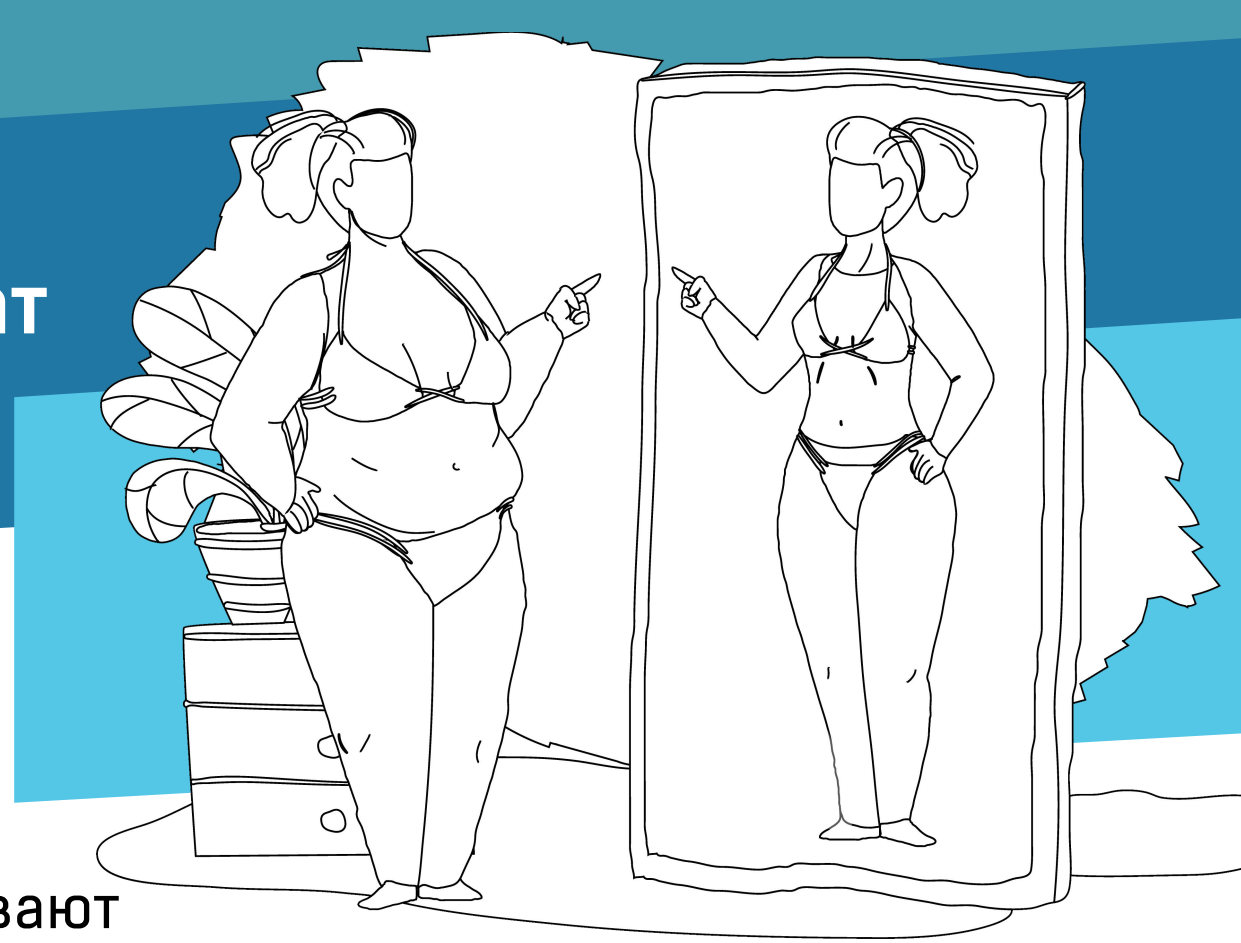


Лечение ожирения: десять заблуждений, которые мешают похудеть и удержать результат



«Нужно просто меньше есть»... «Возьмите себя в руки»...
«Если захотеть, можно похудеть»... Человек с ожирением слышит такие советы довольно часто. Они кажутся логичными, но не учитывают того, как организм регулирует аппетит, массу тела и расход энергии.

Ожирение – хроническое заболевание. Оно может развиваться под влиянием наследственности, особенностей обмена веществ, сна, питания, лекарств и окружающей среды. После снижения веса организм тоже меняется – он начинает сильнее сопротивляться дальнейшему похудению и стремится вернуть прежнюю массу.

Разберем десять распространенных мифов, которые мешают правильно относиться к лечению.

Миф 01 «Ожирение – это просто отсутствие силы воли»

Если бы все зависело только от силы воли, похудеть и удержать результат было бы намного проще. Но аппетит регулирует сложная система. В ней участвуют головной мозг, кишечник, жировая ткань и гормоны. Они постоянно обмениваются сигналами и определяют, когда мы чувствуем голод и насыщение. На эту систему влияют генетические особенности, сон и состав питания.

После снижения веса организм может усилить чувство голода и одновременно уменьшить расход энергии. Поэтому человеку становится сложнее поддерживать достигнутый результат. Это не «слабость характера», а одна из биологических причин рецидива ожирения.

Миф 02 «Чтобы похудеть, достаточно меньше есть и больше двигаться»

Питание и физическая активность действительно остаются основой лечения. Но иногда их недостаточно. При ожирении организм активно защищает привычную массу тела. Кроме того, у человека могут быть заболевания, нарушения пищевого поведения или лекарства, которые способствуют набору веса.

Поэтому современное лечение может включать не только изменение рациона и физической активности, но и лекарственную терапию. При тяжелом ожирении врач также может рассмотреть бариатрическую операцию.

Миф 03 «Нужно сначала самостоятельно похудеть, а потом идти к врачу»

Всё наоборот. Для начала лучше проконсультироваться с врачом. На консультации специалист оценивает не только вес. Он измеряет индекс массы тела (ИМТ) и окружность талии, проверяет артериальное давление, ищет заболевания, связанные с ожирением, и оценивает принимаемые лекарства. Такой подход помогает понять, какой способ лечения подойдет конкретному человеку.

Миф 04 «Если индекс массы тела меньше 30, лечить ожирение не нужно»

ИМТ – полезный, но не идеальный показатель. Он показывает соотношение массы тела и роста, но ничего не говорит о том, где именно находится жировая ткань. Например, большое количество жира в области живота связано с более высоким риском метаболических нарушений.

На консультации врач учитывает окружность талии, уровень глюкозы и липидов, артериальное давление и имеющиеся заболевания. Хотя ИМТ в диапазоне от 25 до 30 кг/м² считают избыточной массой тела, а не ожирением, людям с сердечно-сосудистыми факторами риска и заболеваниями, связанными с избыточным весом, медикаментозную терапию назначают уже при ИМТ от 27 кг/м².

Миф 05 «Если анализы нормальные – значит, ожирение мне не вредит»

Нормальные показатели глюкозы, холестерина и артериального давления сегодня не исключают рисков в будущем. Некоторые последствия ожирения развиваются постепенно. Поэтому необходимо учитывать не только сегодняшние результаты обследования, но и факторы риска. Нормальные анализы – повод продолжать заботиться о здоровье, а не считать проблему закрытой.

Миф 06 «Если начать принимать препарат для похудения, больше ничего делать не нужно»

Лекарство не отменяет остальные составляющие лечения. Оно помогает воздействовать на механизмы, которые регулируют аппетит и массу тела, но не отменяет контроль питания, двигательную активность и работу с пищевым поведением.

Представьте лечение как команду. Препарат может стать важной частью этой команды, но он не должен работать в одиночку. Устойчивый результат терапии возможен только в результате комплексного подхода.

Миф 07 «Чем больше доза препарата, тем быстрее уйдет вес»

У лекарств нет правила «больше – значит лучше». Многие препараты для лечения ожирения начинают назначать с небольшой дозы. Затем врач постепенно ее повышает. Так организм успевает адаптироваться, а специалист может оценить эффективность и переносимость лечения.

Более высокая доза может увеличить риск нежелательных реакций и не всегда нужна конкретному пациенту. Поэтому изменять дозировку можно только по рекомендации врача.

Миф 08 «Чем быстрее снижается вес, тем лучше»

Цель лечения – безопасное и устойчивое снижение веса. Резкое ограничение питания и длительная рвота могут привести к обезвоживанию, дефициту белка и жизненно необходимых витаминов и микроэлементов. При сахарном диабете слишком быстрое улучшение контроля глюкозы тоже требует осторожности. Резкое снижение гликированного гемоглобина (HbA1c) при длительной выраженной гипергликемии может вызвать редкое осложнение – диабетическую невропатию, индуцированную лечением. Поэтому темп коррекции врач подбирает и регулирует индивидуально.

Миф 09 «После того, как вес снизился, можно прекратить лечение»

Ожирение имеет хроническое течение. После отмены эффективной терапии аппетит и масса тела могут снова увеличиться. В продолжении исследования STEP 1 после отмены семаглутида участники за год вернули около двух третей ранее потерянного веса. Поэтому после снижения массы тела начинается не менее важный этап – ее удержание. На этом этапе врач рекомендует, нужно ли продолжать прием препарата, изменить лечение или перейти на другую стратегию. Важно продолжать наблюдение у врача.

Миф 10 «Если препарат не помог за месяц – значит, он не работает»

Месяц часто слишком короткий срок для оценки результата. Лечение проводится с постепенным повышением дозы, так как организму нужно время, чтобы адаптироваться к терапии. Врач оценивает эффективность в сроки, предусмотренные для конкретного препарата, учитывает его переносимость. Если эффект оказался неудовлетворительным, врач может изменить дозу, препарат или стратегию лечения.



Главный вывод: ожирение требует комплексного и длительного лечения, а не «волшебного лекарства» с быстрым эффектом. Цель лечения – не только снизить вес, но и уменьшить риск осложнений, улучшить здоровье и сохранить результат.

Литература

1. Ожирение. Клинические рекомендации Минздрава России. 2024. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/28_3
2. Theilade S et al. An overview of obesity mechanisms in humans: Endocrine regulation of food intake, eating behaviour and common determinants of body weight. Diabetes, Obesity and Metabolism. 2021; 23 (S1): 17-35. <https://doi.org/10.1111/dom.14270>
3. Grunvald E et al. AGA Clinical Practice Guideline on Pharmacological Interventions for Adults With Obesity. Gastroenterology. 2022; 163 (5): 1198-225. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2022.08.045>
4. Wilding JPH et al. Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: The STEP 1 trial extension. Diabetes, Obesity and Metabolism. 2022; 24 (8): 1553-64. <https://doi.org/10.1111/dom.14725>
5. Treatment-induced neuropathy of diabetes: A comprehensive literature review. Diabetes Research and Clinical Practice. 2026; 238: 113334. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2026.113334>