

МИНИ-АТЛАС ПО ОЖИРЕНИЮ



PROMOMED

ЧТО ТАКОЕ ОЖИРЕНИЕ?

Ожирение – серьезная медицинская проблема, так как избыток массы тела повышает вероятность развития многих заболеваний: сердечно-сосудистых, эндокринных, гастроэнтерологических и др.

Существует специальный показатель, позволяющий оценить степень соответствия массы человека его росту, – индекс массы тела (ИМТ). Расчет проводят по формуле: ИМТ (кг/м²) = масса тела (кг) ÷ рост² (м). ИМТ > 30 кг/м² указывает на ожирение. ИМТ можно определить и при помощи приведенной справа таблицы.

Еще одним важным критерием является обхват талии. Согласно рекомендациям ВОЗ, обхват талии выше 88 см у женщин и 102 см у мужчин также указывает на абдоминальное ожирение и свидетельствует о повышенном риске развития ассоциированных заболеваний.

- ИМТ менее 18,5 кг/м²

Дефицит массы тела. Недостаточная масса тела может плохо отразиться как на здоровье в целом, так и на состоянии опорно-двигательного аппарата.
- ИМТ от 18,5 кг/м² до 24,9 кг/м²

Нормальная масса тела. Продолжайте придерживаться вашего рациона питания и режима физической активности.
- ИМТ от 25 кг/м² до 29,9 кг/м²

Избыток массы тела. Необходимо снизить вес. Больше двигайтесь и уменьшите калорийность питания.
- ИМТ 30 кг/м² и более

Ожирение. Надо как можно скорее нормализовать массу тела. Рекомендуется консультация специалиста.

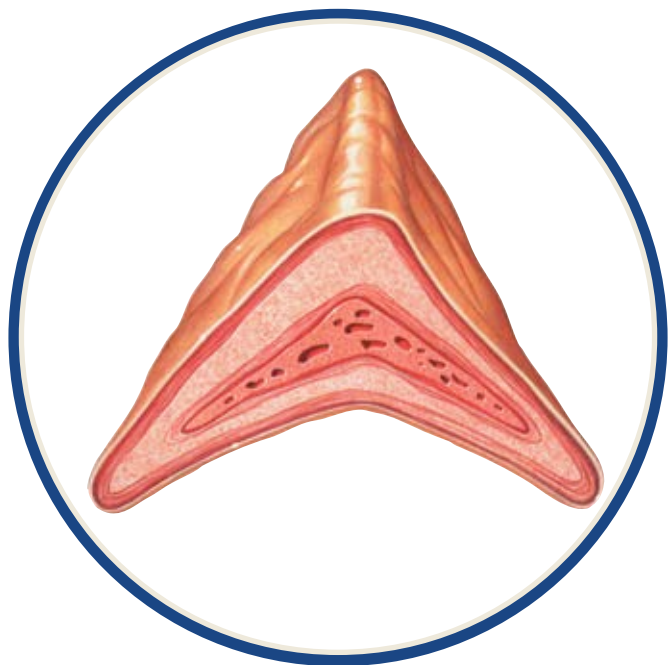
Расчет индекса массы тела (ИМТ)

		РОСТ, м											
		1,45	1,50	1,55	1,60	1,65	1,70	1,75	1,80	1,85	1,90	1,95	2,00
МАССА, кг	40	19,0	17,8	16,6	15,6	14,7	13,8	13,1	12,3	11,7	11,1	10,5	10,0
	45	21,4	20,0	18,7	17,6	16,5	15,6	14,7	13,9	13,1	12,5	11,8	11,3
	50	23,8	22,2	20,8	19,5	18,4	17,3	16,3	15,4	14,6	13,9	13,1	12,5
	55	26,2	24,4	22,9	21,5	20,2	19,0	18,0	17,0	16,1	15,2	14,5	13,8
	60	28,5	26,7	25,0	23,4	22,0	20,8	19,6	18,5	17,5	16,6	15,8	15,0
	65	30,9	28,9	27,1	25,4	23,9	22,5	21,2	20,1	19,0	18,0	17,1	16,3
	70	33,3	31,1	29,1	27,3	25,7	24,2	22,9	21,6	20,5	19,4	18,4	17,5
	75	35,7	33,3	31,2	29,3	27,5	26,0	24,5	23,1	21,9	20,8	19,7	18,8
	80	38,0	35,6	33,3	31,3	29,4	27,7	26,1	24,7	23,4	22,2	21,0	20,0
	85	40,4	37,8	35,4	33,2	31,2	29,4	27,8	26,2	24,8	23,5	22,4	21,3
	90	42,8	40,0	37,5	35,2	33,1	31,1	29,4	27,8	26,3	24,9	23,7	22,5
	95	45,2	42,2	39,5	37,1	34,9	32,9	31,0	29,3	27,8	26,3	25,0	23,8
	100	47,6	44,4	41,6	39,1	36,7	34,6	32,7	30,9	29,2	27,7	26,3	25,0
	105	49,9	46,7	43,7	41,0	38,6	36,3	34,3	32,4	30,7	29,1	27,6	26,3
	110	52,3	48,9	45,8	43,0	40,4	38,1	35,9	34,0	32,1	30,5	28,9	27,5
	115	54,7	51,1	47,9	44,9	42,2	39,8	37,6	35,5	33,6	31,9	30,2	28,8
	120	57,1	53,3	49,9	46,9	44,1	41,5	39,2	37,0	35,1	33,2	31,6	30,0
	125	59,5	55,6	52,0	48,8	45,9	43,3	40,8	38,6	36,5	34,6	32,9	31,3

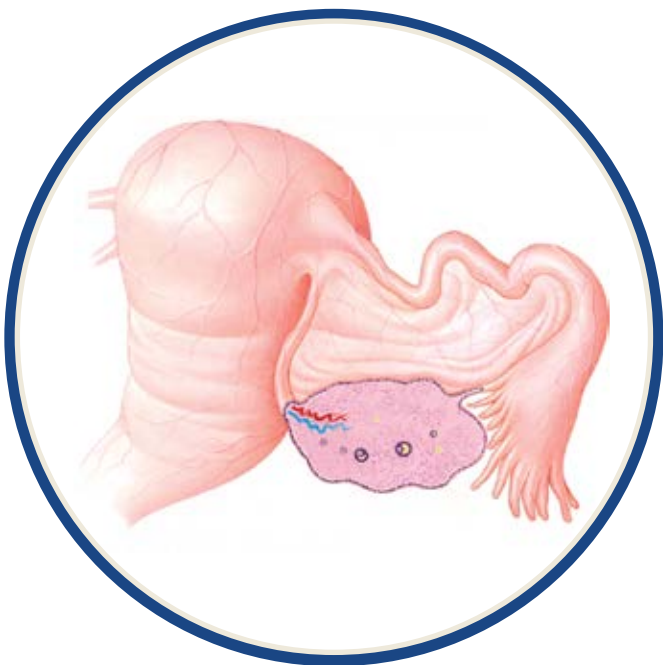
ПРИЧИНЫ ОЖИРЕНИЯ

Одна из основных причин – увеличение потребления калорий в результате переедания. Этот фактор связан с малоподвижным образом жизни и недостатком физической активности, что снижает расход калорий.

Ожирение может быть обусловлено также синдромом Иценко-Кушинга, развивающимся в результате повышенного выделения корой надпочечников гормона кортизола, или на фоне длительного лечения глюкокортикоидами. Кроме того, ожирение может развиваться на фоне повреждения гипоталамуса, гипотиреоза, постменопаузы.



Надпочечник



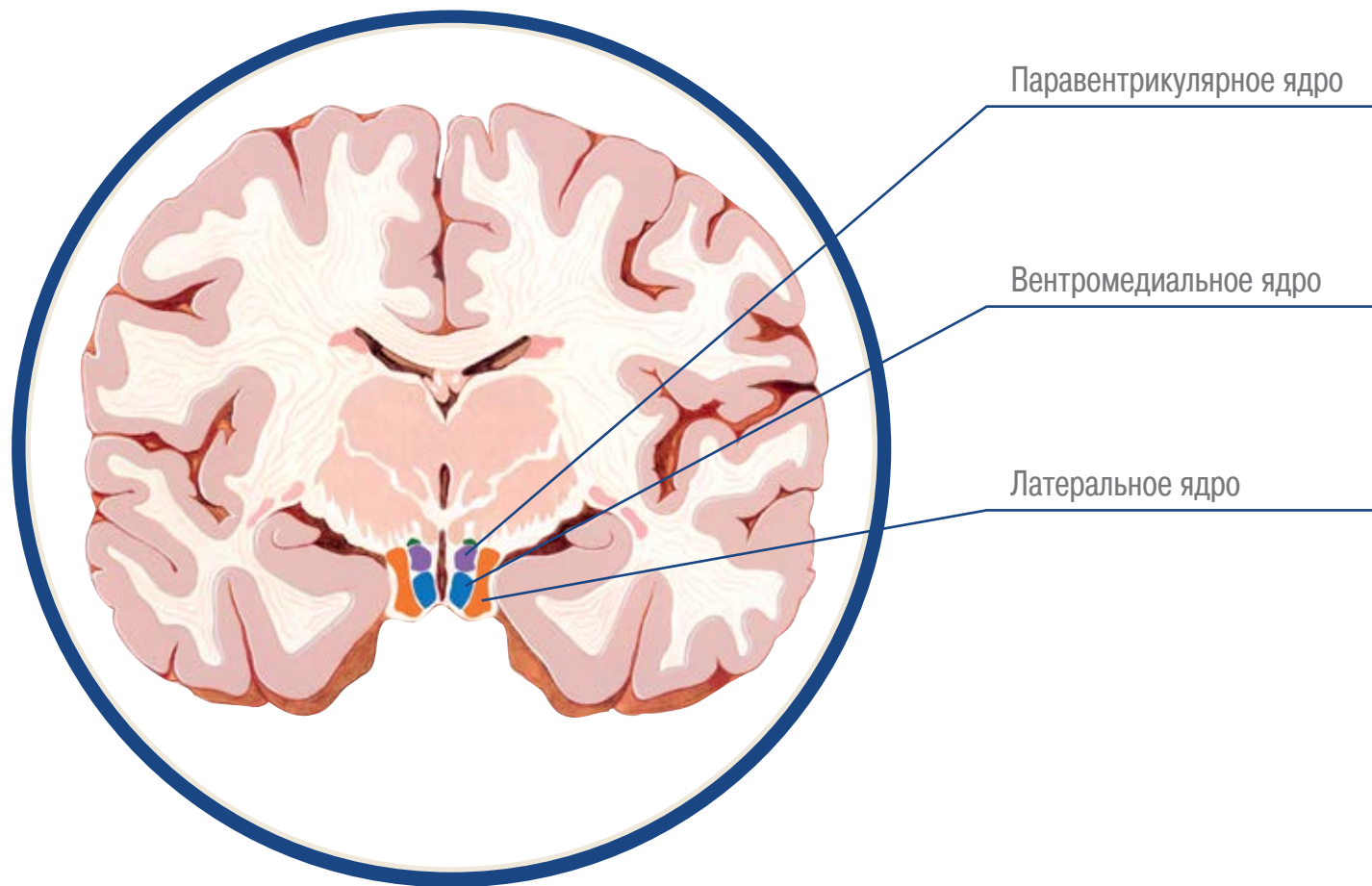
Яичник



Щитовидная железа

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ГОЛОДА

Это регулирующий механизм, в котором участвуют вентромедиальное, паравентрикулярное и латеральное ядра гипоталамуса. Травмы, затрагивающие вентромедиальное и паравентрикулярное ядра, могут вызывать усиление аппетита и в итоге – ожирение. При повреждении латерального ядра гипоталамуса потребность в пище и жидкости уменьшается.

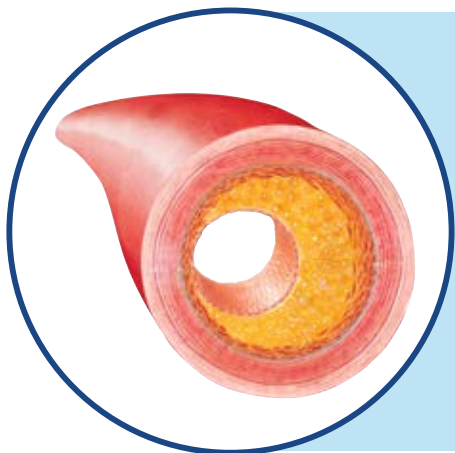


➤ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИ ОЖИРЕНИИ

Выделяется два типа отложения жира: андройдный и гиноидный. Андройдный (мужской, абдоминальный) тип ожирения характеризуется преимущественным отложением жира в области верхней половины туловища, на животе и увеличением висцерального жира (в сальнике, брыжейке и ретроперитонеальной области). Гиноидное ожирение (ягодично-бедренное или «нижнее») характеризуется равномерным распределением жира с преобладанием в области ягодиц и бедер.



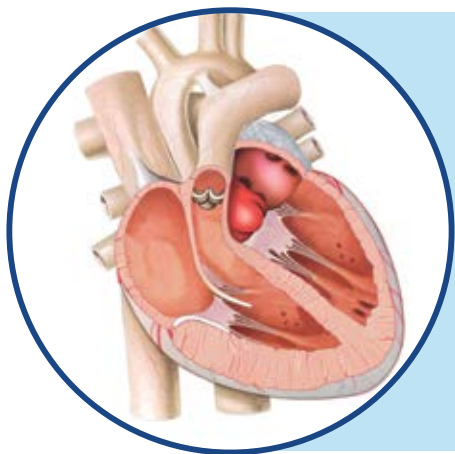
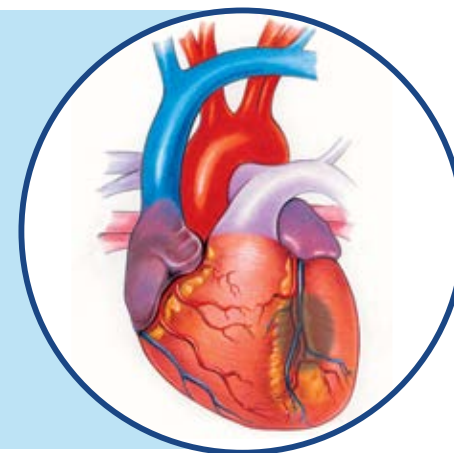
ОЖИРЕНИЕ И РИСК РАЗВИТИЯ РЯДА ЗАБОЛЕВАНИЙ



Атеросклероз. Хроническое заболевание, возникающее из-за нарушений липидного обмена и сопровождающееся отложением холестерина и некоторых фракций липопротеидов (ЛПНП) в интиму артерий. Вероятность прогрессирования атеросклероза при наличии ожирения составляет 23%.

Ишемическая болезнь сердца.

Патологическое состояние, характеризующееся абсолютным или относительным нарушением кровоснабжения миокарда вследствие поражения коронарных артерий. В условиях недостатка кислорода происходит гибель клеток сердечной мышцы. Наличием ожирения обусловлены 35% случаев ишемической болезни сердца и 55% артериальной гипертензии.



Кардиомиопатии. Собирательное название группы заболеваний миокарда, в основе которых – патологические процессы в кардиомиоцитах (склеротические и дистрофические), угнетающие сократительную функцию сердца. Ожирение может быть причиной возникновения кардиомиопатии.

Геморрагический инсульт.

Наиболее опасный вид инсульта, при котором происходит кровоизлияние в мозг и/или субарахноидальное пространство. Риск может увеличиваться в связи с повышением артериального давления. При уменьшении ИМТ всего на 1 единицу риск развития инсульта снижается на 6%.



ОЖИРЕНИЕ И РИСК РАЗВИТИЯ РЯДА ЗАБОЛЕВАНИЙ



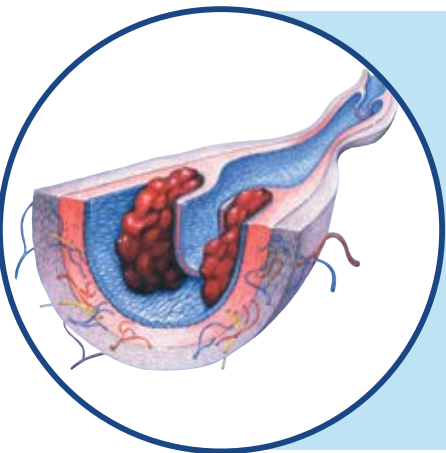
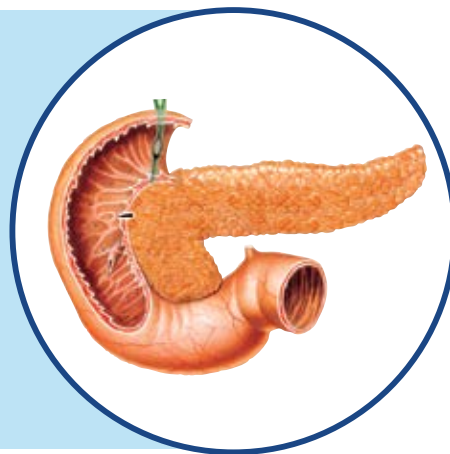
Желчекаменная болезнь.

Заболевание, при котором в желчном пузыре или в желчных протоках образуются камни. Причиной около 30% случаев желчекаменной болезни может быть ожирение.

Стеатоз печени. Наиболее распространенный гепатоз, при котором в клетках печени происходит накопление жира. Стеатоз печени возникает у 75% пациентов с ожирением.

Сахарный диабет 2-го типа.

Заболевание развивается при снижении чувствительности периферических тканей к биологическому действию инсулина и нарушении толерантности к глюкозе. Наиболее тяжелые осложнения – диабетическая ангиопатия, ретинопатия и нефропатия. При наличии избыточной массы тела и ожирения вероятность развития и прогрессирования сахарного диабета 2-го типа составляет 44%.



Венозные тромбозы. При этом нарушается нормальная циркуляция крови в нижних конечностях. В итоге может развиваться тромбофлебит, тромбоэмболия легочной артерии. Одной из причин развития венозной тромбоэмболии является ожирение.

Хронические заболевания (ухудшение течения). Особенно это касается состояния опорно-двигательного аппарата при остеоартрозе и остеопорозе. Избыточная масса тела создает повышенную нагрузку на суставы, что приводит к более интенсивному разрушению хрящевой ткани.



ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ



Составьте программу тренировок

Перед выполнением любых упражнений необходимо проконсультироваться с врачом. Самый простой способ повысить уровень физической активности – ежедневно быстро ходить в течение 20 или более минут. Желательно, чтобы нагрузки были разнообразными, это позволит задействовать все группы мышц. Вы можете заниматься греблей, бегать трусцой, ездить на велосипеде или танцевать. Главное – меньше сидеть и больше двигаться в течение дня.

Скорректируйте рацион, чтобы уменьшить массу тела

Здоровое питание будет способствовать не только снижению веса, но и снижению артериального давления, уменьшению уровня холестерина в крови. Следует отдавать предпочтение свежим фруктам, бобовым, овощам, а также рыбе и нежирному мясу. Разрешаются обезжиренные молочные продукты (в небольшом количестве). Сливочное масло, майонез, жареную пищу, свинину и другие продукты с высоким содержанием жиров надо исключить из рациона.



ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ



Сократите потребление соли

Хорошо известно, что поваренная соль задерживает воду в организме. Это приводит к повышению артериального давления и ухудшает состояние людей с избыточным весом. Уменьшение потребления соли позволяет снизить артериальное давление.



Употребляйте алкогольные напитки в меру

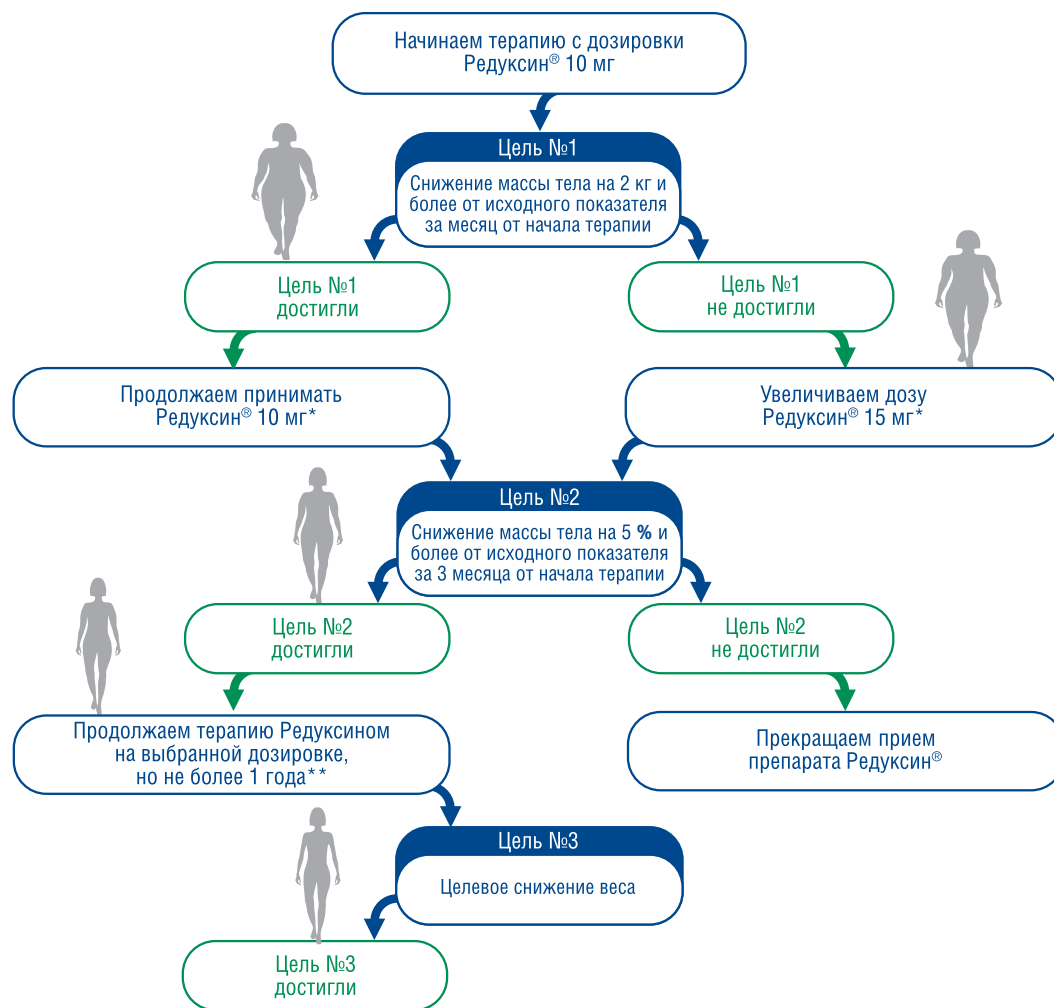
Перед употреблением алкогольных напитков обращайте внимание на содержание в них этилового спирта. Алкоголь (этиловый спирт) представляет собой такой же источник калорий, как и любой другой продукт питания. При расщеплении 1 г алкоголя образуется 7 ккал энергии («пустые калории» без полезных веществ). В пиве и сладких винах также содержится глюкоза, поэтому их калорийность еще выше. Спиртное стимулирует аппетит, и человек съедает гораздо больше, чем ему нужно. При этом замедляется расщепление жира, что способствует его накоплению.



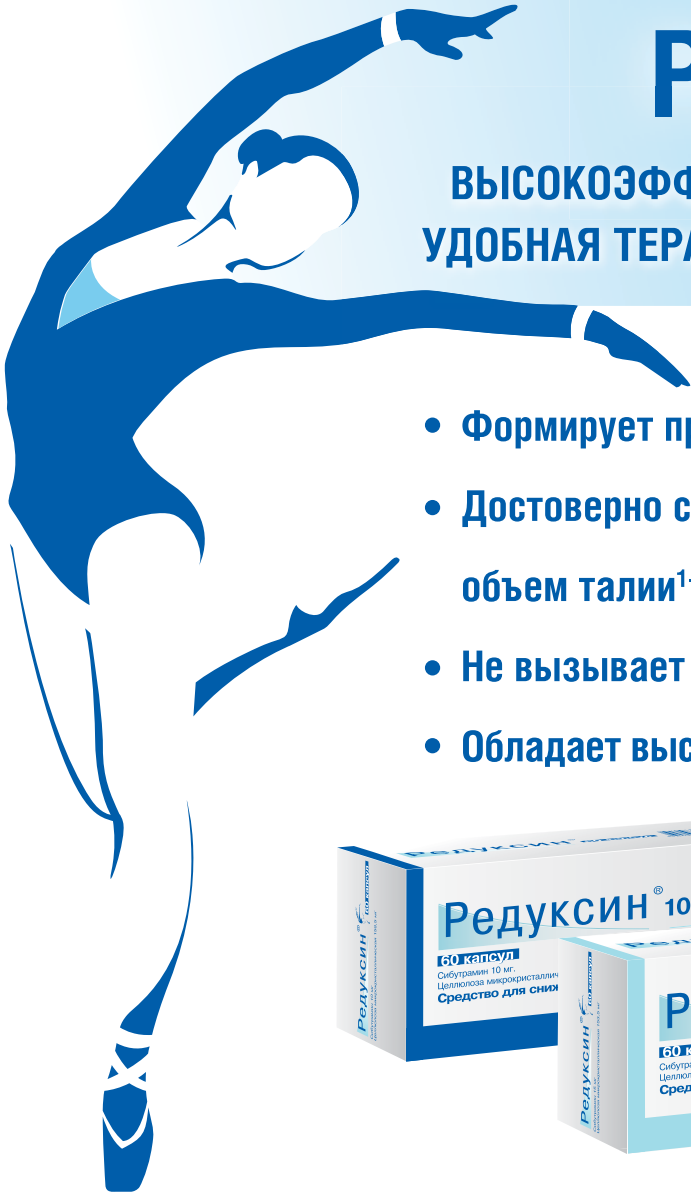
УНИКАЛЬНЫЙ ДВОЙНОЙ ЭФФЕКТ СИБУТРАМИНА



АЛГОРИТМ ВЫБОРА И КОРРЕКЦИИ ДОЗЫ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТА РЕДУКСИН®



* Инструкция по медицинскому применению препарата Редуксин®. ** Лечение не следует продолжать, если при дальнейшей терапии, после снижения массы тела, пациент прибавляет в массе тела 3 кг и более



РЕДУКСИН®

ВЫСОКОЭФФЕКТИВНАЯ, БЕЗОПАСНАЯ И УДОБНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЕСА

- Формирует правильное пищевое поведение¹⁻⁵
- Достоверно снижает вес и уменьшает
объем талии¹⁻⁵
- Не вызывает привыкания и синдрома отмены¹
- Обладает высоким профилем безопасности^{5,6,*}



РУ № ЛС-002110 от 29.02.12

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Редуксин®

Регистрационный номер: № ЛС-002110 от 29.02.2012; **МНН:** сибутрамин + целлюлоза микрокристаллическая; **Лекарственная форма:** капсулы 10 мг (сибутрамина гидрохлорида моногидрат – 10 мг и целлюлоза микрокристаллическая – 158,5 мг), капсулы 15 мг (сибутрамина гидрохлорида моногидрат – 15 мг и целлюлоза микрокристаллическая – 153,5 мг); **Показания к применению:** снижение массы тела при алиментарном ожирении с индексом массы тела (ИМТ) 30 кг/м² и более или с индексом массы тела 27 кг/м² и более при наличии сахарного диабета 2 типа и дислипидемии. **Противопоказания:** установленная повышенная чувствительность к сибутрамину или к другим компонентам препарата, наличие органических причин ожирения, нервная анорексия или нервная булимия, психические заболевания, синдром Жиль де ля Туретта (генерализованные тики), одновременный прием ингибиторов MAO или применение в течение 2-х недель до приема препарата Редуксин® и 2-х недель после окончания его приема других препаратов, действующих на центральную нервную систему, ингибирующих обратный захват серотонина, снотворных препаратов, содержащих триптофан, а также других препаратов центрального действия для снижения массы тела или для лечения психических расстройств; сердечно-сосудистые заболевания (в анамнезе и в настоящее время): ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, окклюзирующие заболевания периферических артерий, тахикардия, аритмия, цереброваскулярные заболевания (инсульт, транзиторные нарушения мозгового кровообращения); неконтролируемая артериальная гипертензия (артериальное давление выше 145/90 мм.рт.ст.), тиреотоксикоз, тяжелые нарушения функции печени и/или почек, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, феохромоцитомы, закрытоугольная глаукома, фармакологическая, наркотическая или алкогольная зависимость, беременность и период грудного вскармливания, возраст до 18 лет и старше 65 лет. **С осторожностью при наличии:** хронической недостаточности кровообращения, глаукомы, кроме закрытоугольной глаукомы, холелитиаза, артериальной гипертензии (контролируемой и в анамнезе), неврологических нарушений, включая задержку умственного развития и судороги (в т.ч. в анамнезе), эпилепсии, нарушений функции печени и/или почек легкой и средней степени тяжести, моторных и вербальных тиков в анамнезе, склонности к кровотечению, нарушения свертываемости крови, при приеме препаратов, влияющих на гемостаз или функцию тромбоцитов.

Способ применения и дозы: Редуксин® принимается внутрь 1 раз в сутки. Начальная доза – 10 мг/сутки, при плохой переносимости возможен прием 5 мг/сут. Капсулы принимают утром. Если в течение 4-х недель приема снижение массы тела менее 2 кг, то доза увеличивается до 15 мг/сут. Лечение препаратом Редуксин® не должно продолжаться более 3 месяцев, если масса тела за это время снизилась менее чем на 5 %. Лечение не следует продолжать, если масса тела пациента стала вновь увеличиваться на 3 кг и более. Длительность лечения – не более 1 года. Лечение препаратом Редуксин® должно осуществляться в комплексе с диетой и физическими упражнениями под контролем врача, имеющего практический опыт лечения ожирения. **Побочное действие:** Чаще всего побочные эффекты возникают в первые 4 недели лечения. Их выраженность и частота с течением времени ослабевают и носят в целом незначительный и обратимый характер. Очень часто или часто возникает сухость во рту, бессонница, головная боль, головокружение, беспокойство, парестезии, а также изменение вкуса, тахикардия, ощущение сердцебиения, повышение артериального давления, вазодилатация, потеря аппетита и запор, тошнота и обострение геморроя, повышенное потоотделение.

Перед назначением ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению

1. Аметов А.С. Эффективное лечение ожирения – путь борьбы с эпидемией Diabetes mellipidus. Эффективная фармакотерапия. Эндокринология. 2013; 5 2. Журавлева М.В., Черных Т.М. Рациональная фармакотерапия ожирения: особенности применения препарата Редуксин®. Вестник семейной медицины. 2013; 4 3. Мельниченко Г.А., Романцова Т.И., Журавлева М.В. Всероссийская программа безопасного снижения веса «ПримаВера». Итоги первого года проведения. Ожирение и метаболизм. 2014; 1 (38) 4. Никишова Т.В. Этиология, патогенез, лечение ожирения. Практическая медицина. 2015; 1 (86) 5. Романцова Т.И. Основные принципы регуляции энергетического обмена. Consilium Medicum. 2014; 4 6. Ершова Е.В., Комшилова Т.А., Галиева М.О. Сибутрамин: мифы и реальность. Ожирение и метаболизм. 2014; 4 7. Инструкция по медицинскому применению препарата РУ № ЛС-002110 от 29.02.2012 * Обладает самой широкой собственной доказательной базой по безопасности применения среди всех сибутраминсодержащих лекарственных препаратов, зарегистрированных в РФ

Общество с ограниченной ответственностью «ПРОМОМЭД РУС»

129090, г. Москва, Проспект Мира д.13, стр. 1, оф. 106.

Тел: +7 (495) 640-25-28



Редуксин® Мет

РАЦИОНАЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ РЕДУКСИНА и МЕТФОРМИНА в одной упаковке для снижения веса у пациентов с **избыточной массой тела¹** или **ожирением** в сочетании с **СД 2 типа²**

капсулы **Редуксин®**,
в состав которых входят 2 активных компонента:
сибутрамин 10 мг или 15 мг и
микрокристаллическая целлюлоза²

Редуксин®

- Достоверно снижает вес и уменьшает окружность талии^{4,7}
- Способствует формированию правильного пищевого поведения и поддержанию сниженной массы тела^{4,7}
- Способствует нормализации уровня ЛПНП, ЛПВП, и снижению * ЧСС, САД, ДАД⁴⁻⁶
- Не вызывает привыкания и синдрома отмены⁶
- Обладает самой широкой собственной доказательной базой ** по безопасности применения^{7,8}



В упаковке содержатся

таблетки
метформин 850 мг

Метформин

- Снижает инсулинорезистентность²
- Уменьшает гипергликемию²
- Положительно влияет на липидный обмен²

РЕДУКСИН® МЕТ повышает эффективность терапии и улучшает приверженность к лечению пациентов с ожирением и СД 2 типа^{2,3}

Краткая инструкция по препарату Редуксин® Мет

Группировочное название. Метформин+сибутрамин+целлюлоза микрокристаллическая. **Форма выпуска:** набор по 20 таблеток метформина+10 капсул сибутрамина+МКЦ; набор по 60 таблеток метформина+30 капсул сибутрамина+МКЦ. **Состав:** Метформин – таблетки: 850 мг, сибутрамин+МКЦ: капсулы 10+158,5 мг и 15+158,5 мг. **Показания к применению:** снижение массы тела при алиментарном ожирении с индексом массы тела 27 кг/м² и более в сочетании с сахарным диабетом 2 типа и дислипидемией. **Способ применения и дозы.*** Рекомендуемая начальная доза составляет 1 таблетку, содержащую 850 мг метформина, и 1 капсулу, содержащую 10 мг сибутрамина. Таблетки и капсулы следует принимать утром одновременно, не разжевывая и запивая достаточным количеством жидкости (1 стакан воды) в сочетании с приемом пищи. Если через одну-две недели не достигнуты оптимальные значения концентрации глюкозы в крови, следует увеличить дозу метформина до 2 таблеток. Обычная поддерживающая доза метформина составляет 1700 мг в сутки. Максимальная суточная доза метформина составляет 2550 мг. Если в течение 4-х недель от начала лечения не достигнуто снижение массы на 2 кг, то доза сибутрамина увеличивается до 15 мг/сут, лечение препаратом Редуксин® Мет не должно продолжаться более 3 месяцев у пациентов, которые недостаточно хорошо реагируют на терапию, т.е. которым в течение 3-х месяцев лечения не удается достичь снижения массы тела на 5% от исходного показателя. Длительность лечения не должна превышать 1 год. **Фармакологическое действие.** Метформин: пероральный гипогликемический препарат из группы биганидов, снижает гипергликемию, не приводя к развитию гипогликемии; повышает чувствительность периферических рецепторов к инсулину и утилизацию глюкозы клетками; тормозит глюконеогенез в печени; оказывает благоприятный эффект на метаболизм липидов: снижает содержание общего холестерина, липопротеинов низкой плотности и триглицеридов. Сибутрамин селективно тормозит обратный захват серотонина и норадреналина из синаптической щели в нейронах ЦНС; усиливает и пролонгирует чувство насыщения, что снижает количество потребляемой пищи; активируя β₁ и β₂-адренорецепторы ацидов, стимулирует процессы термогенеза и увеличивает расход энергии организма; действуя на обе стороны энергетического обмена, сибутрамин способствует снижению массы тела и длительному поддержанию достигнутых результатов. Микрокристаллическая целлюлоза обладает сорбционными свойствами и неспецифическим детоксикационным действием. **Противопоказания.*** Повышенная чувствительность к компонентам препарата; нарушение функции почек и/или печени; беременность и период кормления грудью; возраст до 18 лет и старше 65 лет; диабетический кетоацидоз; диабетическая прекома, диабетическая кома; сердечно-сосудистые заболевания (в анамнезе и в настоящее время) ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, окклюзирующие заболевания периферических артерий, тахикардия, аритмия, цереброваскулярные заболевания (инсульт, транзиторные нарушения мозгового кровообращения), неконтролируемая артериальная гипертензия (артериальное давление (АД) выше 145/90 мм.рт.ст.). **Побочные действия.** Метформин: лактоцидоз, желудочно-кишечные расстройства, кожные высыпания, нарушение показателей функций печени. Сибутрамин: сухость во рту, бессонница, головная боль, головокружение, тахикардия, повышение АД, запор, повышенное потоотделение. **Взаимодействие.*** Метформин: лечение метформином необходимо отменить в зависимости от функции почек за 48 ч до или на время рентгенологического исследования с применением йодсодержащих рентгеноконтрастных средств и не возобновлять ранее 48 ч после; при условии, что в ходе обследования почечная функция была признана нормальной, во время приема препарата следует избегать приема алкоголя и лекарственных средств, содержащих этанол. Сибутрамин: ингибиторы обратного захвата серотонина, триптаны, производные алкалоидов спорыньи, опиоидные анальгетики, противокашлевые средства центрального действия повышают риск развития серотонинового синдрома; рифамицин, антибиотики из группы макролидов, фенитоин, карбамазепин, фенobarбитал и дексаметазон могут ускорять метаболизм сибутрамина; совместное применение сибутрамина с препаратами для лечения психических расстройств противопоказано. **Условия хранения.** В защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С. **Срок годности.** 3 года (таблетки – 3 года, капсулы – 3 года). **Регистрационный номер:** ЛП-002403 от 18.03.2014. Отпускается по рецепту. **Производитель:** ООО «Озон», 445351, Россия, Самарская обл., г. Жигулевск, ул. Песочная, 11. Тел.: (495) 640-25-28.

*Для получения более подробной информации следует ознакомиться с полной инструкцией по медицинскому применению препарата.

1. Индекс массы тела 27 кг/м² и более в сочетании с алиментарным ожирением. 2. Инструкция по медицинскому применению РУ №ЛП-002403 от 18.03.2014. 3. Никушова Т.В. Этиология, патогенез, лечение ожирения. Практическая медицина. 2015;18(6). 4. Журавлева М.В., Черныш Т.М. Рациональная фармакотерапия ожирения: особенности применения препарата Редуксин®. Вестник семейной медицины. 2013; 4. 5. Мельниченко Г.А., Романцова Т.И., Журавлева М.В. Всероссийская программа безопасного снижения веса «ПримаВера». Итоги первого года проведения. Ожирение и метаболизм. 2014; 1 (38) 6. Аметов А.С. Эффективное лечение ожирения – путь борьбы с эпидемией Diabetes mellipidus. Эффективная фармакотерапия. Эндокринология. 2013; 5. 7. Романцова Т.И. Основные принципы регуляции энергетического обмена. Consilium Medicum. 2014; 4. 8. Ершова Е.В., Комшилова Т.А., Галиева М.О. Сибутрамин: мифы и реальность. Ожирение и метаболизм. 2014; 4.

* Снижение массы тела способствует снижению АД и ЧСС у пациентов с ожирением и контролируемой артериальной гипертензией. ** Среди всех зарегистрированных в РФ препаратов, содержащих сибутрамин

Общество с ограниченной ответственностью «ПРОМОМЭД РУС»

129090, г. Москва, Проспект Мира д.13, стр. 1, оф. 106.

Тел: +7 (495) 640-25-28



Редуксин® Мет- рациональная комбинация Редуксина и метформина в одной упаковке для повышения эффективности терапии ожирения у пациентов с СД 2 типа и инсулинорезистентностью.



Общество с ограниченной ответственностью «ПРОМОМЭД РУС» 129090, г. Москва, Проспект Мира д.13, стр. 1, оф. 106. Тел: +7 (495) 640-25-28