

КОРЕКЦІЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТКИ ІЗ СУПЕРСУПЕРОЖИРІННЯМ ТА ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА 90,5 КГ/М²

Переклала й адаптувала канд. мед. наук Світлана Опімах



Ожиріння є складним захворюванням, яке впливає на особисте, фізичне, психічне та соціальне здоров'я й пов'язане з низькою якістю життя.

Пацієнти з ожирінням можуть мати супутні хвороби: діабет, гіпертонію, жирову дистрофію печінки, остеоартрит, обструктивне апное сну та рак, а також депресію, тривогу, розлади харчової поведінки. Крім того, пацієнти можуть відчувати соціальну стигматизацію. На ожиріння

впливають індивідуальні, соціально-економічні, культурні й екологічні чинники.

Здоровий спосіб життя, що включає рослинну дієту, фізичну активність, боротьбу зі стресом, якісний сон, соціальні зв'язки й уникнення ризикованих речовин, може як запобігати, так і лікувати ожиріння завдяки модифікації чинників ризику. Лікування ожиріння може бути доповнене фармакологічними або хірургічними втручаннями.

Через дефіцит пацієнтів високого ризику із суперсуперожирінням, особливо з ІМТ >90 кг/м², докази щодо найкращих варіантів їх лікування не є встановленими. Співвідношення користі та шкоди втручання, особливо для хірургічних варіантів, не було визначено, оскільки багато таких пацієнтів не включають у дослідження.



КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

■ Анамнез

38-річна самотня жінка, що живе зі своїми літніми батьками (Саудівська Аравія), звернулася до клініки лікування ожиріння на первинній ланці надання медичної допомоги для контролю ваги. Пацієнтку, яка бажала схуднути, привели в клініку сестра й тітка. Вона не скаржилася на інші хвороби, крім ожиріння. Професійними програмами для схуднення раніше не користувалася, проте намагалася схуднути за допомогою дієтичних інструкцій, отриманих з різних соціальних мереж. Однак результати були лише помірними та загалом незадовільними. Пацієнтка мала сімейний анамнез ожиріння I ступеня, але більше ніхто в її родині не мав суперсуперожиріння.

■ Обстеження

Антропометричні показники: зріст – 146 см, вага – 193 кг, ІМТ – 90,5 кг/м² із центральним ожирінням. Артеріальний тиск був нормальним, пульс регулярним. За винятком переддіабетичного рівня цукру в крові, всі результати лабораторних аналізів

були нормальними. Виявлено підвищений ризик обструктивного апное сну за шкалою STOP-BANG.

Оцінено спосіб життя пацієнтки. Вона не займалася фізичною активністю чи вправами для зміцнення м'язів і проводила більшу частину дня сидячи або лежачи вдома. Існували об'єктивні докази серйозних обмежень рухливості під час тесту ходьби на 400 метрів і підйому на один проліт сходами.

Щодо харчування, то щоденний раціон пацієнтки складався переважно із солодких продуктів і напоїв, а також ультраоброблених продуктів з дуже низьким споживанням фруктів і овочів.

Режим сну пацієнтки часто переривався, що призводило до лише 4-5 годин неякісного, недостатнього для відпочинку сну. Пацієнтка не курила, не зловживала психоактивними речовинами, мала обмежені соціальні зв'язки. Загалом її психічний стан був стабільним.

■ Лікування

Для консультування випадку було сформовано мультидисциплінарну команду, до складу якої увійшли лікар профілактичної медицини, лікар сімейної медицини, діабетолог, ендокринолог, бариатричний хірург і медичний тренер. Як лікарі профілактичної медицини, так і сімейні лікарі пройшли навчання з медицини способу життя. Було запропоновано розпочати структуроване втручання в спосіб життя протягом 6 місяців, далі додати лікарський засіб для схуднення ліраглутид (Saxenda), а потім вирішити питання оперативного втручання. Крім того, призначили метформін через наявність

переддіабету, а також CPAP-терапію (continuous positive airway pressure – постійний позитивний тиск у дихальних шляхах) для лікування обструктивного апноє сну.

Втручання в спосіб життя було спрямоване на досягнення негативного енергетичного балансу шляхом упровадження рослинної дієти зі зниженим споживанням калорій і поступовим збільшенням фізичної активності для збільшення витрат енергії. Пацієнтка дотримувалася Гарвардської схеми здорового харчування (рис. 1), яка забезпечує зручний спосіб підбору продуктів з низькою енергетичною цінністю, проте багатих на поживні речовини, що допомагає регулювати апетит без необхідності підрахунку калорій. Цей наочний довідник рекомендує наповнити половину 9-дюймової тарілки некрохмалистими овочами та фруктами, одну чверть – цільнозерновими продуктами й одну чверть – нежирними білками.

Команда заохочувала та підтримувала пацієнтку уникати переїдання, споживати три збалансовані страви на день, припинити перекуси, відмовитися від підсолоджених напоїв, їжі з високим умістом жиру й оброблених продуктів. Було рекомендовано вживати 2-3 літри води та трав'яних чаїв. Такий підхід забезпечує гнучкість у виборі продуктів залежно від уподобань пацієнта, а також робить їжу приємною, що сприяє довгостроковій адаптації пацієнта до сталого та здорового стилю харчування.

З огляду на рівень фізичної підготовки та переваги пацієнтки з нею погодили досяжний план вправ, спрямованих на формування стійкої звички фізичної активності. Щоб покращити стан серцевої та дихальної систем пацієнтки, до її щоденного розкладу було додано ходьбу вдома по 2 хвилини тричі на день. Через кілька місяців вона поступово перейшла до щоденної ходьби середньої інтенсивності протягом 15 хвилин безперервно вдома, проте іноді на вулиці. До фітнес-плану пацієнтки

було додано силові вправи для тренування верхніх кінцівок з 10 повтореннями тричі на день. Пізніше вправи з опором включали триваліші сеанси від 5 до 10 хвилин двічі на тиждень. Тренування з опором формують і зберігають м'язову силу та витривалість пацієнта, а також допомагають втрачати й підтримувати вагу. Крім того, пацієнтку заохочували до будь-якої фізичної активності, як-от прибирання будинку, миття посуду, приготування їжі або просто пересування, в тому числі щоб тішитися соціальними стосунками з родиною, заповнювати час поза їжею та долати почуття втоми.

Незважаючи на зусилля щодо покращення нічного відпочинку й корегування часу сну та пробудження, подовжити тривалість сну виявилось складно. Щоб розв'язати цю проблему, пацієнтка поступово збільшувала тривалість сну на 30 хвилин щотижня. Час пробудження вона встановила на 30 хвилин раніше. Це поступове корегування в поєднанні з CPAP-терапією дало змогу збільшити тривалість безперервного нічного сну до 6 годин.

На шлях схуднення пацієнтки значною мірою вплинула й зіграла значну роль в успіху підтримка родини, зокрема її сестри. Протягом перших 6 місяців 5 днів на тиждень пацієнтка проводила вдома в сестри, де обидві мали спільну мету – знизити зайву вагу. Сестра брала активну участь у допомозі, стежила, щоб пацієнтка дотримувалася дієтичних рекомендацій. Вони разом вирішували, які варіанти здорової їжі придбати, готували поживні страви та приділяли увагу контролю порцій і збалансованому харчуванню. Спільний підхід до планування та приготування їжі сприяв розвитку сумісної відповідальності та відданості здоровим харчовим звичкам. Окрім того, сестра брала активну участь у тренуваннях, ходила поруч з пацієнткою. Ця об'єднана діяльність не тільки покращила дотримання режиму фізичної активності, а й сприяла поліпшенню загального самопочуття пацієнтки.



Рис. 1. Тарілка здорового харчування

Подальше спостереження та результати

Пацієнтка відвідувала контрольні візити що 2 тижні протягом перших 6 місяців, а протягом наступних 6 місяців – щомісяця. Унаслідок зміни способу життя тривалістю 6 місяців пацієнтка успішно схудла на 23 кг, що становило 11,9% її ваги. Вона прийшла до клініки без супроводу. Їй було призначено препарат ліраглутид Saxenda, і за наступні 3 місяці вона схудла додатково на 5 кг. Протягом 1 року спостереження пацієнтка втратила 28 кг, що становить 14% ваги, а ІМТ знизився до 27,4 кг/м². У результаті вона відновила здатність виконувати повсякденні справи та піклуватися про себе й інших.

На рисунку 2 представлено графік втрати ваги пацієнтки.

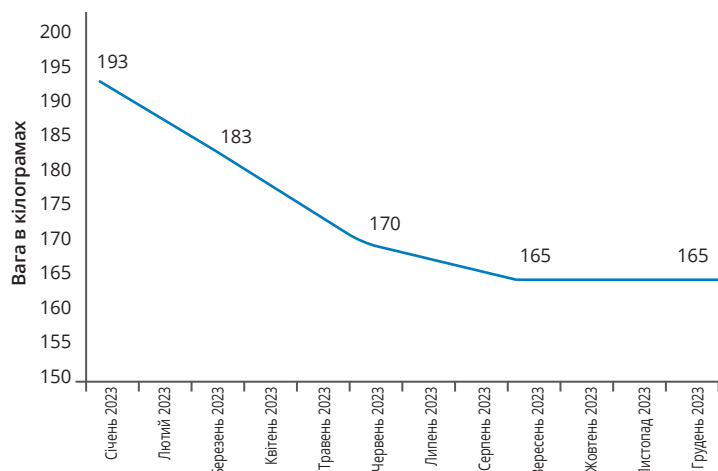


Рис. 2. Втрата ваги пацієнтки протягом року спостереження



ОБГОВОРЕННЯ

Сучасна література наголошує на переважно фармакологічних і хірургічних утручаннях як основних способах втрати ваги в тяжких випадках ожиріння. Доведено, що хірургічні методи лікування, як-от лапароскопічна рукавна резекція шлунка, є ефективними для значного зниження ваги та вирішення проблем зі здоров'ям у людей з дуже високим ІМТ. Ці методи лікування є важливими у випадках, коли екстремальний рівень ожиріння не може бути скорегований лише зміною способу життя, що свідчить про необхідність комплексного підходу до лікування пацієнтів із суперсуперожирінням. Незважаючи на ефективність, ці втручання пов'язані зі значними ризиками та можливими ускладненнями.

Навпаки, втручання в спосіб життя, хоч і є важливими для лікування ожиріння, певною мірою залишаються без уваги в контексті екстремального ожиріння через сприйняття їх обмежено ефективними. У клінічному випадку підкреслено критичну роль зміни способу життя як основної стратегії комплексного лікування ожиріння, особливо в його найтяжчих формах, як-от суперсуперожиріння (ІМТ ≥ 60 кг/м²). Результати цього спостереження демонструють успіх добре спланованих утручань у спосіб життя, котрі сприяли значній втраті ваги навіть у пацієнтки з ІМТ 90,5 кг/м², що доводить ефективність корекції способу життя як вирішального методу лікування ожиріння. Життєво необхідними є підтримка членів родини та командна робота різних медичних працівників, що підкреслює потребу в комплексному підході до лікування. Крім того, поступове призначення лікарських засобів, які сприяють ефективному самообслуговуванню та незалежності пацієнта в управлінні своїм здоров'ям, є ключовим аспектом цієї проблеми.

Отримані результати вказують на те, що зміни способу життя сприяють зниженню ваги та допомагають пацієнтам довгостроково покращити здоров'я.

Втілення комплексного та персоналізованого підходу до корекції способу життя й унікальних обставин кожного випадку є вагомим потенціалом. Потреби пацієнтки ретельно розглянули, було задіяно співпрацю з різними медичними працівниками, щоб забезпечити міждисциплінарний підхід. Упровадження інструментів зі зміни способу життя з акцентом на формування самоефективності та незалежності також було ключовою перевагою в цьому спостереженні. Однак випадок базується на досвіді одного пацієнта, що може обмежити можливість узагальнення висновків для ширшої групи населення.



ОСВІТНІ ВИСНОВКИ

Клінічний випадок ставить під сумнів парадигму, згідно з якою зміни способу життя є менш ефективними для людей із суперсуперожирінням. Це спостереження свідчить, що всебічний, персоналізований і мультидисциплінарний підхід може сприяти значній втраті ваги та покращенню здоров'я перед переходом до ризикованіших фармакологічних чи хірургічних утручань. Цей випадок підкреслює необхідність подальших досліджень для вивчення повного потенціалу та довгострокової ефективності втручань у спосіб життя пацієнтів із суперсуперожирінням.

Отже, структуроване та персоналізоване втручання в життєдіяльність, засноване на принципах доказової медицини способу життя, було успішним для досягнення зниження ваги в пацієнтки із суперсуперожирінням. Варто зазначити, що підтримка родини відіграла вирішальну роль у сприянні прихильності до лікування.

Література

Al Ghareeb G., Abdoh D., Kofi M., Konswa A.A. Lifestyle interventions in a patient identified as super-super obese with a body mass index of 90.5. *J. Med. Cases.* 2024 Apr; 15 (2-3): 55-59. doi: 10.14740/jmc4194.