья?» -88 % (324 респондентов) дали утвердительный ответ — это в 7 раз больше, чем количество участников, не считающих ожирение фактором риска ХНИЗ.

4. На вопрос анкеты «Знаете ли Вы меры профилактики ожирения?» дали положительный ответ 247 респондентов, что составляет 67% от общего числа анкетируемых.

**Выводы**: подводя итоги проведенного медико-социологического исследования, необходимо отметить, что убедительным доказательством профилактики ассоциированных с ожирением заболеваний и осложнений, включая грозные (сердечно-сосудистые заболевания и рак), является модификация образа жизни, включающая диету для снижения массы тела и физическую нагрузку.

Проблема избыточной массы населения давно перешла в ряд важнейших социальных вопросов, так как приводит к огромному ряду хронических заболеваний, опасных для здоровья.

Участникам когортного медико-социологического исследования даны рекомендации по профилактике ожиренияи мерам предупреждения по набору веса.

 К таким мероприятиям относятся:

 1.Контроль калорийности рациона согласно росту, полу, физической активности и возрасту пациента.

2. Ограничение или полностью исключение жареной, сладкой пищи, быстрых углеводов и фастфуда.

3. Регулярная разнообразная физическая активность: бег трусцой, северная ходьба, аэробные тренировки. Наиболее эффективным способом будет совмещение аэробных и силовых видов спорта.

4. Ведение пищевого дневника, если это необходимо.

5. Выработка “хороших отношений” с едой, чтобы исключить момент эмоционального переедания или, наоборот, отказа от еды.

Сегодня в России профилактика ожирения осуществляется на двух уровнях – индивидуальном и государственном.

**Индивидуальный уровень** предполагает реализацию таких мер, как:

1.Совершенствование рациона питания: ограничение потребления жиров, увеличение потребления овощей, фруктов и зерновых продуктов, снижение потребления сахаров.

2.Формирование приверженности здоровому образу жизни: повышение физической активности, следование рациональному режиму (распорядку) дня.

**Государственный уровень** профилактики ожирения предполагает следующее:

1. Использование социальной рекламы здорового образа жизни.

2. Развитие спортивно-физкультурной инфраструктуры и обеспечение доступности ее объектов (спортивных сооружений) для всех слоев населения.

3. Развитие городской инфраструктуры таким образом, чтобы она поощряла физическую активность населения (строительство пешеходных, велосипедных дорожек и другое).

4. Налогов на производство и продажу фруктово-овощной продукции; повышение налогов на высококалорийные продукты.

Всем респондентам рекомендовано пройти комплексное – скрининговое обследование в Центре Здоровья ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола».

***ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики***

***города Старого Оскола»***

 ***Заведующий отделом мониторинга факторов риска***

 ***Врач – терапевт Л.А .Смольникова.***

 ***Медицинский статистик Н.Л. Гусейнова.***