



Притульська Н. В.,  
Сенюгонова Г. І.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ПРОДАЖУ ЗАСОБІВ РЕГУЛЯЦІЇ ВАГИ ТІЛА В УКРАЇНІ

*Представлені результати аналізу основних груп факторів розвитку ожиріння, перелік існуючих засобів для регуляції ваги тіла та їх характеристика, дані ефективності застосування окремих засобів регуляції ваги тіла. Основною метою дослідження є аналіз популяризації продажу засобів регуляції ваги тіла за 2012/2013 роки в Україні.*

**Ключові слова:** регуляція, вага, тіло, індекс маси тіла, ожиріння, чинники, препарати, схуднення.

### 1. Вступ

В Україні, за найскромнішими підрахунками, від зайвої ваги страждає кожна четверта жінка та кожен шостий чоловік. Всього ожирінням страждає близько 15 % населення нашої країни. Ожиріння потрібно розглядати як хронічне захворювання, і, як будь-яке хронічне захворювання, воно вимагає тривалого лікування під наглядом лікаря [1].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), опублікованими в березні 2013 (Factsheet № 311), частота ожиріння в світі збільшилася в 2 рази порівняно з 1980 р. Більше 1,4 млрд. дорослих людей у всьому світі мають надмірну масу тіла або ожиріння, з цього числа більше 200 млн. чоловіків і близько 300 млн. жінок — з ожирінням. У 35 % дорослого населення (вік вище 20 років) надмірна вага (11 % — ожиріння). Більше 40 млн. дітей у віці до 5 років мали надмірну вагу в 2011 р. [2].

Проблема надмірної ваги з кожним днем стає більш актуальною. За останнє десятиліття в багатьох економічно розвинених країнах поширеність ожиріння збільшилася вдвічі. За прогнозами експертів ВООЗ, при збереженні існуючих темпів зростання захворюваності до 2025 р. в світі буде налічуватися більше 300 млн. страждають на ожиріння. Приблизно 20 млн. дітей до 8 років мають проблеми зайвої ваги.

### 2. Постановка проблеми

Проте, не дивлячись на таку ситуацію, серед населення України відсутнє відношення до ожиріння не тільки як до серйозного захворювання, але і як до патології взагалі. Низька інформаційна культура населення, а також деколи недостатня увага лікарів до даної проблеми привели до того, що останнім часом в Україні поширення набули різні засоби для регуляції ваги тіла, основна частина яких природно є БАДами (біологічно активними добавками) [3].

Мета дослідження полягає у висвітленні ситуації, що склалася на ринку продажу засобів регуляції ваги тіла, а саме, визначенні основних каналів розподілу цих засобів і наданні короткої характеристики найбільш поширених.

Було проведено маркетингове дослідження за підтримки маркетингової групи «Бізнес-кредит» продажу іноземних засобів регуляції ваги. Основною причиною

цього дослідження стало різноманіття засобів, призначених для регуляції ваги. Не всі з них відповідають своїм рекламним обіцянкам. Було поставлено завдання виявити найбільш популярні (представлені в місцях продажу) засоби, провести порівняльний аналіз цін на засоби в різних місцях продажу, оцінити витрати на придбання того або іншого засобу у поєднанні з терміном його дії, а також стисло описати найбільш популярні засоби.

### 3. Аналіз літературних даних

Проблема надмірної ваги з кожним днем стає більш актуальною. За останнє десятиліття в багатьох економічно розвинених країнах поширеність ожиріння збільшилася вдвічі [4]. Прийнята Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я у 2004 році Глобальна стратегія з харчування, фізичної активності та здоров'ю містить опис необхідних дій на підтримку здорового харчування та регулярної фізичної активності. Стратегія закликала всі зацікавлені сторони вжити дії на глобальному, регіональному та місцевому рівнях, спрямовані на поліпшення режиму харчування і підвищення фізичної активності населення [5]. ВООЗ розробила «План дій щодо здійснення глобальної стратегії з профілактики неінфекційних хвороб та боротьби з ними на 2008–2013 р.р.», щоб допомогти тим мільйонам, які вже страждають від цих хвороб, впоратися з ними і запобігти вторинні ускладнення. Цей План дій спирався на Рамкову конвенцію ВООЗ з боротьби проти тютюну і Глобальну стратегію ВООЗ з харчування, фізичної активності та здоров'ю [6].

За прогнозами експертів ВООЗ, при збереженні існуючих темпів зростання захворюваності до 2025 р. в світі буде налічуватися більше 300 млн. страждаючих на ожиріння. Приблизно 20 млн. дітей до 8 років мають проблеми зайвої ваги. Європейський Союз та ВООЗ в Європі назвали попередження та лікування ожиріння найбільшим викликом для системи охорони здоров'я в XXI сторіччі [7].

### 4. Результати дослідження засобів регуляції ваги тіла при ожирінні та динаміка їх продажу в Україні

На глобальному рівні надмірна вага і ожиріння пов'язані з великим числом смертних випадків, ніж знижена маса тіла. Наприклад, 65 % населення світу проживає в країнах, де надмірна вага і ожиріння забирають більше

Таблиця 1

Розрахунок величини маси тіла

Максимально допустима маса тіла (за даними М. Н. Єгорова та Л. М. Левитського, 1964 р.)								
Вік	20–29 років		30–39 років		40–49 років		50–59 років	
Ріст, см	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.	Чол.	Жін.
148	50,8	48,4	55,0	52,3	56,6	54,7	56,0	53,2
150	51,3	48,9	56,7	53,9	58,1	56,5	58,0	55,7
152	51,3	51,0	58,7	55,0	61,5	59,5	61,1	57,6
154	55,3	53,0	61,6	59,1	64,5	62,4	63,8	60,2
156	58,5	55,8	64,4	61,5	67,3	66,0	65,8	62,4
158	61,2	58,1	67,3	64,1	70,4	67,9	68,0	64,5
160	62,9	59,8	69,2	65,8	72,3	69,9	69,7	65,8
162	64,6	61,6	71,0	68,5	74,4	72,2	72,7	68,7
164	67,3	63,6	73,9	70,8	77,2	74,0	75,6	72,0
166	68,8	65,2	74,5	71,8	78,0	76,5	76,3	73,8
168	70,8	68,5	76,3	73,7	79,6	78,2	77,9	74,8
170	72,7	69,2	77,7	75,8	81,0	79,8	79,6	76,8
172	74,1	72,8	79,3	77,0	82,8	81,7	81,1	77,7
174	77,5	74,3	80,8	79,0	84,4	83,7	83,0	79,4
176	80,8	76,8	83,3	79,9	86,0	84,6	84,1	80,5
178	83,0	78,2	85,6	82,4	88,0	86,1	86,5	82,4
180	85,1	80,9	88,0	83,9	89,9	88,1	87,5	84,1
182	87,2	83,3	90,6	87,7	91,4	89,3	89,5	86,5
184	89,1	85,5	92,0	89,4	92,9	90,9	91,6	87,4
186	93,1	89,2	95,0	91,0	96,6	92,9	92,8	89,6
188	95,8	91,8	97,0	94,4	98,0	95,8	95,0	91,5
190	97,1	92,3	99,5	95,6	100,7	97,4	99,4	95,6

У практичній діяльності медики більшості країн для визначення надлишкової ваги використовують де-що інший розрахунок індексу маси тіла — BodyMass-Index (BMI) або індекс Кетле (Quetelet):

$$BMI = M/P^2,$$

де  $M$  — маса тіла в кілограмах,  $P^2$  — зростання в метрах, зведений у квадрат [9].

#### 2. Етіопатогенетична класифікація ожиріння:

— первинне ожиріння: аліментарно-конституційне (майже 95 %); гіпоталамічне (не всі дослідники визнають його існування).

— вторинне (симптоматичне) ожиріння;

— ендокринно-метаболічне (синдром Кушинга та ін);

— церебральне (патологія головного мозку).

#### 3. Класифікація за типом відкладення жирової тканини:

— абдомінальне (андроїдне, центральне, «верхній» тип);

— гіноїдне (сіднично-стегнової, «нижній» тип).

Гіноїдний тип ожиріння характеризується відносно рівномірним розподілом жиру у підшкірній клітковині з перевагою в ділянці сідниць і стегон.

Тому цей тип частіше називають периферичним, гліотеофеморальним, нижнім, «грушовидним» ожирінням;

— змішане [10].

життів, ніж знижена маса тіла (включаючи всі країни з високим рівнем доходу і більшість країн із середнім рівнем доходу).

У розвитку ожиріння провідну роль відіграють 3 основних групи факторів:

1. *Ендокринні чинники* — неповноцінність центрів гіпоталамуса, що регулюють апетит.

2. *Генетичні чинники* (відомо більше 20 генів-кандидатів, яким приписується велика роль в розвитку ожиріння). Сімейна схильність до ожиріння — за наявності ожиріння у батьків «ймовірність розвитку надмірної маси тіла у дітей становить 70–80 %, у той час як у загальній популяції цей показник становить близько 30 %, а при дефіциті маси тіла у батьків — до 14 %».

3. *Фактори соціуму* — висококалорійне харчування, мала фізична активність, порушення харчової поведінки.

Всі ці фактори призводять до підвищення апетиту і підвищенню затримці жиру в жирових депо (підшкірна жирова клітковина, сальник, печінка та ін.) [8].

Історія класифікації ожиріння зазнала певних змін.

Раніше для діагностики ожиріння було прийнято обчислювати нормальну, або «ідеальну», масу тіла, для чого використовувалися різні показники:

— при зростанні не нижче 155 см і не вище 170 см користувалися показником Брока: зростання (у см) —

— 100 = маса тіла обстежуваної особи;

— показник Брейтмана: нормальна маса тіла =

= ріст (см) × 0,7 — 50;

— показник Давенпорта: маса тіла (у грамах) ділиться на зріст (у см), зведений у квадрат. Показник вище 3,0 свідчить про наявність ожиріння. Але величини маси і зростання не зовсім точно відображають жирову масу і її ставлення до норми;

— ваго-рісто-об'ємний показник Борнгардт: ідеальна маса тіла (в кг) дорівнює росту в см, помноженому на окружність грудної клітини (в см) і поділений на 240 [9].

Всі ці показники були відносними, але все ж ними користувалися для визначення ступеня ожиріння.

На сьогодні використовують наступні класифікації ожиріння:

#### 1. За індексом маси тіла:

Для розрахунку величини нормальної маси тіла ще в 1868 році хірург і антрополог П. Брока запропонував найпростішу формулу зростання (в сантиметрах) мінус 100:

$$M = P - 100,$$

де  $M$  — нормальна маса тіла в кілограмах,  $P$  — зріст в сантиметрах.

За М. Н. Єгоровим, Л. М. Левитським, 1964 р. (табл. 1) і В. Г. Барановим (1972), лікарі виділяли 4 ступеня ожиріння:

— I ступінь — надлишкова маса тіла (MT) перевищує «ідеальну» на 10–29 %;

— II ступінь — надлишкова MT перевищує «ідеальну» на 30–49 %;

— III ступінь — зайва MT перевищує «ідеальну» на 50,0–99,9 %;

— IV ступінь — надлишкова MT перевищує «ідеальну» на 100 % і більше.

Основні способи лікування при надлишковій вазі є дотримання дієти з підвищеним вмістом клітковини, вітамінів та інших біологічно активних компонентів (злаки і зернові продукти, овочі, фрукти, горіхи, зелень та інші) і обмеженням вживання легкозасвоюваних організмом вуглеводів (цукор, солодоші, випічка, хлібобулочні і макаронні вироби з борошна вищих сортів), а також фізичні вправи.

Загальноприйнятий підхід при лікарському лікуванні ожиріння полягає також у випробуванні препаратів для лікування ожиріння. Якщо результат медикаментозного лікування виявляється незначним, або його немає — медикаментозне лікування припиняють і розглядають питання хірургічного лікування [11].

На ринку України представлені препарати для схуднення. Їх поділяють на наступні групи:

в організм разом з їжею, не даючи їм відкладатися. Препарати другої підгрупи — це спалювачі жиру, вже наявного в організмі.

*Баластні речовини* — здатні розбухати в шлунку, створюючи таким чином ілюзію насичення і зменшуючи кількість їжі, що з'їдається людиною. До баластових речовин можна віднести мікрокристалічну целюлозу [14].

За даними дослідження маркетингової групи «Бізнес-кредит» (табл. 2) сума за 2013 рік від продажу іноземних засобів регуляції ваги склала:

- біологічно активні речовини 52820,648 тис. грн.;
- косметичні засоби 34,724 тис. грн.;
- косметичні лікувальні засоби 216,178 тис. грн.

Від продажу вітчизняних засобів регуляції ваги:

- біологічно активні речовини 17108,146 тис. грн.;
- косметичні засоби — 889,572 тис. грн.

Таблиця 2

Динаміка продажу засобів регуляції ваги тіла за 2013 рік

Категорія 2	Вітчизняні/Іноземні	Тип товару	Сума 2013 рік (тис. УАН)	Приріст суми 2013 vs 2012 рік (%)	Упаковки 2013 рік (тис.)	Середньозважена ціна 2013 рік (УАН)
A13 Засоби для регуляції ваги	Іноземні	Біологічно активні речовини	52820,648	-22,74	415,472	127,13
A13 Засоби для регуляції ваги	Іноземні	Косметика	34,724	-32,43	0,454	76,51
A13 Засоби для регуляції ваги	Іноземні	Косметика лікувальна	216,178	-32,42	2,768	78,1
A13 Засоби для регуляції ваги	Вітчизняні	Біологічно активні речовини	17108,146	64,17	171,51	99,75
A13 Засоби для регуляції ваги	Вітчизняні	Косметика	889,572	-19,47	3,795	234,38
<b>ВСЬОГО</b>			<b>71069,268</b>	<b>-11,46</b>	<b>593,999</b>	<b>119,65</b>

— препарати для схуднення, що знижують кількість енергії, що поставляється (сібутрамін і фенілпропаноламін — центральної дії, і орлістат — периферичної дії);

— препарати для схуднення, що прискорюють витрати енергії (кофеїн);

— інші препарати для схуднення (збори, чаї, біологічно активні добавки, гомеопатичні препарати і т. п.) [12].

Традиційно БАД поділяють на три групи:

*Нутріцевтики* — це есенціальні біологічно активні речовини, які застосовуються для корекції хімічного складу раціону людини.

*Парафармацевтики* — біологічно активні речовини, які володіють певною фармакологічною активністю та застосовуються для підтримки у фізіологічних межах функціональної активності органів та систем, профілактики патологічних станів та допоміжної терапії.

*Еубіотики (пробіотики)* — біологічно активні добавки, які містять живі мікроорганізми та нормалізують мікрофлору кишечника.

Також *аноректики* — препарати, що пригнічують апетит. Основне призначення аноректиків полягає в тому, що вони, притупляючи почуття голоду, допомагають витримати необхідну дієту, але позбавити від накопиченого жиру без фізичних навантажень не в змозі [13].

*Спалювачі жиру*. Дану групу препаратів для схуднення можна розділити на дві підгрупи залежно від їх дії. Перша підгрупа розщеплює жири, що надходять

Дані табл. 2 показують, що найпопулярнішим засобами регуляції ваги є біологічно активні речовини.

За останній рік приріст суми від продажів іноземних біологічно активних речовин зменшився на 22,74 %, натомість приріст суми від продажу вітчизняних біологічно активних речовин збільшився у 64,17 %. Ситуація зумовлена різницею в ціні: вітчизняні біологічно активні речовини на 27,38 грн. у середньому менше від вартості іноземних.

## 5. Висновки

Оскільки проблема ожиріння зараз є актуальною як в Україні, так і в світі, то з'явилася величезна кількість людей, охочих скинути зайву вагу, і не меншу кількість препаратів, що обіцяють їм допомоги в самі найкоротші терміни. Засоби для схуднення у більшості місць продажу в наявності є від одного до трьох препаратів.

Всі засоби для схуднення, представлені на ринку, можна розділити на дві великі групи: препарати, призначені для зовнішнього застосування (різні гелі, креми, мило для схуднення, спеціальний одяг) і БАДи (біологічно активні добавки), серед яких виділяють нутріцевтики (замінники їжі) і парафармацевтики. Схуднення за допомогою нутріцевтиків обходиться дещо дорожче. Крім того, вживання нутріцевтиків дозволяє економити на їжі, оскільки цими препаратами замінюється один або декілька прийомів їжі в день.

Визначено, що найпопулярнішим засобами регуляції ваги тіла є біологічно активні речовини.

За останній рік приріст суми від продажів іноземних біологічно активних речовин зменшився на 22,74 %, натомість приріст суми від продажу вітчизняних біологічно активних речовин збільшився у 64,17 %. Ситуація зумовлена різницею в ціні: вітчизняні біологічно активні речовини на 27,38 грн. у середньому менше від вартості іноземних.

З'ясовано, що ефективність засобів для схуднення, представлених на ринку, у більшості не співпадає з рекламними обіцянками. Є і відверто даремні і навіть шкідливі препарати. У більшості випадків лікарі не радять покладати великі надії на таблетки, пояснюючи, що вони можуть надати дію тільки у поєднанні з фізичними вправами і помірною дієтою.

Основні способи лікування при надлишковій вазі є дотримання дієти з підвищеним вмістом клітковини, вітамінів та інших біологічно активних компонентів (злаки і зернові продукти, овочі, фрукти, горіхи, зелень та інші) і обмеженням вживання легкозасвоюваних організмом вуглеводів (цукор, солодощі, випічка, хлібобулочні і макаронні вироби з борошна вищих сортів), а також фізичні вправи.

#### Література

1. Тепаева, А. И. Ожирение — глобальная проблема современного общества [Текст] / А. И. Тепаева, Т. И. Родионова // *Фундаментальные исследования*. — 2012. — № 12. — С. 132.
2. Савельева, Л. В. Современная концепция лечения ожирения: клинические рекомендации для практикующих врачей [Текст] / Л. В. Савельева // *Фарматека*. — 2007. — № 12. — С. 41–46.
3. Лесиновская, Е. Е. Биологические добавки к пище [Текст] / Е. Е. Лесиновская, Н. Ю. Флорова, Е. В. Дрожжина. — СПб.-М.: Сова. ЭКСМО-Пресс, 2001. — 544 с.
4. Beck, A. T. Cognitive therapy and the emotional disorders [Text] / A. T. Beck. — New York: International Universities Press, 1976. — P. 34–35.
5. Weiss, J. L. Obesity, obstetric complications and Cesarean delivery rate a population-based screening study [Text] / J. L. Weiss, F. D. Malone, D. Emig et al. // *American journal of obstetrics and gynecology*. — 2004. — V. 190. — P. 1091–1097.
6. O'Brien, T. E. Maternal body mass index and the risk of preeclampsia: a systematic overview [Text] / T. E. O'Brien, J. G. Ray, W. S. Chan // *Epidemiology*. — 2003. — V. 14. — P. 368–374.
7. Cedergren, M. I. Maternal obesity and infant heart defects [Text] / M. I. Cedergren, B. A. Kallen // *Obesity research*. — 2003. — V. 11. — P. 1065–1071.
8. Мельниченко, Г. А. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты [Текст] / Г. А. Мельниченко. — МИА, 2006. — 401 с.
9. Harris, J. L. Priming effects of television food advertising on eating behaviors [Text] / J. L. Harris, J. A. Bargh, K. D. Brownell // *Health Psychology*. — 2009. — V. 28. — P. 404–413.
10. Wing, R. R. Behavioral weight control. Handbook of obesity treatment [Text] / R. R. Wing; eds. T. A. Wadden, A. J. Stunkard. — New York: Guilford Press, 2002. — 301 p.
11. Rasmussen, K. M. Obesity as a risk factor for failure to initiate and sustain lactation [Text] / K. M. Rasmussen, J. A. Hilson, C. L. Kjolhede // *Advances in experimental medicine and biology*. — 2002. — V. 503. — P. 217–222.
12. Гриневич, В. Б. Абдоминальное ожирение: клинико-социальные аспекты проблемы [Текст] / В. Б. Гриневич, Е. И. Сас, Ю. А. Кравчук, О. И. Ефимов // *Фарматека*. — 2012. — № 16. — С. 34.
13. Боднар, П. Н. Эндокринология [Текст] / П. Н. Боднар. — Винница: Нова книга, 2007. — 344 с.
14. Tataranni, P. A. Energy metabolism and obesity. Handbook of obesity treatment [Text] / P. A. Tataranni, E. Ravussin. — New York: Guilford Press, 2002. — P. 42–72.

#### ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ПРОДАЖИ СРЕДСТВ РЕГУЛЯЦИИ ВЕСА ТЕЛА В УКРАИНЕ

Представлены результаты анализа основных групп факторов развития ожирения, перечень существующих средств для регуляции веса тела и их характеристика, данные эффективности применения отдельных средств регуляции веса тела. Основной целью исследования является анализ популяризации продажи средств регуляции веса тела за 2012/2013 годы в Украине.

**Ключевые слова:** регуляция, вес, тело, индекс массы тела, ожирение, факторы, препараты, похудение.

*Притульська Наталія Володимирівна, доктор технічних наук, професор, завідувач кафедри товарознавства та експертизи харчових продуктів, Київський національний торговельно-економічний університет, Україна.*

*Сєноґонова Галина Ігорівна, аспірант, кафедра товарознавства та експертизи харчових продуктів, Київський національний торговельно-економічний університет, Україна.*

*Притульская Наталья Владимировна, доктор технических наук, профессор, заведующий кафедрой товароведения и экспертизы пищевых продуктов, Киевский национальный торгово-экономический университет, Украина.*

*Сенюгонова Галина Игоревна, аспирант, кафедра товароведения и экспертизы пищевых продуктов, Киевский национальный торгово-экономический университет, Украина.*

*Pritulska Natalia, Kyiv National University of Trade and Economics, Ukraine.*

*Senogonova Galina, Kyiv National University of Trade and Economics, Ukraine*