

**«Ожирение и его последствия:
медико-социальные и
экономические аспекты»**

**Профессор М.В. Журавлева
Первый МГМУ им. И.М.Сеченова**

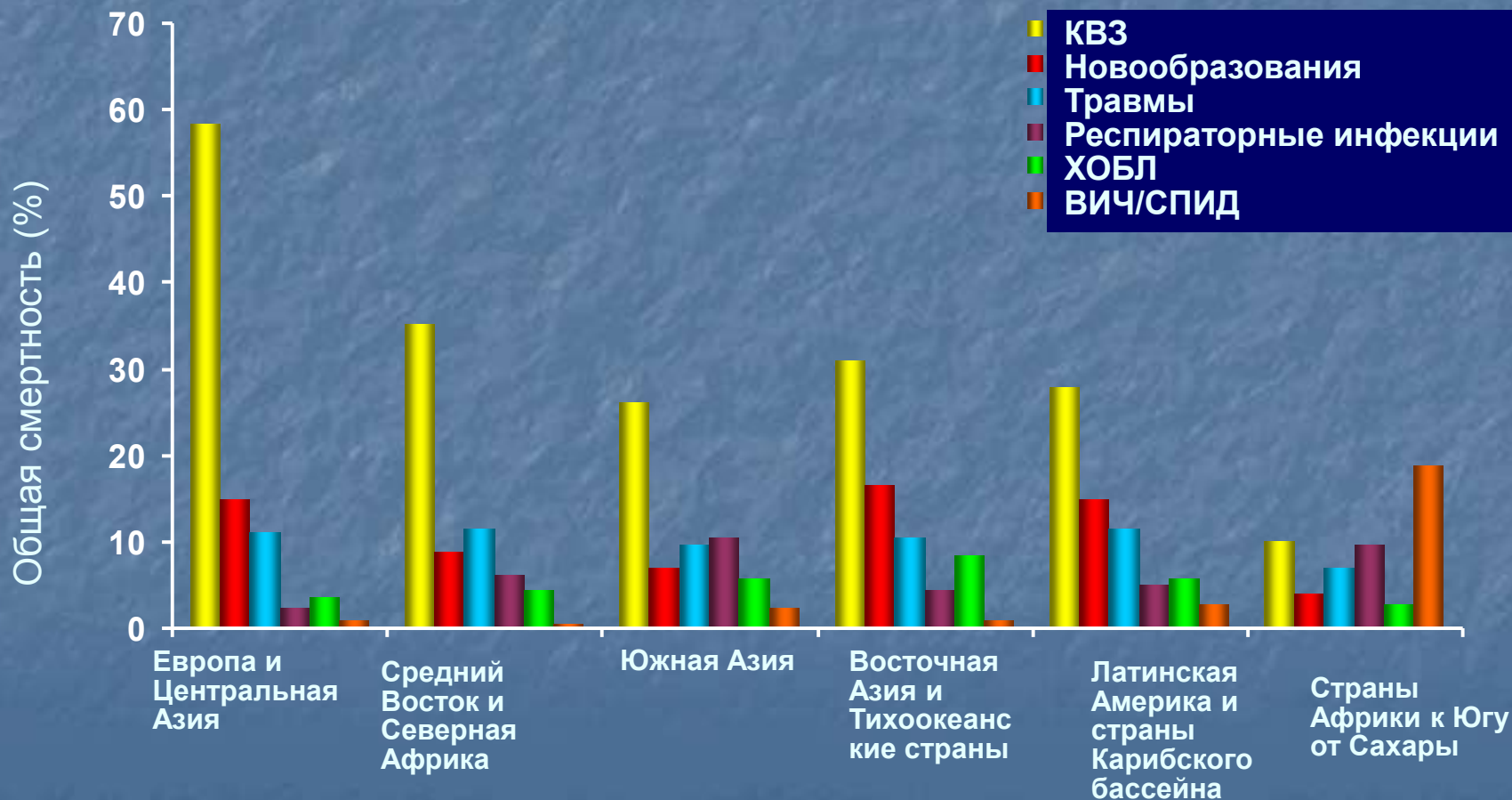
*24 сентября 2015
Москва-
Новосибирск*

Факторы, определяющие здоровье

- Генетика
- **Образ жизни и социальные факторы**
- Качество пищи и воды
- Загрязненность окружающей среды
- Вредные привычки
- Медицинская помощь
- Лекарственные препараты



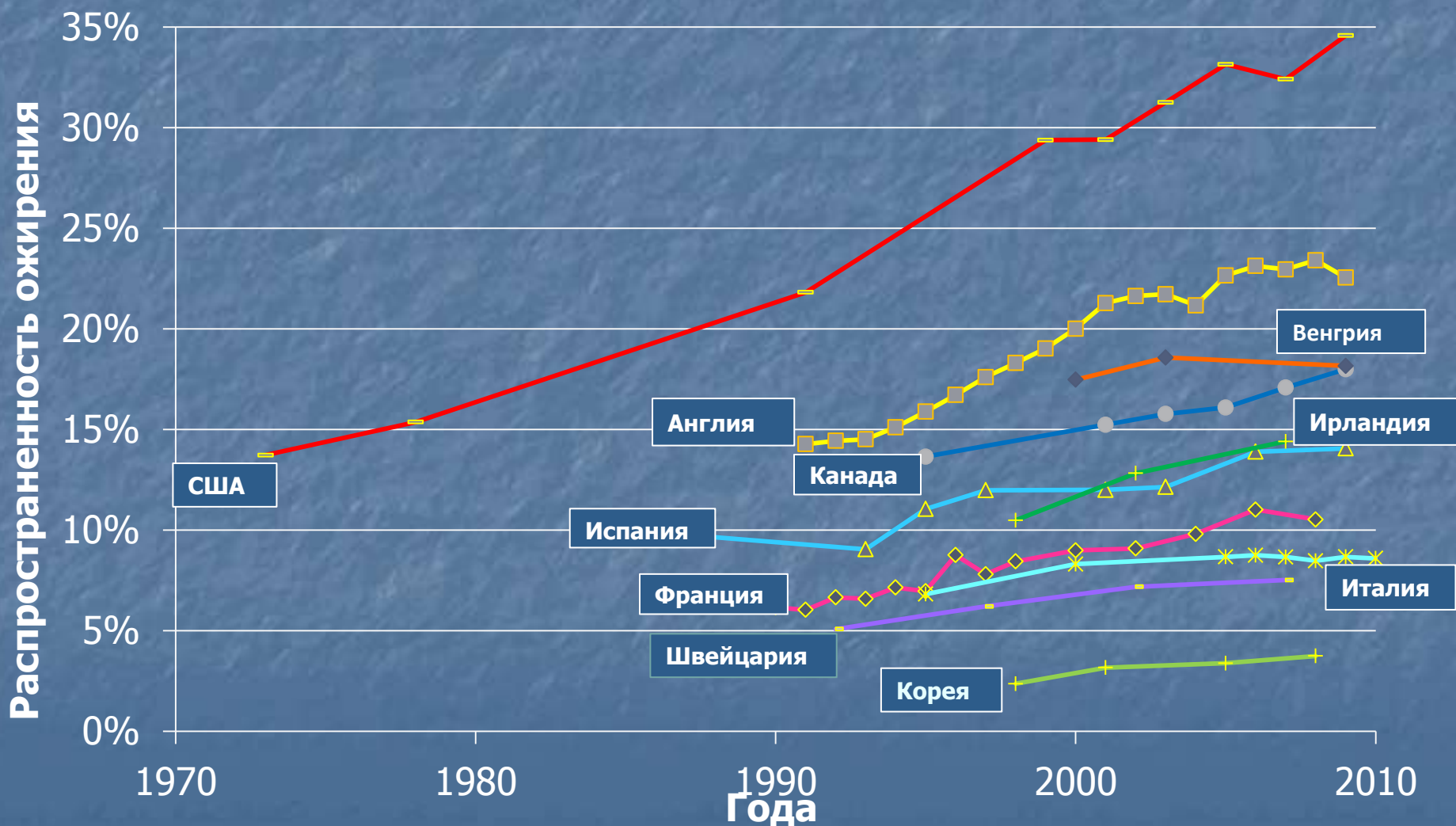
Основная причина смертности в регионах среднего и низкого достатка во всех возрастах



Вклад динамики факторов риска в снижение смертности от ССЗ в 2003-2012.г. в РФ



Распространенность ожирения (по данным отчета OECD, 2012)



Ожирение - это хроническое заболевание обмена веществ, проявляющееся избыточным развитием жировой ткани, прогрессирующее при естественном течении, имеющее определенный круг осложнений и высокой вероятностью рецидива после окончания курса лечения.

Идеальный вес - индекс массы тела(индекс Кетле)
18,8 -24,9 кг/кв.м

Избыточный вес - индекс массы тела 25-29,9кг/м²

ОЖИРЕНИЕ - индекс массы тела 30-40кг/кв.м

МОРБИДНОЕ ОЖИРЕНИЕ - индекс массы тела более 40кг/кв.м

В мире количество больных ожирением колеблется от **35 до 43 миллионов**, избыточный вес имеется у **1 млрд чел.**



550 кг

ил. Diabe



The top 10 countries, in numbers of people with diabetes, are:

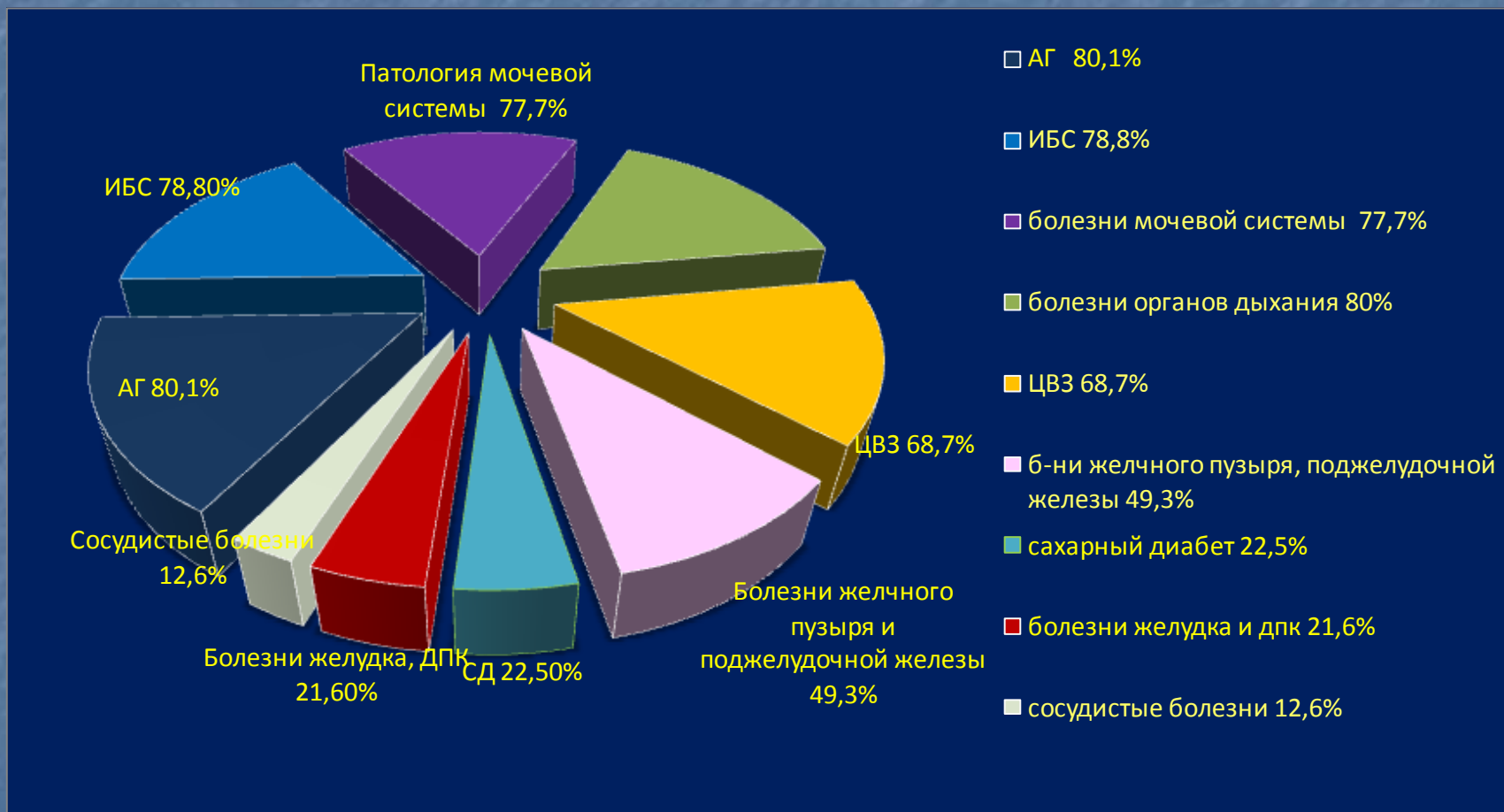
- India
- China
- USA
- Indonesia
- Japan
- Pakistan
- Russia
- Brazil
- Italy
- Bangladesh

Россия:

2008 г : избыточный вес имеют 70 млн
25 % из них страдают ожирением

2025 г : 40 % мужчин и 50 % женщин
всего населения будут иметь
избыточный вес

Структура коморбидности в клинике внутренних болезней



Ожирение и коморбидность

Патология органов пищеварения

Патология сердечно-сосудистой системы

ОЖИРЕНИЕ

Недостаточность кардии
ГЭРБ

Гипертоническая болезнь

НАЖБЛ, ЖКБ.

ИБС

Дивертикулез толстой кишки
Хронический панкреатит

ИННСД

68,5 %

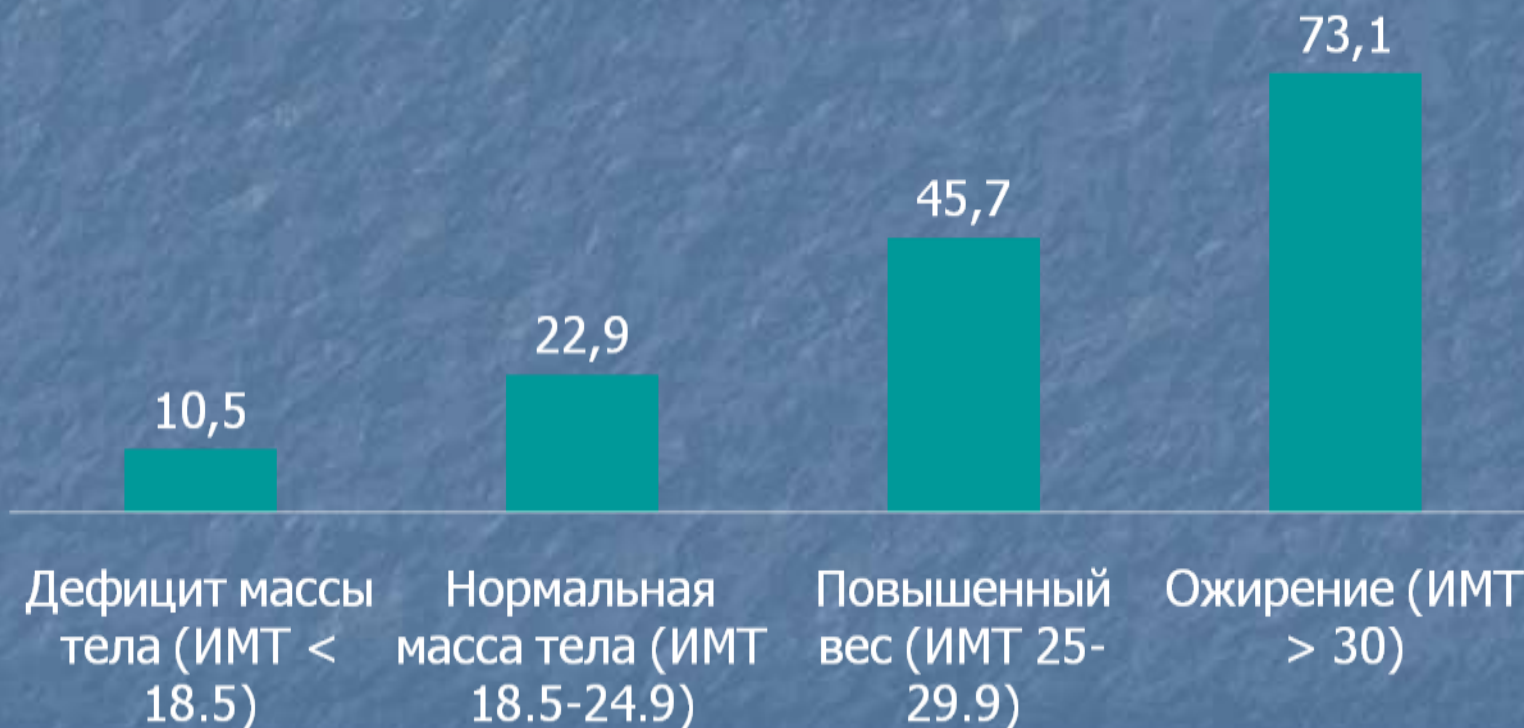
45,4 %



77,8 %

Ожирение и АГ

- Развитие и тяжесть АГ прямо связано с ожирением: ■ % больных АГ людей из группы



Association between Obesity and Selected Morbidities: A Study of BRICS Countries, Ankita Shukla, Kaushalendra Kumar mail, 2014



гликемия натощак до **9-10** ммоль/л (неоднократно), Глик. гем – **9,2%**, ИРИ – **40,5** Ед/л, С-пептид – **7,6** нг/мл, НОМА-IR–**15,3**, гиперурикемия – **536** мкмоль/л (202-420)

19 лет



29 лет

- АД 230/130 мм рт. ст., ЧСС – 92'
- суточная калорийность до

4000 ккал (жиры до 70%)



39
ИМТ – 83,3
ДЕТОД

*Родился с весом 5,7 кг
MIN вес после 18 лет = 130 кг
MAX вес после 18 лет = 270*

*кг
Повышение АД – с 18 лет*

Затраты связанные с АГ в России:

- В России прямые затраты на АГ - велики в связи с очень широкой распространенностью заболевания и необходимостью его постоянно лечения. Отмечается выраженная динамика роста таких затрат в связи с развитием здравоохранения:
- **на 2014 г более 320 млрд. рублей**



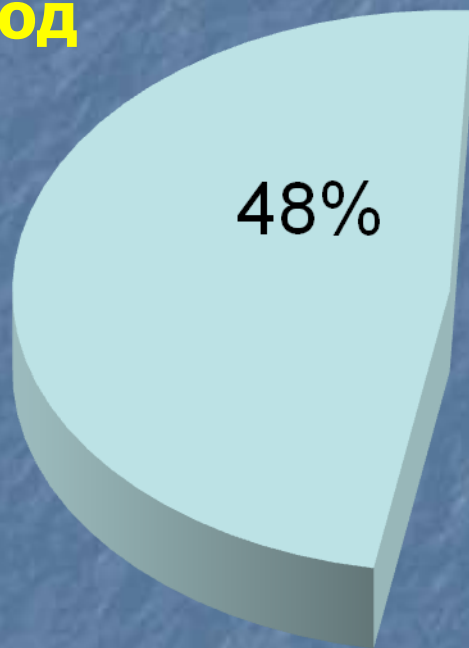
*Journal of Hypertension, 2009г.:
ECONOMIC BURDEN OF HYPERTENSION IN RUSSIAN FEDERATION, Kontsevaya, A.; Kalinina, A.
Данные да 2014г. С учетом инфляции*



Острое нарушение мозгового кровообращения

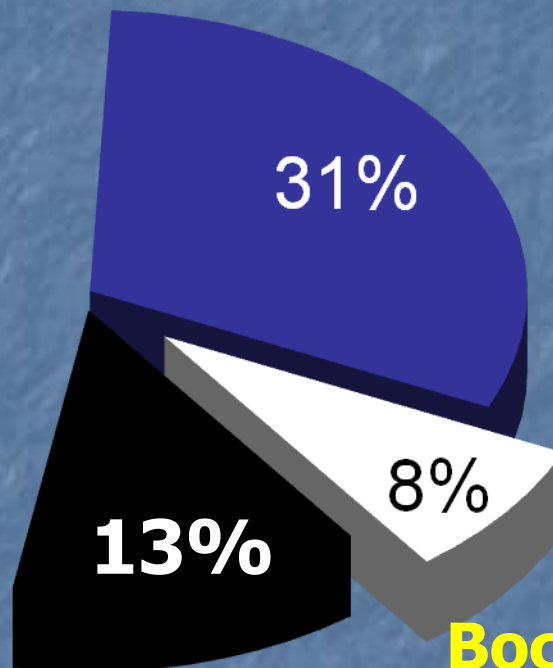
Исходы инсульта в РФ

**Летальный
исход**



48%

**Невозможно
самообслуживание**



31%

8%

**Частичная
инвалидизация**

13%

**Восстанавливают
профессиональную
деятельность**

Относительный риск развития ОНМК в зависимости от индекса массы тела (ИМТ) и пола

	ИМТ, кг/м ²		
	<25	25-28,9	>29
Мужчины			
ОНМК	1	1,2	1,3
Женщины			
ОНМК	1	1,4	1,9



- Популяционный риск развития ОНМК при наличии ожирения составляет **15%**
- Ежегодно государство тратит на ОНМК, связанные с ожирением, **около 10,4 млрд рублей**

ИБС

Основными последствиями ИБС являются:

- Инфаркт миокарда
- Постинфарктный кардиосклероз
- Блокады и аритмии сердца
- Острая и хроническая сердечная недостаточность
- Кардиогенный шок
- Внезапная коронарная смерть

Последствия ИБС

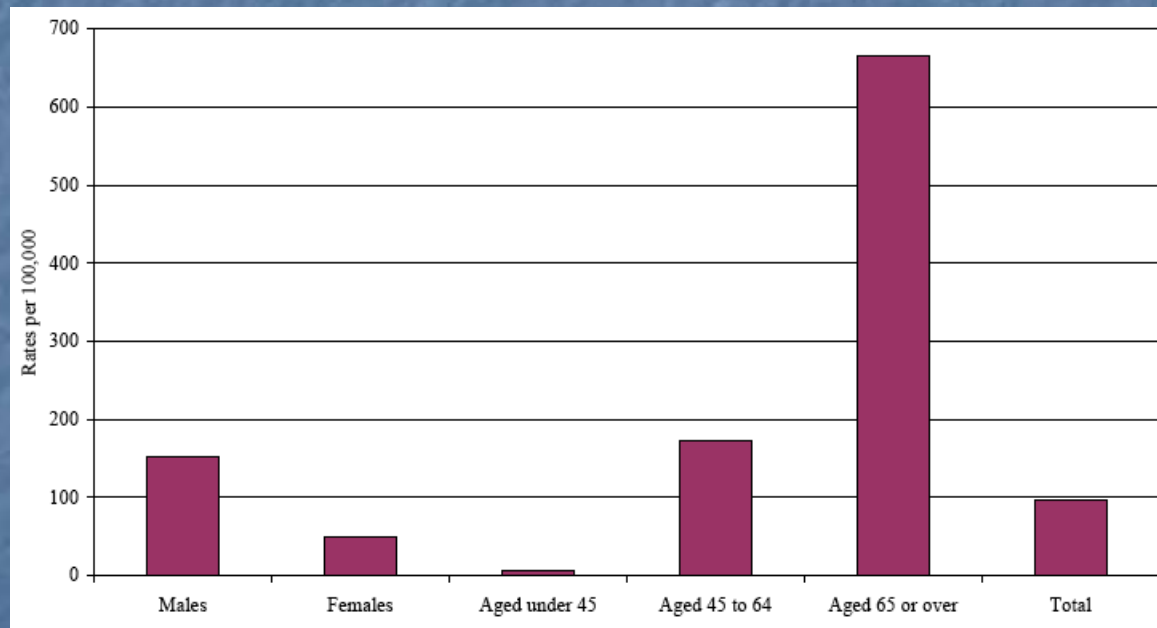
- Каждый год около 3.8 млн. мужчин и 3.4 млн. женщин умирает от ИБС во всем мире. В 2020 году ожидается, что смертность связанная с ИБС достигнет **11.1 млн. человек ежегодно.**



Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med. 2006 Nov;3:e442

Затраты связанные с ИБС в России

- Прямые затраты на лечение ИБС составляют **120,96 млрд руб. в 2013 году** с учетом инфляции. Большая часть этих затрат приходится на пожилых людей.



J Epidemiol Community Health 2011;65:A122 doi:10.1136/jech.2011.142976d.94
Using epidemiology data for evaluating of economic burden of cardiovascular diseases in Russian federation [A Kontsevaya](#), [A Kalinina](#), [I Koltunov](#)

Экономические потери ИБС

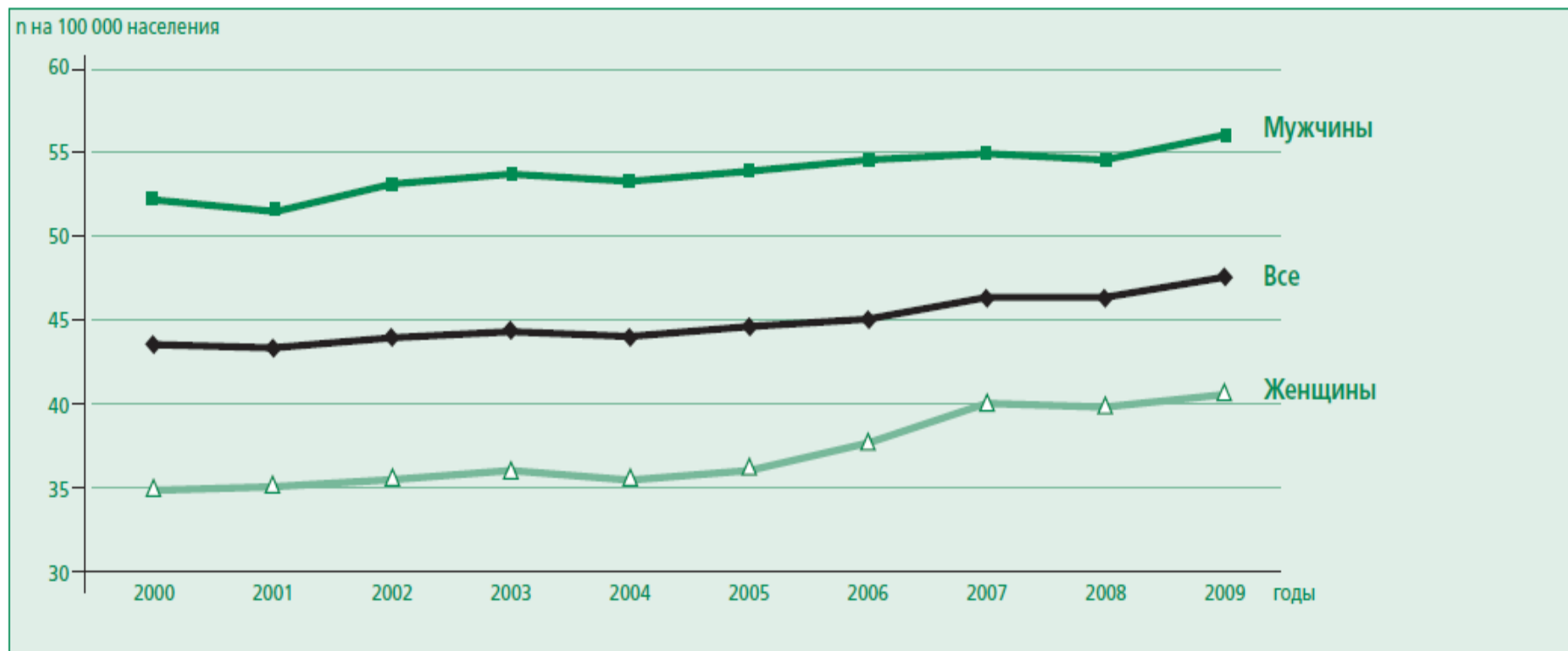
- По данным работы «Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения» от 40 до 60% случаев **ИБС** связаны с **Ожирением**, а это значит, что затраты на ИБС связанные с ожирением составили в России в 2013 году около **58,8 млрд. руб.**



Инфаркт миокарда



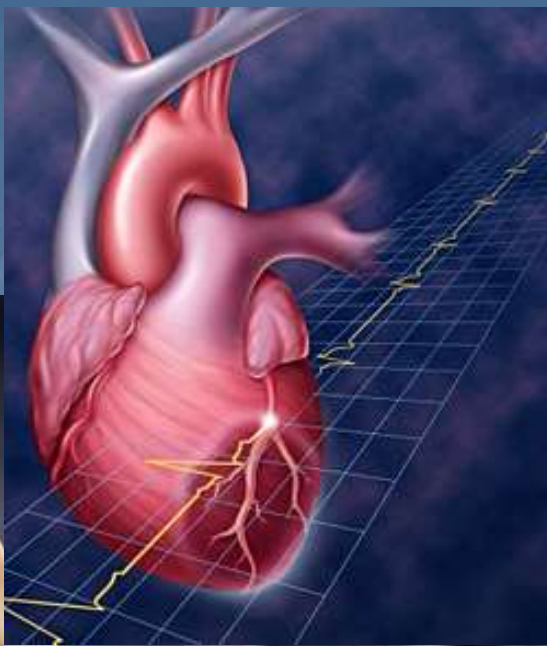
Смертность от ИМ на 100'000 популяции в России в 2000-2009 гг.*



«Социально-экономический ущерб от острого коронарного синдрома в Российской Федерации» А.В. Концевая и др., Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2011, 7 (2)

Относительный риск развития ИМ в зависимости от индекса массы тела (ИМТ) и пола

	ИМТ, кг/м ²		
	<25	25-28,9	>29
Мужчины			
ИМ	1	1,4	2,4
Женщины			
ИМ	1	1,7	3



- По предварительной оценке популяционный риск развития ОИМ при наличии ожирения составляет **35%**, то есть 35% случаев ОИМ связаны с ожирением
- Для государства экономические затраты в связи с этим составляют **около 7,5 млрд рублей в год**

Сахарный диабет 2 типа

Относительный риск развития СД 2 типа в зависимости от индекса массы тела (ИМТ) и пола

	ИМТ, кг/м ²		
	<25	25-28,9	>29
Мужчины			
СД 2 типа	1	2,6	10,4
Женщины			
СД 2 типа	1	4,4	48,9

- Популяционный риск развития СД 2 типа при наличии ожирения составляет **85%**
- Лечение СД 2 типа, связанного с ожирением обходится государству **около 306,2 млрд рублей** ежегодно



Популяционный риск развития различных заболеваний при наличии ожирения в зависимости от пола и возраста

Возраст, года	ССЗ	ОНМК	СД 2 типа
Мужчины			
35-44	33,30%	16,60%	76,90%
45-54	38%	17,40%	79%
55-64	39,60%	14,30%	79,60%
65-74	34,10%	9,70%	74,20%
75-84	29,30%	5%	69,40%
Женщины			
35-44	50%	33,30%	91,60%
45-54	44,40%	29,40%	94,70%
55-64	47,70%	31%	93,60%
65-74	32%	17,50%	93,20%
75-84	20,70%	8,20%	90,50%

«Калькулятор»

- В связи с высокой распространенностью ожирения, ставшего тяжелым экономическим и социальным бременем, в последние годы большую актуальность приобрели исследования, направленные на оценку ущерба, обусловленного этой медико-социальной проблемой.
- Настоящая модель позволяет оценить прямые затраты государства на лечение и ведение пациентов с ожирением на примере 4 основных социально значимых заболеваний - артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет 2 типа (СД), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), острый инфаркт миокарда (ОИМ)

Прямые затраты государства на лечение пациентов с ожирением

Численность населения, чел*	
Затраты на лечение АГ, руб.	
Затраты на лечение СД 2 типа, руб.	
Затраты на лечение ОНМК, руб.	
Затраты на лечение ОИМ, руб.	

*численность взрослого населения в возрасте от 35 лет и старше

Пример №1: АГ

Город N, численность населения
500 000 чел.

Артериальная гипертензия	ИМТ 25-28 кг/м ²	ИМТ > 29 кг/м ²
Мужчины		
35-44	116 988 660,24р.	117 849 366,84р.
45-54	169 927 738,68р.	274 443 060,23р.
55-64	231 927 334,73р.	288 202 089,05р.
65-74	206 280 817,67р.	189 897 706,87р.
Итого	725 124 551,32р.	870 392 222,99р.
Женщины		
35-44	43 400 647,32р.	107 745 576,29р.
45-54	117 351 584,53р.	354 046 329,12р.
55-64	210 835 985,17р.	644 845 006,21р.
65-74	367 714 534,86р.	607 537 804,33р.
Итого	739 302 751,89р.	1 714 174 715,95р.
Всего		4 048 994 242,14р.

Пример №2: СД

Город N, численность населения 500 000 чел.

Сахарный диабет 2 типа	ИМТ 25-28 кг/м ²	ИМТ > 29 кг/м ²
Мужчины		
35-44	17 679 642,76р.	27 371 472,87р.
45-54	47 797 093,77р.	108 316 525,23р.
55-64	99 196 577,30р.	176 588 687,97р.
65-74	71 027 511,84р.	101 847 251,28р.
Итого	235 700 825,67р.	414 123 937,36р.
Женщины		
35-44	19 849 454,09р.	54 195 143,41р.
45-54	30 034 679,08р.	91 363 409,83р.
55-64	107 714 166,41р.	324 499 217,60р.
65-74	156 402 302,07р.	295 131 929,06р.
Итого	314 000 601,65р.	765 189 699,89р.
		1 729 015 064,56р.

Нормативно-правовая база, документы которые были использованы для создания «Калькулятора»

- Федеральная служба государственной статистики, <http://www.gks.ru/>
- Статистические материалы Министерства здравоохранения РФ, «Общая заболеваемость взрослого населения РФ за 2012 год», часть II, IV.
- Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов. Постановление правительства Российской Федерации.
- Рекомендации по способам оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в дневных стационарах на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) за счет средств системы обязательного медицинского страхования. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.
- Стандарт медицинской помощи больным инсультом. Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 года №236.
- Стандарт санаторно-курортной помощи больным с цереброваскулярными болезнями. Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 ноября 2004 года №276.

ВСЕРОССИЙСКИЕ НЕИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ МОНИТОРИНГА БЕЗОПАСНОСТИ СНИЖЕНИЯ ВЕСА



«ПримаВера» — крупнейшая Всероссийская наблюдательная неинтервенционная Программа мониторинга безопасности применения препарата Редуксин® (сIBUTРАМИН + МКЦ) для снижения Веса при терапии больных с алиментарным ожирением в клинической практике при 6 и 12-ти месячном курсе терапии*

Самая крупномасштабная наблюдательная программа в России и мире:**

- **3 095 врачей** различных специальностей
- **100 000** пациентов
- **142** города России***

Предварительные результаты:

51%

пациентов избавились от диагноза «ожирение»

37,3%

пациентов достигли своего идеального веса

11,5%

пациентов удалось снять диагноз «морбидное ожирение»



С 1 сентября 2011 года по 30 мая 2012 года компания «ПРОМОМЕД» провела «Всероссийскую наблюдательную неинтервенционную программу оценки профиля эффективности и безопасности применения препарата Редуксин® (сIBUTРАМИН + МКЦ) для **С**нижения **м**ассы тела и сохранения достигнутого уменьшения веса при 6-ти месячном курсе терапии больных с алиментарным ожирением (**ВЕСНА**)»

- **34 719** пациентов
- **1 520** врачей различных специальностей
- **52** города России

Результаты наблюдательной программы «ВЕСНА»**:**

44%

пациентов избавились от диагноза «ожирение»

11,6%

пациентов достигли своего идеального веса

*Программа «ПримаВера» одобрена Независимым междисциплинарным Комитетом по этической экспертизе клинических исследований и зарегистрирована в международном реестре клинических исследований

**Consilium medicum, том 16, № 4, 2014г.

*** Трошина Е.А., Мазурина Н.В., Галиева М.О., Создание стратегий лечения ожирения и коморбидных заболеваний на основе наблюдательных программ. Журнал: «Альманах клинической медицины». 2015; Февраль, Спецвыпуск № 1; 98 с.

**** Аметов А. С., Эффективное лечение ожирения. Журнал: «Медицинский совет». 2013; 2: 81 с.

ПримаВера - самое крупномасштабное наблюдательное исследование пациентов с ожирением в мире!

**142 города по
всей территории
РФ**

Всероссийская наблюдательная неинтервенционная Программа ПримаВера (2012 – 2015 гг.) - формирование базы данных по безопасности применения препарата Редуксин в Российской клинической практике.

**1 272
коммерческих и
государственных
ЛПУ**

**Программа проводится на территории
всей Российской Федерации**

**3 095 врачей
различных
специальностей**



**100 000
пациентов**

Примавера занесена в международный регистр клинических исследований
<http://www.clinicaltrials.gov/>

ПримаВера для пациента

- индивидуальный подход к снижению веса

- формирование правильного пищевого поведения

- сохранение достигнутых результатов снижения веса

- визуализация достигнутых результатов (Что получилось и почему?)

- своевременное преодоление эффекта «плато» без потери мотивации

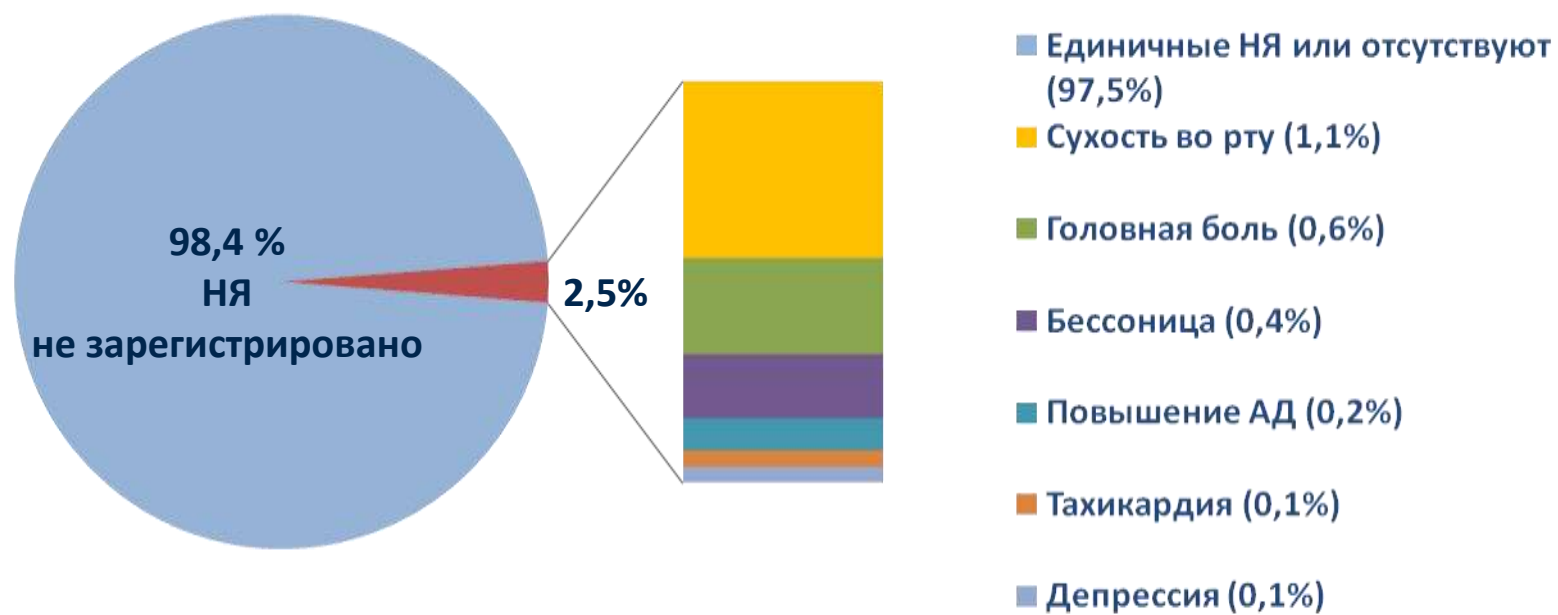
- возможность регулярно посещать врача и задавать вопросы о снижении веса

- психологическая поддержка от врача в течение всего периода терапии

**Пациент пройдет терапию до конца, добьется и сохранит
желаемые результаты снижения веса**

Безопасность терапии Редуксином

Среди обработанных данных (16 088) зарегистрировано 397 случай возникновения НЯ (2,5%)



Серьезных нежелательных явлений не зарегистрировано



Для Человека:
Ожирение уменьшает
продолжительность жизни
от 3 до 5 лет
при избытке веса ,
и до **15 лет**
при выраженном **Ожирении**

«Наш большой недостаток в том, что мы слишком быстро опускаем руки. Наиболее верный путь к успеху - все время пробовать еще один раз»
Томас Эдисон





www.СтройнаяРоссия.рф