

## ЗАТЛЪСТЯВАНЕТО КАТО ЗАПЛАХА ЗА СИГУРНОСТТА

д-р Дилияна Стоянова

*Специалист по Ендокринология и болести на обмяната*

*МЦ „Д-р Стайков“, гр. Бургас, ДКЦ-1 – Бургас*

Българското дружество по Ендокринология и Министерство на здравеопазването през 2019 г. публикува „Препоръки за добра клинична практика при затлъстяване“. Съществуват много и различни дефиниции, които определят същността на проблема, но според актуалната дефиниция на Дружеството: Затлъстяването представлява метаболитно заболяване с характер на епидемия и е водеща причина за смъртност и инвалидизация в Европа и по света. Затлъстяването представлява хетерогенен многофакторен синдром на прекомерно отлагане на мастна тъкан в тялото, което повлиява неблагоприятно здравето. Затлъстяването е хронична болест, причинена от комплекс, но взаимодействие между генетични, метаболитни и фактори на околната среда (социални, културални, психологични, поведенчески и социални фактори), водещи до дисбаланс между приема и разхода на енергия. То е основна причина за появата на редица рискови фактори и хронични заболявания като хипертония, дислипидемия и захарен диабет тип 2, предизвикващи сърдечно-съдови усложнения, повишен риск от редица карциноми и висока смъртност. Ето защо, контролът на теглото играе основна роля в управлението на сърдечно-съдовите рискови фактори и последствията от тях.

Повече от 1 милиард души по света са със затлъстяване – 650 милиона възрастни, 340 милиона юноши и 39 милиона деца, по данни на Световна здравна организация (СЗО). В България 6 от 10 възрастни живеят с наднормено тегло и затлъстяване – на 6-то място в Европа при възрастните. Данните за децата са по-притеснителни – над 224 000 деца – на 5-то място в Европа. СЗО изчислява, че до 2025 г. приблизително 167 милиона души по света – възрастни и деца – ще станат по-малко здрави, защото са с наднормено тегло или затлъстяване. 44% от тежестта на диабета, 23% от тежестта на исхемичната болест на сърцето и между 7% и 41% от някои видове рак се дължат на наднормено тегло и затлъстяване. Епидемията от затлъстяване в детска възраст е обявена от СЗО като едно от най-сериозните предизвикателства пред общественото здраве в 21-ви век. Детското затлъстяване и наднорменото тегло са се увеличили значително през последните четири десетилетия.

От 1998 г. СЗО въведе показателя Индекс на телесна маса (ИТМ)= тегло (кг)/височина<sup>2</sup> (м<sup>2</sup>) и понастоящем той е широко възприет метод за дефиниция и класифициране на телесната маса при лица над 18 години. Международната група по проблемите на затлъстяването (IOTF) дефинира наличие на наднормено тегло при ИТМ >25 kg/m<sup>2</sup>, а затлъстяване – при ИТМ >30 kg/m<sup>2</sup> за Европейската раса. Колкото по-висок е ИТМ, толкова по-високи са здравния риск, усложненията и последствията. Подчертава се нуждата от съобразяване при тълкуване на резултатите при пациенти от други страни. Например по-ниски граници на ИТМ за категоризиране на телесното тегло се препоръчват за популациите от Южна Азия, Китай и Япония: наднормено тегло се приема при ИТМ <23 kg/m<sup>2</sup> и затлъстяване при ИТМ >27,5 kg/m<sup>2</sup> (СЗО, 2000).

Подчертава се, че метаболитният статус на хората с еднакъв ИТМ е хетерогенен и посочва, че сред тези с наднормено тегло и затлъстяване могат да се разграничат рисково затлъстели и метаболитно здрави затлъстели, а сред тези с нормално тегло – здрави и метаболитно затлъстели с нормално тегло. Това разделение към момента е дискусабилно. Поради тази причина е въведен и втори компонент, който се оценява. Важна е и обиколката на талията. При мъжете >94см, при жените >80см се обсъждат като рискови.

Данни от проучването АСТИОН за първи път са публикувани през 2015 г. Целта му е да се анализират данните от 11 държави. В него са участвали 14 502 хора с обезитет и 2785 медицински специалисти. Целта да проучването е била да се разкрият възприятията, нагласите, поведението и потенциалните бариери пред ефективното лечение на хората със затлъстяване, които са разпространени, както сред самите пациенти, така и сред техните лекуващи лекари. Въпреки че затлъстяването е признато за хронично заболяване в световен мащаб, само 68% от хората със затлъстяване и 88% от лекарите са съгласни, че затлъстяването е болест. В останалите случаи се счита за естетически проблем и въпрос на себевъзприятие. Но от медицинска гледна точка проблемът не изглежда по този начин. Известна е част от физиологията на мастната тъкан, все още се крият и много загадки, но е известно, че е подчинена на хормонален контрол и при прекомерно затлъстяване висцералната мастна тъкан се превръща в самостоятелен орган и се превръща в автономна система – неподвластна на външни въздействия. Това задълбочава процеса още повече и решението на проблема става все по-трудно.

Наднорменото тегло и затлъстяването имат доказана връзка със следните заболявания: тревожност, депресия, астма, сънна апнея, неалкохолна стеатозна болест, жлъчно-каменна болест, гастро-езофагеална рефлуксна болест, импотентност, безплодие, ставни заболявания, сърдечно-съдови заболявания – мозъчен инсулт, дислипидемия, хипертония, исхемична болест, сърдечна недостатъчност, белодробна тромбоемболия; хронични болки в гърба, предиабет, захарен диабет тип 2, тромбоза на артерии на крайник, подагра; карциноми. Затлъстяването намалява продължителността и качеството на живота.

Обичайно като заплаха за сигурността се възприемат военният и икономическият аспект. Понастоящем няма приети стандарти и точно определение за това какво представлява затлъстяването като заплаха за сигурността. Биха могли да се обсъдят няколко компонента – военни, медицински и политически. От друга страна се обсъждат и здравните последици на невоенизираните граждани, уязвимост към нападение, годност на децата в бъдеще за военна служба. Населението с по-лошо здраве ще е по-уязвимо към оръжия за масово унищожение и пандемични заболявания.

Здравни разходи: Хората с затлъстяване имат по-голяма вероятност да страдат от хронични заболявания като диабет, сърдечно-съдови заболявания, онкологични заболявания и др. Това може да доведе до увеличение на здравните разходи за лечение, лекарства и здравни услуги както за самите засегнати лица, така и за обществото като цяло.

Изооставане на икономическия растеж: Затлъстяването може да ограничи икономическия растеж на страната, тъй като по-ниската продуктивност на работната сила може да забави икономическите процеси. Намалената работоспособност и повечето здравни проблеми, свързани с затлъстяването, могат да затруднят постигането на високи равнища на иновации и конкурентоспособност.

Социални разходи: Затлъстяването може да доведе до увеличение на социалните разходи, свързани със здравното обслужване, социални помощи и инвалидностни програми. Хората с тежки проблеми на затлъстяване може да имат нужда от по-дългосрочни и интензивни медицински и социални грижи.

Намалена фертилност и репродуктивност: Затлъстяването може да повлияе на репродуктивната способност на мъжете и на жените. Влиянието върху хормоналния баланс и менструалния цикъл води до затруднения във възпроизводствените процеси. Също така, затлъстяването може да увеличи риска от проблеми по време на бременност и раждане, което може да повлияе на здравето и животоспособността на новородените. Майките със затлъстяване имат повишен риск от раждане на деца с различни здравни проблеми, включително диабет, метаболитен синдром и други хронични заболявания. Тези здравни предизвикателства могат да имат въздействие върху детската здравна и социална стабилност.

Промени в демографската структура: В дългосрочен план, затлъстяването може да доведе до промени в демографската структура на населението. Ако значителна част от населението страда от затлъстяване и свързаните с него здравни проблеми, това може да доведе до намален прираст на населението и продължителност на живота.

Психологически въздействия: Затлъстяването може да доведе до ниското самочувствие, депресия и ниската самооценка. Това може да има дългосрочни влияния върху психичното здраве и качеството на живот.

Социална изолация и дискриминация: Хората със затлъстяване може да бъдат изложени на социална изолация и дори дискриминация поради външния им вид. Това може да води до социално оттегляне и ограничени социални възможности.

Ограничена мобилност: Затлъстяването може да доведе до ограничена мобилност и физическа активност. Това може да ограничи възможностите за участие в дейности и спортни събития, което може да оказва влияние върху качеството на живот.

Проблеми със съня: Затлъстяването може да доведе до проблеми със съня, като апнея на сън и други нарушения. Това може да влоши качеството на съня и да доведе до умора и снижение на работоспособността през деня.

Въздействие върху семейството: Затлъстяването може да има въздействие върху семейните отношения, особено при наличие на здравни проблеми. Грижата за хора с тежки проблеми на затлъстяване може да изисква допълнителни ресурси и време от семействата.

За да се избегнат горепосочените усложнения и последствията от тях важна роля заема профилактиката и Национална програма за борба със затлъстяването. Тя включва първична профилактика – предпазване от развитие на затлъстяване. Вторична профилактика – предпазване от развитие на свързаните със затлъстяването усложнения. Третична профилактика – предпазване от прогресията на затлъстяването и развитите усложнения.

Целите на лечението трябва да бъдат индивидуално определени, насочени към редукия на здравния риск, дългосрочни, реалистични и комплексни. Необходим е мултидисциплинарен екип, който да се заеме с индивидуално и групово обучение, касаещо формиране на здравословни хранителни и двигателни стереотипи, чести контакти за съдействие и поддържане на мотивацията и постоянството. Първа и основна стъпка е промяната в начина на живот, която да включва хранителен режим, физическа активност, промяна в поведението при поставени реалистични цели. Вто-

рата стъпка е преминаване към фармакологично лечение, за което за момента има 3 медикамента, които могат да се използват при строги показания и когато ползата надхвърля риска при съответния пациент. Към това се добавят и медикаменти за придружаващите заболявания. Съществува и хирургично лечение – съгласно препоръките, залегнали в European Practical and Patient Centred Guidelines for Adult Obesity, 2019, бариатрична хирургична интервенция се прилага при пациенти на възраст между 18 и 60 години, при които конвенционалната терапия не е достигнала желаните ефект.

Основен инструмент за провеждане на профилактика е НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ХРОНИЧНИТЕ НЕЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ 2021-2025 г. – целта, на която е намаляване с една трета, до 2030 година, на броя случаи на преждевременна смърт, вследствие на незаразни болести – чрез превенция и лечение, както и насърчаване на психичното здраве и благоденствие – важни за социалната, икономическа и военна сигурност на страната.

**Източници:**

1. Препоръки за бора клинична практика при затлъстяване, София 2019 г.
2. Obesity as a threat to national security: the need for precision engagement, Jameson D. Voss.
3. Is The Obesity Epidemic A National Security Issue Around The Globe? Barry M. Popkin.
4. WHO acceleration plan to stop obesity, 2022.
5. World obesity atlas, 2023.
6. Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025г
7. <https://www.rethinkobesity.com/initiating-a-plan/pharmacotherapy-for-obesity.html>.