

УДК 616.056.52:616-036.22-08

*Мисюра Е.В.***К ВОПРОСУ О РАЗЛИЧИЯХ
В МАССЕ ТЕЛА ГОРОДСКОГО
НАСЕЛЕНИЯ, ПОСЕЩАЮЩЕГО
ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**

Мисюра Екатерина Васильевна, *ст. научный сотрудник, кандидат медицинских наук*
ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины»,
ул. Артема, 10, г. Харьков, 61002, Украина; *E-mail: org@ipep.com.ua*

АННОТАЦИЯ

По результатам измерения роста, веса и подсчета индекса массы тела 1783 жителей крупно-промышленного центра возрастом 45 лет и старше как с наличием диагностированной эндокринной патологии, так и без нее, обратившихся в поликлинические учреждения. Охарактеризована частота у них нормальной, избыточной массы тела и ожирения. Выявлено, что у 40% из них имеется ожирение различной степени выраженности, у 38% – избыточная масса тела. Доказано, что у лиц с наличием диагностированной хронической эндокринной патологии ожирение встречается в 1,2 раза чаще, а избыточная масса тела в 1,1 раза реже, чем у лиц без таковой. Наибольшая частота избыточной массы тела регистрируется среди мужчин – пациентов поликлинических учреждений с наличием хронической эндокринной патологии возрастом 70 лет и старше и женщин возрастом 60-69 лет, ожирения – среди женщин старше 60 лет. Показано, что более 60% посетителей поликлинических учреждений с ожирением не находятся на учете у эндокринолога, что указывает на необходимость повышения эффективности оказания медицинской помощи посетителям поликлинических учреждений, в т. ч. и эндокринным больным с наличием избытка массы тела

Ключевые слова: ожирение, избыточная масса тела, скрининг, пол, возраст, городское население.

*Misyura E.V***VARIOUS BODY MASS IN THE
URBAN POPULATION VISITING
POLYCLINICS**

Misyura Ekaterina Vasilevna, *PhD in Medicine, Senior Researcher*
V. Danilevsky Institute for Endocrine Pathology Problems, NAMS of Ukraine
10 Artema St., Kharkiv, 61002, Ukraine; *E-mail: org@ipep.com.ua*

АННОТАЦИЯ

The study is based on the results of measurement of height, mass and body mass index in 1783 residents of a large industrial center – 45 years and older patients of polyclinics, with and without endocrine pathology. There was revealed the incidence of normal weight, overweight and obesity. It was revealed that 40% of the patients were suffering from obesity of various degree, 38% were overweight. It was proved that the patients with diagnosed chronic endocrine disorders were 1.2 times more likely to have obesity, and 1.1 times less likely to be overweight if they had no endocrine system pathologies. The greatest incidence of overweight patients was registered in men over 70 with chronic endocrine disorders, and in women of 60-69; the greatest incidence of obese patients was registered in women over 60. It was shown that more than 60% of obese patients, visitors to clinics, are not monitored by endocrinologists, which indicates the need to improve health care provided to clinics visitors, including endocrine patients with the presence of excess body weight.

Key words: obesity; overweight; screening; sex; age; urban population.

На современном этапе развития медицины под ожирением (ОЖ) понимают хроническое заболевание обмена веществ, проявляющееся комплексом прогрессирующих метаболических изменений, избыточным накоплением жировой ткани, приводящих к тяжелым осложнениям. Ожирению предшествует состояние, которое определяется как избыточная масса тела (избМТ). Это донозологическая форма ОЖ, свидетельствующая о дезадаптации организма [2].

Установлено, что повышение эффективности лечения ОЖ в обществе возможно только при проведении адекватных профилактических и лечебных программ, для разработки которых необходима точная информация о распространенности избМТ и ОЖ в отдельных группах населения [2]. На основе анализа такой информации правомочна регламентация функциональных обязанностей между врачами различных специальностей (в т.ч. и эндокринологами) в плане диагностики, лечения и профилактики избМТ и ОЖ.

Несмотря на то, что большинство научных сообщений, которые посвящены проблеме избытка массы тела, начинаются с изучения эпидемиологических аспектов данного состояния, в настоящее время единый подход к данному вопросу не разработан. Так, хотя избМТ и ОЖ – два разных состояния, довольно часто приводятся обобщенные данные. Кроме того при проведении исследований используются различные критерии диагностики избМТ и ОЖ и подходы к формированию групп исследования, что не дает возможности провести объективное их сравнение [6-8, 10]. Поэтому на сегодняшний день актуальным является определение частоты избМТ и ОЖ среди взрослого населения всех возрастов. Одним из

методов получения информации такого характера является скрининг патологии среди лиц, обращающихся в государственные учреждения (административные, жилищно-коммунального сектора или медицинские).

Целью настоящего исследования является анализ частоты избыточной массы тела и ожирения среди пациентов поликлинических учреждений г. Харькова, в том числе и с наличием диагностированной хронической эндокринной патологии, с учетом пола и возраста.

Материалы и методы исследования

Проведен скрининг избМТ и ОЖ среди 1783 жителей г. Харькова в возрасте от 45 лет и старше (м/ж=345 (19%)/1438 (81%)) – посетителей поликлинических учреждений, из которых 664 (м/ж=120 (18%)/544 (82%)) обращались в поликлинические учреждения по поводу наличия хронической эндокринной патологии (группа 1), а 1119 (м/ж=225 (20%)/894 (80%)) не имели таковой (группа 2). Возрастной диапазон «45 лет и старше» для участников скрининга выбран по причине того, что именно для лиц этого возраста характерна максимальная частота инвалидизирующей сердечно-сосудистой патологии, патогенетически связанной со степенью и типом накопления жировой ткани и ее функционированием как эндокринного органа [5], следовательно для этой категории населения необходима разработка (на основе данных о частоте избМТ и ОЖ) профилактических программ с учетом четкой регламентации функциональных обязанностей и механизма преемственности между врачами общей практики, эндокринологами, кардиологами.

Детальная возрастная характеристика обследованных представлена в табл.1.

Таблица 1

Возрастное распределение обследованных лиц

Table 1

The age distribution of examined patients

Возраст, лет	n	%	Мужчины		Женщины	
			n	%	n	%
Группа 1						
45-49	86	13	14	16	72	84
50-59	246	37	44	18	202	82
60-69	226	34	42	19	184	81
70 и старше	106	16	20	19	86	81
Группа 2						
45-49	162	15	32	20	130	80
50-59	333	30	54	16	279	84
60-69	299	27	60	20	239	80
70 и старше	325	29	79	24	246	76

Примечание: n – количество обследованных лиц.

У всех пациентов измерялся рост (м), масса тела (кг), вычислялся индекс массы тела (ИМТ), согласно которому диагностировались: а) нормальная масса тела (нМТ) (при ИМТ 20-25 кг/м²); в) избМТ (при ИМТ 25-29,9 кг/м²); г) ОЖ I ст. (при ИМТ 30-34,9 кг/м²); д) ОЖ II ст. (при ИМТ 35-39,9 кг/м²); е) ОЖ III ст. (при ИМТ > 40 кг/м²) (классификация ВОЗ, 1997 [4]). В ходе проведения скрининга, оценивали удельный вес лиц с нМТ, избМТ и ОЖ различной степени с учетом наличия либо отсутствия диагностированной эндокринной патологии.

Следует уточнить, что особенности массы тела в зависимости от характера эндокринной патологии охарактеризованы нами в других публикациях. Целью данной статьи является исследование частоты избМТ и ОЖ среди посетителей поликлинических учреждений с учетом наличия самого факта диагностирования у них хронической эндокринной патологии. Данная информация может стать основой для разработки профилактических и лечебных программ для городского

населения, посещающего поликлинические учреждения.

Сравнение долей проведено с помощью ϕ -преобразования. Статистическую значимость различий оценивали с помощью критерия Фишера F . Проверку статистических гипотез проводили на уровне значимости 0,05 [1].

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно данным, полученным в результате проведения скрининга, среди посетителей поликлинических учреждений – городских жителей в возрасте от 45 лет 38% (676 лиц) имели избМТ, 40% (719 лиц) – ОЖ различной степени. При этом у пациентов группы 1 частота ОЖ статистически значимо в 1,2 раза ($p < 0,001$) превышала таковую относительно лиц группы 2, соответственно (47% против 37%). Что касается избМТ, то достоверно значимо чаще в 1,1 раза ($p < 0,05$) она регистрировалась среди лиц группы 2 (40% против 35%) (табл. 2).

Таблица 2

Масса тела участников скрининга

Table 2

Body mass of the participants of the screening

Группа	Всего, n	в том числе									
		нМТ		избМТ		ОЖ 1 ст.		ОЖ 2 ст.		ОЖ 3 ст.	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Группа 1	Всего (n=664)	124	18	232	35	170	26	78	12	60	9
	– в. т.ч. м. (n=120)	18	15	58	48	26	22	8	7	10	8
	– в. т.ч. ж. (n=544)	106	20	174	33	144	27	70	13	50	9
Группа 2	Всего (n=1119)	264	22	444	40*	287	26	93	8*	31	3**
	– в. т.ч. м. (n=225)	60	27**	98	44	49	73	15	22	3	5
	– в. т.ч. ж. (n=894)	204	23	346	39	238	69	78	23	28	8

Примечание: n – количество обследованных лиц, * – наличие статистически значимых различий на уровне $p < 0,05$ относительно лиц с эндокринной патологией, ** – наличие статистически значимых различий на уровне $p < 0,01$ относительно лиц с эндокринной патологией.

Среди пациентов группы 1 в 3 раза чаще (3 против 9%) ($p < 0,001$) встречалось ОЖ 3 степени и в 1,5 раза (12 против 8%) ($p < 0,05$) ОЖ 2 степени, чем среди пациентов группы 2. Частота ОЖ 1 степени среди лиц данных групп между собой не отличалась и составляла 26%.

У мужчин группы 1 и группы 2 наибольшие различия были обнаружены по отношению к частоте ОЖ 1 степени (в 3,3 раза) и ОЖ 2 степени (в 3,1 раза). Во столько раз чаще данные состояния были зарегистрированы среди лиц группы 2 по сравнению с лицами

группы 1. Однако данные различия не были статистически значимыми, вероятно, по причине недостаточной численности этих подгрупп.

По отношению к частоте нМТ среди мужчин зарегистрирована следующая закономерность: данное состояние в 1,8 раза чаще регистрировалось среди лиц группы 2 (27 против 15%) ($p < 0,001$).

Наименьшие различия среди мужчин – посетителей поликлиник с наличием или отсутствием хронической эндокринной патологии отмечались по отношению к избМТ – в 1,1 раза (соответственно, 44 и 48%).

Среди выборки женщин наибольшие различия, как и среди мужчин, однако более сглаженные, имели место по отношению к частоте ОЖ 1 и 2 степени. В 2,6 раза и в 1,8 раза

чаще данные состояния имели место у лиц группы 2 (69 против 27% и 8 против 5%). Однако статистической значимости в различии данных показателей не выявлено.

Наибольшие различия у женщин и мужчин группы 1 были зарегистрированы по отношению к избМТ: в 1,5 раза чаще ($p < 0,001$) ее имели мужчины. Среди мужчин и женщин группы 2 – по отношению к ОЖ 3 ст.: в 1,6 раз чаще ($p < 0,05$) оно регистрировалось у женщин.

Статистически значимые различия между мужчинами обеих групп по отношению к избМТ имели место в возрастных категориях 45-49 лет и 70 лет и старше ($p < 0,05$) (табл. 3). Именно в этих возрастных периодах мужчины группы 1 чаще, соответственно, в 1,8 и в 1,7 раза имели такое состояние.

Таблица 3

Возрастные особенности массы тела участников скрининга

Table 3

Age features of body mass in the participants of the screening

Возраст, год	Мужчины (n=345)						Женщины (n=1438)					
	нМТ		избМТ		ОЖ		нМТ		избМТ		ОЖ	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Группа 1 (n=664)												
45-49	2	14	8	57	4	29	18	33	13	24	23	43
50-59	6	14	16	36	22	50	48	23	71	34	89	43
60-69	6	14	20	48	16	38	26	14	59	31	105	55
70 и больше	4	20	14	70	2	10	14	15	31	34	47	51
Группа 2 (n=1119)												
45-49	7	22	10	31*	15	47	37	29	43	33	50	38
50-59	10	19	22	41	22	40	46	16	113	41	120	43
60-69	12	20	33	55	15	25	48	21	100	42*	91	37**
70 и больше	31	39	33	42*	15	19	73	30	90	36	83	34**

Примечание: п – количество обследованных лиц, * – наличие статистически значимых различий на уровне $p < 0,05$ относительно лиц с эндокринной патологией, ** – наличие статистически значимых различий на уровне $p < 0,01$ относительно лиц с эндокринной патологией.

Между женщинами обеих групп значимые различия аналогичного характера выявлены в частоте избМТ в возрастной категории 60-69 лет (в 1,4 раза); в частоте ОЖ – после 60 лет ($p < 0,01$) (в 1,5 раз). Уточнение причин вышеописанных различий требует дальнейшего изучения.

Таким образом, среди посетителей поликлинических учреждений г. Харькова избы-

ток массы тела имеется более чем у 1/3 из них не зависимо от наличия или отсутствия у них диагностирования хронической эндокринной патологии. В 2009 г. Дробижевым М.Ю. были опубликованы результаты крупного эпидемиологического исследования, посвященного изучению частоты ОЖ среди 10541 больного, обратившегося за медицинской помощью в 29 городах Российской Федерации [4]. По данным

автора доля пациентов поликлинических учреждений с ОЖ в различных городах регистрировалась на уровне более низком, чем в нашем исследовании и колеблется от 1% в Перми, Казани и Иркутске до 13% в Санкт-Петербурге и 20% в Москве. Что еще раз свидетельствует о том, что сегодня между странами Европейского региона и даже между группами населения внутри этих стран существуют серьезные различия по показателям распространенности избыточного веса и ожирения. Согласно резолюции Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением (Стамбул, 2006 г.) [6], это связано с влиянием окружающей среды и социально-культурных детерминантов на особенности питания и физической активности населения. Что еще раз подтверждает необходимость проведения не только национальных, но и субнациональных программ по изучению частоты встречаемости данных состояний в различных возрастных, половых и социальных группах населения.

Требуется уточнения и тот факт, что, как известно, ожирение является эндокринным заболеванием, а 414 из 676 лиц с ожирением (61%) не состояли на учете у эндокринолога. Последнее может свидетельствовать о недостаточном качестве регистрации данной патологии врачами общей практики. Имеются результаты исследования этого аспекта оказания первичной медицинской помощи в Российской Федерации [2]. Согласно им, степень и тип ожирения (по современным рекомендациям ВОЗ), отмечали в медицинских картах лишь 25,2% врачей. Устаревшими параметрами (индексом Брока) пользовались 30,2% врачей общей практики и 22,6% эндокринологов. Каждый десятый из опрошенных врачей общей практики (9,9%) и 13,2% эндокринологов определяют степень ожирения на основании только визуального осмотра. Особо следует подчеркнуть, что 18,9% эндокринологов совсем не используют в своей работе современные показатели оценки ожирения.

Следовательно, сегодня имеется насущная необходимость в отработке путей контроля за качеством диагностики, лечения и статистической регистрации пациентов с избытком массы тела разной степени.

Необходимо подчеркнуть и отсутствие статистически значимых различий в частоте степеней ожирения у лиц обоих полов с наличием либо

отсутствием эндокринной патологии. Возможно, это подтверждает тот факт, что на долю симптоматического (в т. ч. вызванного эндокринными нарушениями) ожирения среди больных, имеющих хроническую эндокринную патологию, приходится не более 5% случаев, а основную массу больных составляют пациенты с экзогенно-конституциональным ожирением, причинами появления которого являются особенности образа жизни и пищевого поведения, а также недостаточность ежедневной физической активности по отношению к потребляемой пище [3]. Таким образом, результаты скрининга убедительно свидетельствуют о необходимости организации на базе поликлинических учреждений функциональных подразделений, целью которых стало бы выявление лиц с избыточным весом и ожирением, изучение их пищевого и психоэмоционального статуса, индивидуальный подбор диетических рекомендаций в зависимости от спектра имеющейся патологии, проведение их обучения принципам здорового питания и т. д.

Заключение

1. У 40% городского населения г. Харькова в возрасте от 45 лет и старше, посещающего поликлинические учреждения, имеется ожирение различной степени выраженности, у 38% – избыточная масса тела.
2. У посетителей поликлинических учреждений с наличием диагностированной хронической эндокринной патологии ожирение встречается в 1,2 раза чаще, а избыточная масса тела в 1,1 раза реже, чем у лиц без таковой.
3. Наибольшие различия среди пациентов поликлинических учреждений с наличием хронической эндокринной патологии и не имеющих диагностированной эндокринной патологии регистрируются в частоте ожирения 3 и 2 степени.
4. Наибольшая частота избыточной массы тела среди пациентов поликлинических учреждений с наличием хронической эндокринной патологии регистрируется среди мужчин в возрасте 70 лет и старше и женщин в возрасте 60-69 лет, ожирения – среди женщин старше 60 лет.
5. Более 60% посетителей поликлинических учреждений с такой эндокринной патологией как ожирение не находятся на учете у эндокринолога.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Атраментова Л.А. Статистический анализ медико-биологических данных. Х.: [б. и.], 2009. 80 с.
2. Лобыкина Е.И. Организация профилактики и лечения ожирения и избыточной массы тела взрослого населения крупного промышленного центра: Дис. ... д-ра мед. наук. Новокузнецк, 2009. 331 с.
3. Ожирение и гипотиреоз / Захарова С.М., Савельева Л.Ф., Фадеева М.И. // Ожирение и метаболизм. 2013. № 2. С. 54-57.
4. Ожирение среди больных, обратившихся за медицинской помощью (данные крупного отечественного эпидемиологического исследования) / Дробижев М.Ю. // Ожирение и метаболизм. 2009. № 2. С. 35-41.
5. Преимущества фиксированной комбинации в улучшении гликемического контроля / Бирюкова Е.В. // Русский медицинский журнал. 2014. № 23. С. 1727-1730.
6. Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения. Резюме. Копенгаген, европейское региональное бюро ВОЗ, 2007. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/74747/E90711R.pdf. 1.03.2015.
7. Kumanyika SK, Obarzanek E, Stettler N, et al. Population-based prevention of obesity: the need for comprehensive promotion of healthful eating, physical activity, and energy balance: a scientific statement from American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention, Interdisciplinary Committee for Prevention (formerly the expert panel on population and prevention science) *Circulation*. 2008 July 22;118(4):428-464. [PubMed].
8. US Centers for Disease control and Prevention. Overweight and obesity. 2008. [Accessed October 22, 2009]. Available at: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/obesity/trend/maps/index.htm>. 1.03.2015
9. World Health Organization. Controlling the Global Obesity Epidemic. – Geneva: World Health Organization, 2002. – P. 2013-2017.
10. World Health Organization. Obesity. 2008. [Accessed October 22, 2009]. Available at: <http://www.who.int/topics/obesity/en/> 1.03.2015.

REFERENCES:

1. Atramentova L.A. Statistical Analysis of Biomedical Data. Kharkiv, 2009. 80 p.
2. Lobykina E.I. Organization of Prevention and Treatment of Obesity and Overweight of the Adult Population of a Large Industrial Center. Novokuznetsk, 2009. 331 p.
3. Zaharova S.M., Savel'eva L.F., Fadeeva M.I. Obesity and Metabolism. 2 (2013): 54-57.
4. Drobizhev M.Ju. Obesity and Metabolism. 2 (2009): 35-41.
5. Birjukova E.V. Russian Medical Journal. 23 (2014): 1727-1730.
6. The Problem of Obesity in the WHO European Region and the Strategies for Response. Resume. Copenhagen: WHO European Region, 2007. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/74747/E90711R.pdf 1.03.2015.
7. Kumanyika S.K, Obarzanek E., Stettler N., et al. *Circulation*. 118, 4 (2008): 428-464.
8. US Centers for Disease Control and Prevention. Overweight and Obesity. 2008. URL: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/obesity/trend/maps/index.htm> 1.03.2015.
9. World Health Organization. Controlling the Global Obesity Epidemic. Geneva: WHO, 2002: 2013-2017.
10. World Health Organization. Obesity. 2008. URL: <http://www.who.int/topics/obesity/en/> 1.03.2015.