

О.С. Орлик, к.м.н., кафедра діабетології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Фітотерапія в лікуванні ожиріння та цукрового діабету: результати власного спостереження

Ожиріння – хронічне захворювання, що характеризується збільшенням маси жирової тканини, порушенням обміну речовин, ураженням органів і систем та розвитком харчової залежності [1]. Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), діагноз «надлишок маси тіла» встановлюється за індексу маси тіла (ІМТ) ≥ 25 кг/м², а «ожиріння» – >30 кг/м².

Незважаючи на те що причини та наслідки ожиріння добре відомі, кількість пацієнтів дедалі збільшується. За даними ВООЗ, 2016 року близько 1,9 млрд дорослих віком понад 18 років мали надлишкову вагу, з них більш як 650 млн страждали на ожиріння. В Україні сьогодні зайву вагу мають близько 26% жінок і 16% чоловіків. Кількість людей з ожирінням стрімко зростає та 2025 року може досягти 1 млрд, тобто 17% населення планети. Від наслідків зайвої ваги й ожиріння помирає більше людей, аніж від наслідків дефіциту маси тіла. Перегодовування дітей перших років життя батьками призводить до зростання поширеності дитячого ожиріння, а також до формування в цих дітей певних харчових звичок (великі порції, калорійна їжа), котрі вони несуть у своє доросле життя та свої сім'ї. На 2016 рік 41 млн дітей віком до 5 років і 340 млн дітей та підлітків віком 5-19 років страждали на надлишкову вагу або ожиріння. У людей з ожирінням частіше за інших діагностують порушення вуглеводного обміну, серцево-судинні хвороби, захворювання легень, репродуктивної системи й онкопатологію. До того ж збільшення маси тіла пов'язане з підвищенням рівня загальної смертності [2]. Щорічно від захворювань, які асоціюються з ожирінням, помирають 2,8 млн осіб. За даними Організації економічної співпраці та розвитку (OECD), кожен другий дорослий і кожна шоста дитина мають ожиріння. Найвищий рівень ожиріння в дорослих відзначається в США, Мексиці, Новій Зеландії та Угорщині, найнижчий – в Японії та Південній Кореї (рис. 1).

Дослідники британського Університету Шеффілда проаналізували дані 4,2 тис. осіб з ІМТ >30 кг/м². Метою дослідження було виявити причини ожиріння в людей різних груп (у тому числі вікових), щоби надалі враховувати цю різницю при лікуванні. Пацієнтів умовно розподілили на 6 груп.

1. Чоловіки, які регулярно зловживали алкоголем. На думку дослідників, у таких випадках слід лікувати насамперед алкоголізм як першопричину набирання ваги. Адже алкоголь є калорійним продуктом, до того ж стимулює апетит: що більше людина п'є, то більше заїдає.

2. Повні жінки віком 20-28 років. Вони ще не мають серйозних проблем зі здоров'ям (як фізичних, так і емоційних), тож лікування має бути традиційним: раціональне харчування, регулярна фізична активність, програми підтримки (в деяких випадках навіювання).

3. Жінки зрілого віку, «тривожні нещасливі люди середнього віку». Такі пацієнтки мають свої особливості: безсоння, тривоги, депресії, хронічна втома; крім дієти, часто потребують допомоги психолога та певної медикаментозної терапії (антидепресанти тощо).

До наступних трьох груп належать пацієнти похилого віку.

4. Здорові люди з високим рівнем достатку, що мають артеріальну гіпертензію та вживають алкогольні напої.

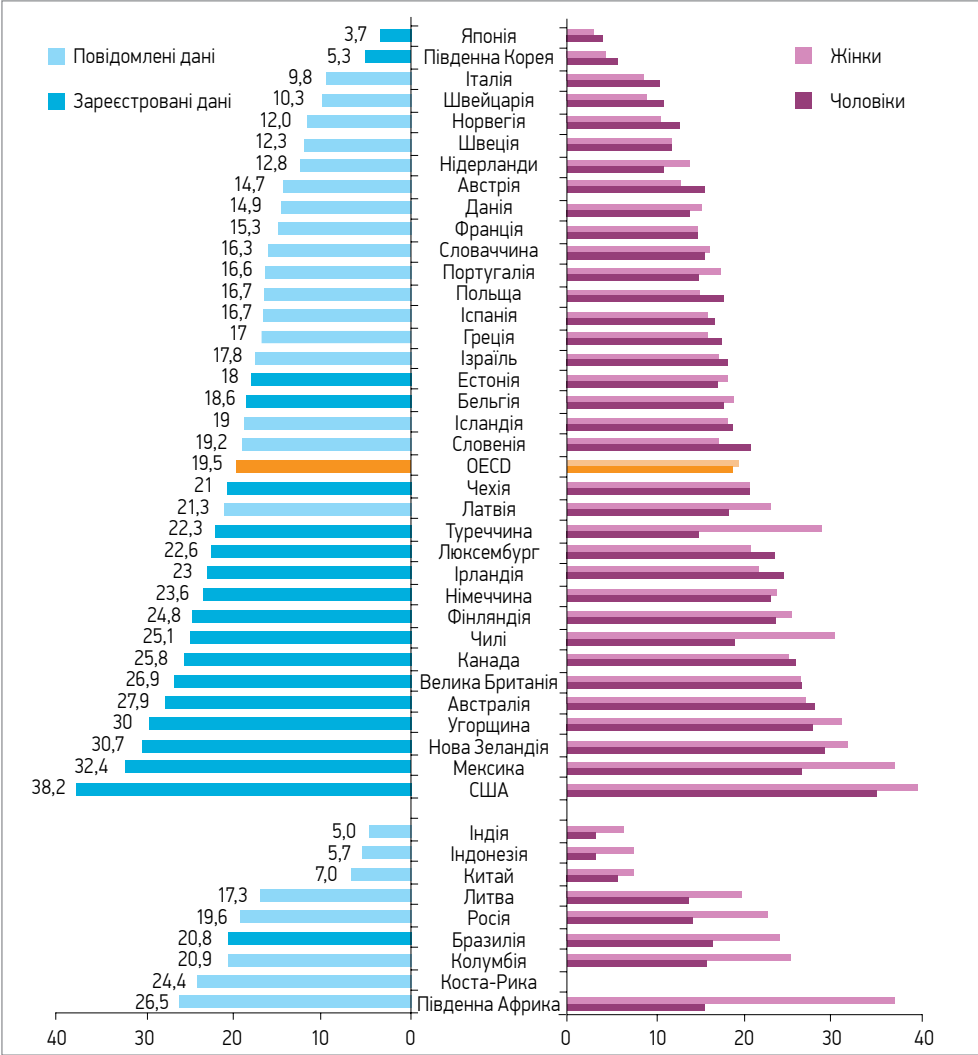


Рис. 1. Ожиріння серед дорослого населення в країнах OECD (2015)

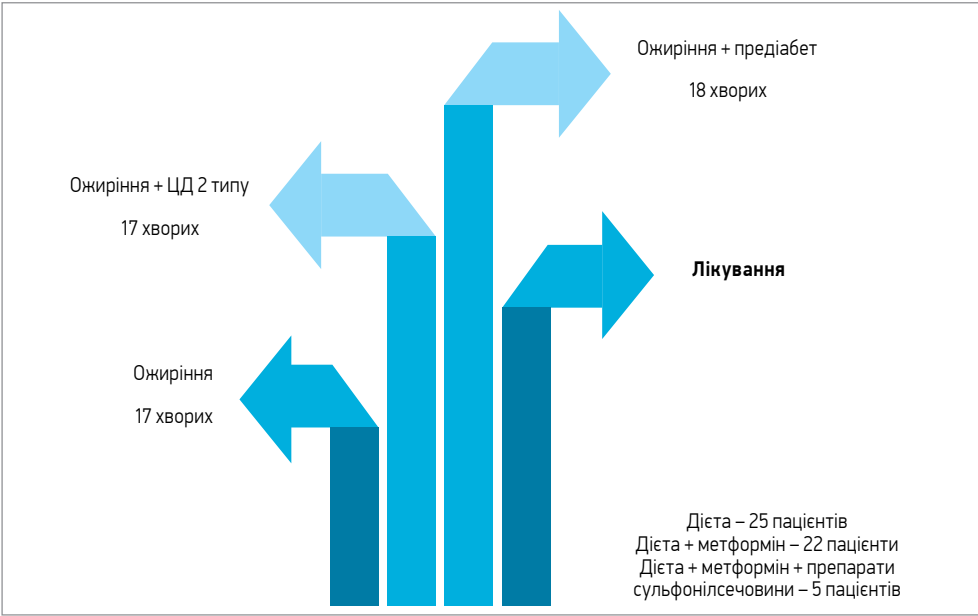


Рис. 2. Профіль пацієнтів, включених у дослідження

5. «Фізично хворі, але щасливі». Ці люди страждали від хронічних захворювань (остеоартрит, цукровий діабет – ЦД), але не мали тривожності та депресії.

6. Особи похилого віку з низьким рівнем достатку, котрі мали найвищі показники ІМТ. За даними дослідження, вони рідше за інших дотримувалися здорового способу життя [7].

Незалежно від першопричини виникнення, основою лікування ожиріння

є раціональне харчування та регулярна фізична активність. Більшість випадків ожиріння – результат надмірного харчування та малорухливого способу життя. Збільшення маси тіла відбувається набагато швидше, ніж схуднення, тому завдання лікаря – заспокоїти пацієнта та налаштувати на тривалий процес, який полягає в зміні харчових звичок і модифікації способу життя (регулярна фізична активність, спорт). Найважливішою є готовність хворого



О.С. Орлик

змінювати спосіб життя та харчування, адже дієта та фізична активність мають бути постійними: щойно пацієнт забуває про них, зайва вага повертається. Варто попередити пацієнта, що процес схуднення – його самостійна робота, а лікарі, родичі та медичні препарати становлять групу підтримки.

ЦД являє собою важке хронічне захворювання, котре потребує постійного дотримання дієти, фізичної активності та самоконтролю. ЦД називають епідемією глобального масштабу, що продовжує зростати. За даними Міжнародної діабетичної федерації (IDF), у світі близько 422 млн людей із ЦД, а 2024 року цей показник може сягнути 629 млн [21]. Поширеність ЦД збільшується в усьому світі. Експерти IDF зазначають, що кількість хворих віком 20-64 роки до 2045 року може збільшитися до 438 млн (2017 року – 327 млн, а кількість пацієнтів похилого віку може зрости до 438 млн (2017 року – 123 млн) [21].

Згідно з рекомендаціями Американської діабетичної асоціації (ADA, 2018), здоровий спосіб життя (дієта + фізична активність) є базою лікування ЦД будь-якого ступеня тяжкості й компенсації. Завдяки цим заходам глікемія знижується настільки ж ефективно, як і при використанні деяких цукрознижувальних препаратів.

Рекомендації з ведення ожирінням при ЦД 2 типу (ADA, 2018) ставлять за мету зниження маси тіла за 3 міс більш як на 5%. Для її досягнення рекомендовано скоротити добову калорійність попереднього раціону на 500-700 ккал [3] за рахунок простих вуглеводів (хлібобулочні вироби, солодощі) та зменшення порцій їжі.

За статистикою, тільки 7% пацієнтів із ЦД 2 типу ретельно дотримуються рекомендацій щодо харчування з досягненням цільових значень глікемії. Надалі ця проблема стає мультидисциплінарною, адже пацієнт із незадовільною компенсацією має ускладнення з боку багатьох систем організму, котрі, на жаль, вилікувати повністю вже неможливо.

Худнути людині з ожирінням і ЦД заважають два основні фактори – слабка воля та добрий апетит. Лікар має розповісти пацієнту про раціональне харчування та призначити терапію. Знизити апетит і потяг до солодкого допомагають фітопрепарати.

Із давніх-давен понад 800 рослин традиційно використовували для лікування ЦД та ожиріння. На сьогодні у світовій медицині активно використовують більш як 20 тис. лікарських рослин: 30-40% усіх лікарських засобів, у тому числі 20-25% алопатичних препаратів, мають рослинне походження. За даними ВООЗ, близько 80% населення планети використовують фітотерапевтичні засоби. Серед усіх рослин для лікування ЦД та ожиріння найефективнішою виявилася джимнема лісова.

Корисні властивості джимнеми лісової відомі й активно використовуються вже понад 2000 років в індійській медицині.

Продовження на стор. 64.

О.С. Орлик, к.м.н., кафедра діабетології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Фітотерапія в лікуванні ожиріння та цукрового діабету: результати власного спостереження

Продовження. Початок на стор. 63.

У стародавніх рецептах Аюрведи згадується ефективний вплив листя рослини на систему травлення. Ще з давніх часів було помічено, що свіже листя ліани чудово вгамовувало голод, а головне – потребу в солодощах. На мові хінді джимнему називають «гурмар», що означає «руйнівник цукру» [4]. Головна діюча речовина – джимнемовая кислота – має протидіабетичні властивості, зменшує інсулінорезистентність. Вона чинить регенеративну дію на β -клітини підшлункової залози та м'яко стимулює вироблення інсуліну. Атомне розташування молекул джимнемової кислоти аналогічне такому молекул глюкози. Вони заповнюють місця рецептора на смакових цибулинах язика, тим самим запобігаючи їх активації молекулами цукру, присутніми в їжі, внаслідок чого знижується потяг до солодкого, що допомагає втрачати вагу, адже саме солодкі продукти мають високу калорійність. Вважається, що речовини в складі джимнеми, в тому числі джимнемовая кислота, блокують поглинання глюкози в тонкому кишечнику.

Було виявлено, що листя *Gymnema sylvestre* сприяє зниженню рівня глюкози в крові у тварин і пацієнтів із ЦД 2 типу шляхом збільшення секреції інсуліну [5]. Крім того, в низці досліджень показано, що кумарини, флавоноїди, терпеноїди й інші вторинні метаболіти рослини, такі як аргінін і глутамінова кислота, також мають протидіабетичні властивості [6]. Найбільше зниження рівня глюкози в крові й найбільший вплив на тривалість життя спостерігаються при ЦД середнього ступеня тяжкості. Особливо важливим результатом стало те, що ефективність джимнеми зворотно пропорційна тяжкості діабету. Це підтверджується дослідженням, у якому використовувався водний екстракт листя *G. sylvestre* щодня протягом 2 тиж [8]. Окрім того, джимнема може покращувати активність β -клітин підшлункової залози, проте це твердження потребує подальших досліджень. Shanmugasundaram і співавт. [9] протягом 95 днів вивчали вплив екстракту листя джимнеми на підшлункову залозу. В учасників відзначали підвищення загальної маси підшлункової залози на 30%, а також значне збільшення кількості островців ($p \leq 0,001$) і β -клітин на островці ($p \leq 0,05$). Регенерація тканини підшлункової залози сприяла досягненню повного контролю рівня глюкози крові натще протягом дослідження. Утім, порівняно із сульфонілсечовиною екстракт джимнеми не збільшував секрецію інсуліну в умовах нормоглікемії. Як продемонстровано в декількох інших дослідженнях [6, 10], джимнема нормалізує рівень глюкози крові та, відповідно, може бути безпечним природним засобом для контролю глікемії.

Попри те що на сьогодні бракує клінічних досліджень стосовно безпеки джимнеми порівняно з іншими цукрознижувальними препаратами, результати експериментального дослідження демонструють, що джимнему можна порівняти з препаратами сульфонілсечовини в ефективності зниження глікемії [11]. Незважаючи на те що фармакокінетичні механізми рослини досі вивчаються, дані клінічних досліджень дають змогу припустити, що джимнема може бути корисною для покращення контролю глікемії на тлі постійної дієти та регулярної фізичної активності.

У ході відкритого дослідження 65 пацієнтів із ЦД 1 та 2 типу приймали екстракт листя *G. sylvestre* протягом 90 днів [12]. Порівняно з вихідними значеннями рівень глюкози натще знизився на 11%, постпрандіальної

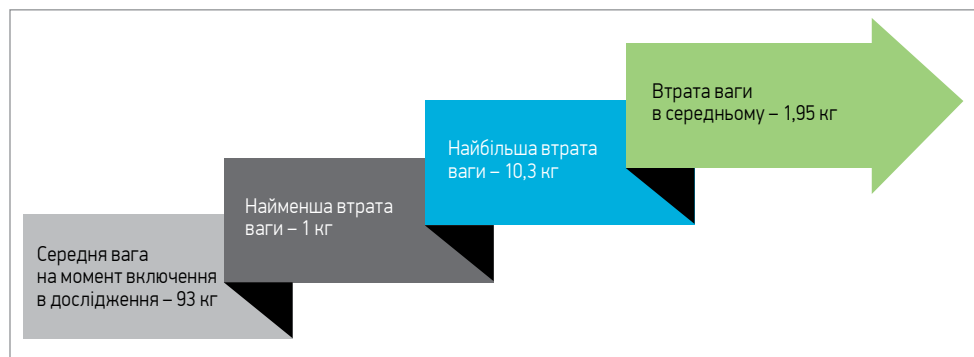


Рис. 3. Динаміка ваги на тлі лікування Діанемою (3 міс)

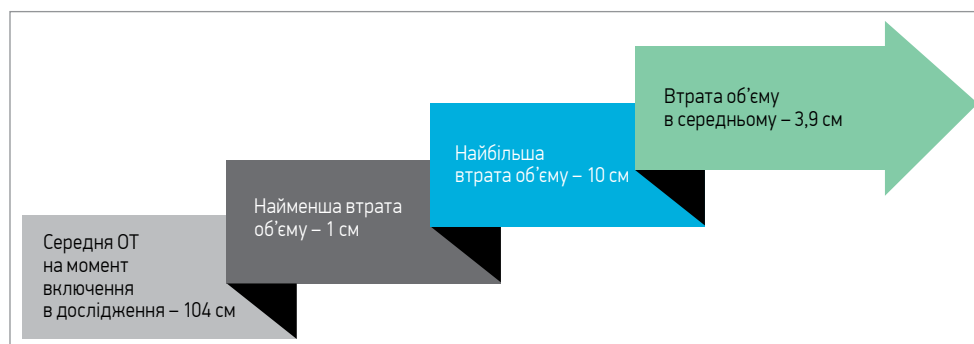


Рис. 4. Динаміка зменшення ОТ на тлі лікування Діанемою (3 міс)

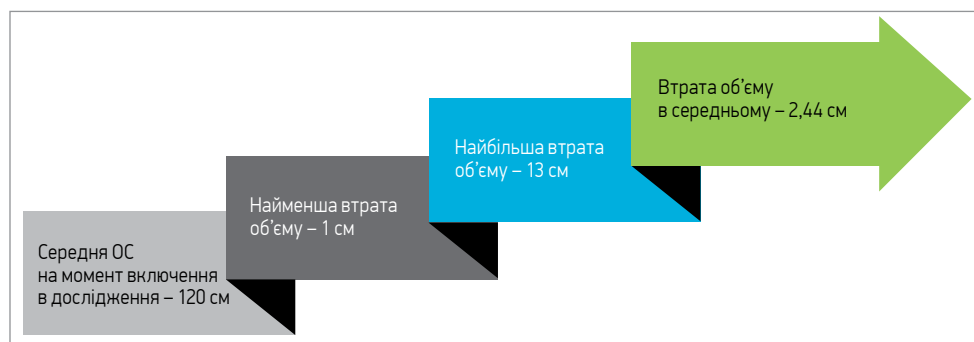


Рис. 5. Динаміка зменшення ОС на тлі лікування Діанемою (3 міс)

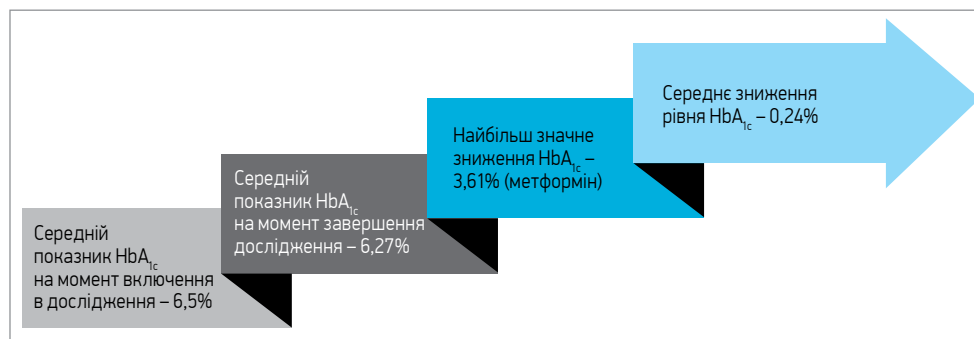


Рис. 6. Динаміка глікованого гемоглобіну на тлі лікування Діанемою (3 міс)

глікемії – на 13% і глікованого гемоглобіну (HbA_{1c}) – на 0,6%. Дані стосовно зниження глікемії натще та постпрандіальної глікемії підтверджено двома нерандомізованими відкритими дослідженнями [13, 14].

Додаткове підтвердження ефективності джимнеми при ЦД 1 та 2 типу отримано в двох контрольованих відкритих дослідженнях: екстракт як додаток до традиційної терапії порівнювали тільки з традиційною терапією. У першому дослідженні вивчали вплив екстракту джимнеми на показники вуглеводного обміну у 22 пацієнтів із ЦД 2 типу протягом 18-20 міс [15]. Порівняно з вихідними даними джимнема значно знижувала рівень глюкози крові ($p \leq 0,001$), HbA_{1c} ($p \leq 0,001$) та глікованих білків плазми ($p \leq 0,001$) протягом дослідного періоду. Водночас на тлі традиційного лікування ці показники збільшувалися чи залишалися незмінними.

В іншому дослідженні вивчався вплив джимнеми у 27 пацієнтів із ЦД 1 типу протягом 6-30 міс [16]. На тлі прийому екстракту значно знижувалися глікований протеїн плазми ($p \leq 0,001$) в перші 6-8 міс і сироваткова амілаза ($p \leq 0,001$) протягом 16-18 міс. Порівняно з традиційною терапією значно підвищувався рівень С-пептиду в сироватці крові протягом 16-18 міс ($p \leq 0,001$).

Водночас група, що отримувала традиційне лікування, не продемонструвала значного покращення глікемічного контролю протягом дослідного періоду. В обох дослідженнях пацієнти, котрі приймали джимнему, повідомляли про покращення загального самопочуття, відновлення сил і зниження дози цукрознижувальної терапії, тоді як відповідного покращення в групі традиційного лікування не було відзначено.

Зважаючи на актуальність проблеми ЦД, необхідний пошук нових економічно ефективних засобів і схем лікування для ведення цього важкого захворювання. З огляду на те що екстракт *G. sylvestre* націлений на деякі етіологічні фактори, пов'язані із ЦД, включаючи хронічне запалення [17], ожиріння [18, 19], ферментативні дефекти та функцію клітин підшлункової залози [9], варто далі вивчати дію цього засобу для можливого включення до схем терапії ЦД та асоційованих із ним захворювань.

Фітокомплекс Діанема містить у своєму складі компоненти, що оптимально підібрані з урахуванням усіх особливостей пацієнтів із порушенням вуглеводного обміну:

- джимнема сприяє зниженню апетиту, дотриманню дієти, зменшенню потягу до солодкого, що забезпечує втрату ваги;

- пажитник (гуньба) знижує постпрандіальну глікемію, зменшує інсулінорезистентність, сприяє м'якій стимуляції секреції інсуліну підшлунковою залозою.

Оскільки майже 90% пацієнтів із ЦД 2 типу мають артеріальну гіпертензію, важливим є те, що компоненти Діанеми допомагають контролювати артеріальний тиск (АТ):

- магній сприяє зниженню АТ, глікемії натще, зменшує інсулінорезистентність;
- глід сприяє нормалізації АТ і серцевого ритму, а також чинить гіпоглікемічну дію.

Для вивчення впливу Діанеми на зниження глікемії, маси тіла, зміну АТ і ліпідного профілю у хворих на ЦД 2 типу й ожиріння було проведено дослідження на кафедрі діабетології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика: 52 пацієнти віком 30-80 років були розподілені на 3 групи: хворі на ожиріння – 17 осіб (32,7%), хворі на ЦД 2 типу й ожиріння – 17 осіб (32,7%) і хворі на ожиріння та предіабет (порушення глікемії натще / толерантності до вуглеводів) – 18 осіб (34,6%). Лише на дієтотерапії перебували 25 пацієнтів, приймали метформін і дотримувалися дієти 22 пацієнти, отримували комбіновану терапію метформіном і препаратами сульфонілсечовини 5 пацієнтів (рис. 2).

Вплив Діанеми досліджували протягом 3 міс. Загалом було проведено три візити: до лікування, через 1 та 3 міс прийому фітокомплексу. На першому візиті проводили збір анамнезу, вивчення первинної документації із занесенням лабораторних даних (HbA_{1c}) до таблиці, зважування, вимірювання зросту, окружності талії (ОТ) і стегон (ОС), у чоловіків – тільки ОТ; на другому візиті пацієнтів зважували, вимірювали ОТ та ОС, АТ і глюкозу крові; на прикінцевому візиті проводили дослідження рівня HbA_{1c}, вимірювали масу тіла, ОТ та ОС. Усім пацієнтам розписали меню з огляду на індивідуальні особливості. Діанему призначали впродовж 3 міс по 1 капсулі 2 рази на день за 30 хв до їди вранці та ввечері (не пізніше 18:00).

Наприкінці дослідження маса тіла пацієнтів зменшилася в середньому на 2 кг (від 1 до 10 кг); ОТ – на 3,9 см (від 1 до 10 см); ОС – на 3 см (від 1 до 13 см); концентрація HbA_{1c} – на 0,3% (максимум – на 3,61%) (рис. 3-6).

Висновки

Фітокомплекс Діанема в поєднанні з дієтою й активним способом життя є ефективним у зниженні маси тіла в осіб з ожирінням та/або ЦД 2 типу, а також у зниженні рівня глікемії на тлі раціонального харчування, достатньої фізичної активності за умови регулярного самоконтролю.

На нашу думку, фітокомплекс Діанема може бути ефективним для лікування таких категорій пацієнтів:

- із непереносимістю метформіну – як основна чи допоміжна терапія;
- з ожирінням (без ЦД) – для зниження потягу до солодкого;
- із порушенням вуглеводного обміну (порушення глікемії натще / толерантності до вуглеводів) – для запобігання ЦД, зменшення ваги;
- із ЦД за умови незадовільної компенсації – як допоміжний агент;
- із ЦД та ожирінням, котрі не можуть підтримувати достатню фізичну активність;
- із ЦД, які не бажають приймати синтетичні цукрознижувальні засоби, – як основний препарат на тлі дієти та фізичної активності.

Фітокомплекс Діанема є надійним помічником для пацієнтів із метаболічним синдромом, ожирінням, предіабетом і ЦД, адже сприяє дотриманню дієти, зниженню маси тіла, глюкози крові, АТ, зменшенню інсулінорезистентності та запобіганню ускладненням ЦД.

Список літератури знаходиться в редакції.



DIANEMA®

СПРИЯЄ НОРМАЛІЗАЦІЇ ВУГЛЕВОДНОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ
(ЗОКРЕМА ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ)*



Детальніше
на LIKI.WIKI



ДОБАВКА ДІЄТИЧНА «ДІАНЕМА®» / «DIANEMA®» ТЕКСТ ЕТИКЕТУВАННЯ **Склад:** 1 капсула містить: активні інгредієнти: екстракт листя джимнеми лісової (*Gymnema sylvestre*) - 100,0 mg (mg), екстракт із суміші листя, квітів і плодів глоду звичайного (*Crataegus laevigata*) - 100,0 mg (mg), магнію цитрат безводний - 100,0 mg (mg), екстракт насіння гуньби сінної (*Trigonella foenum-graecum*) - 50,0 mg (mg), екстракт трави щитолісника азійського (готу коли) (*Centella asiatica*) - 50,0 mg (mg); **оболонка капсули:** желатин, барвник: титану двоокис. **Поживна (харчова) та енергетична цінність (калорійність) на 100 г:** білки – 4,5 g (g), вуглеводи – 14 g (g), жири – 1,5 g (g); 370 kJ (кДж) / 87,5 kcal (ккал). **Без ГМО. Рекомендації щодо застосування:** ДІАНЕМА® рекомендується в якості дієтичної добавки до раціону харчування як додаткове джерело біологічно активних речовин (тритерпенові сапоніни, флавоноїди, органічні кислоти, дубильні речовини) та магнію цитрату з метою нормалізації вуглеводного та ліпідного обміну (зокрема при цукровому діабеті 2-го типу), сприяння зниженню маси тіла, підтримки функціонального стану серцево-судинної системи, покращення пам'яті та кровообігу, підвищення витривалості та поліпшення загального стану організму. **Не є лікарським засобом. Спосіб застосування та рекомендована добова доза:** вживати дорослим по 1 капсулі 2 рази на добу (вранці та ввечері) за 30 хвилин до прийому їжі, запиваючи достатньою кількістю питної води. Курс застосування визначає лікар індивідуально. Зазвичай курс застосування становить не менше 3 місяців. Перед застосуванням рекомендована консультація лікаря. **Особливості щодо застосування:** ДІАНЕМА® бажано вживати до шести годин вечора. **Застереження щодо застосування:** не перевищувати рекомендовану добову дозу. ДІАНЕМА® не слід використовувати як заміну повноцінного раціону харчування. При одночасному застосуванні з цукрознижувальними препаратами може знадобитися корекція дози останніх. **Протипоказання:** індивідуальна чутливість до будь-якого з компонентів, вагітність та період лактації, гіпермагніємія. Всі зображення та фото є відредагованими. Зображення є алегоричним та не вказує на будь-який можливий ефект від прийому дієтичної добавки. **Маса вмісту 1 капсули:** 400 mg (mg) $\pm$ 7,5 %. **Строк придатності** – 24 місяці від дати виробництва. **Умови зберігання:** зберігати в оригінальній упаковці за температури від 4 °С до 25 °С у сухому, захищеному від світла і недоступному для дітей місці. **Найменування та місцезнаходження і номер телефону виробника:** ТОВ «ПРОФАРМА ПЛАНТ», просп. Перемоги, буд. 91, м. Київ, Україна, 03115; тел. (044) 422-50-70; фактична адреса потужностей (об'єкта) виробництва: вул. Київська, 221-Б, м. Бровари, Київська обл., Україна, 07400. **Найменування та місцезнаходження і номер телефону підприємства, яке здійснює функції щодо прийняття претензій від споживачів:** ТОВ «УНІВЕРСАЛЬНЕ АГЕНТСТВО «ПРО-ФАРМА», вул. Перемоги, буд. 9, офіс 20, м. Київ, Україна, 03170; тел. (044) 422-50-70. ТУ У 10.8-34414427-014:2017

Даний матеріал призначений лише для медичних фахівців, тільки для друку в спеціалізованих медичних журналах (виданнях). ТОВ «УА «ПРО-ФАРМА» не рекомендує застосовування дієтичної добавки ДІАНЕМА® / DIANEMA®, з метою іншої ніж та, яка зазначена в тексті етикетування такої дієтичної добавки. Будь ласка, ознайомтеся з текстом етикетування дієтичної добавки ДІАНЕМА® / DIANEMA®, перед її призначенням та/або використанням. Повний текст етикетування надається за запитом. Даний матеріал підготовлений за підтримки ТОВ «УА «ПРО-ФАРМА». Авторські права © 2019 ТОВ «УА «ПРО-ФАРМА». Всі права захищені. Якщо у Вас є питання по продуктам ТОВ «УА «ПРО-ФАРМА», Ви можете звернутися до нас за адресою: 03170, м. Київ, вул. Перемоги, 9, оф. 20, тел. (044) 422 50 70. www.pro-pharma.com.ua Дійсний до листопад 2021 р.

