УДК 616.24–056.52–008.9

ТИПЫ ОЖИРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Семиколенова В.А., Хмыз И.С., Мокашева Ек.Н., Макеева А.В.
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава РФ, Воронеж, e-mail: innakhmyz2012@yandex.ru

Метаболический синдром – полиэтиологическое заболевание, изучаемое многими клиническими дисциплинами. Для диагностирования этого синдрома необходимо наличие трех из пяти симптомов: гипертензия, гипертриглицеридемия, гликемия натощак, увеличение окружности талии и снижение уровня липопротеидов высокой плотности, при этом наличие ожирения не является обязательным. Было проведено исследование наличия метаболического синдрома среди больных терапевтического и пульмонологического отделения с целью выявить распространенность среди них андроидного, гиноидного и смешанного типов ожирения при помощи вычисления индекса талия-бедро. В группе с метаболическим синдромом были выявлены более высокие показатели андроидного типа ожирения, также в этой группе больных определялись более высокие значения глюкозы, что может говорить о связи андроидного ожирения с инсулинорезистентностью и сердечно-сосудистой патологией.

Ключевые слова: метаболический синдром, андроидный тип ожирения, гиноидный тип ожирения индекс талия-бедро, инсулинорезистентность

TYPES OF OBESITY IN PATIENTS WITH METABOLIC THERAPEUTIC AND PULMONOLOGICAL PROFILE SYNDROME

Semikolenova V.A., Khmyz I.S, Mokasheva Ek.N., Makeeva A.V.
Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, e-mail: innakhmyz2012@yandex&ru

Metabolic syndrome is a polyetiological disease studied by many clinical disciplines. To diagnose this syndrome, three of five symptoms are necessary: hypertension, hypertriglyceridemia, fasting glucose, an increase in waist circumference and a decrease in high-density lipoprotein levels, while obesity is not required. A study was conducted on the presence of the metabolic syndrome among the patients of the therapeutic and pulmonary department in order to determine the prevalence of android, ginoid and mixed obesity among them by calculating the waist-hip index. In the group with metabolic syndrome, higher performances of android type of obesity were detected, also in this group of patients, higher glucose values were determined, which may indicate a connection between android obesity and insulin resistance and cardiovascular pathology.

Keywords: metabolic syndrome, android type of obesity, ginoid type of obesity, waist-hip index, insulin resistance

Метаболический синдром – очень важная междисциплинарная проблема, которой занимаются кардиологи, терапевты, эндокринологи и хирурги [1, с.63]. По мнению экспертов ВОЗ, «Это новая пандемия XXI века, захватывающая индустриальные страны. Распространенность метаболического синдрома превышает распространенность сахарного диабета в два раза» [2].

Метаболический синдром первым описал G. Reaven в 1988 году. Он включил в синдромокомплекс нарушение толерантности к глюкозе, артериальную гипертонию, инсулинорезистентность, гиперинсулинемию, повышенный уровень триглицеридов и липопротеидов очень низкой плотности. Уже в следующем году N. Kaplan впервые включил ожирение в состав инсулинорезистенотности и предложил термин «смертельный квартет» [3, 4, с. 318].

Для диагностики метаболического синдрома необходимо наличие трех из пяти симптомов: увеличение окружности талии, повышение уровня триглицеридов, гликемия натощак, артериальная гипертензия и понижение уровня липопротеидов высокой плотности. При этом наличие абдоминального ожирения не обязательно [5, с.1640].

В этой связи, целью нашего исследования явилось выявление среди пациентов терапевтического и пульмонологического отделений распространенности метаболического синдрома и частоты встречаемости среди выделенной группы исследуемых андроидного, гиноидного и смешанного типов ожирения.

Материалы и методы исследования

Было обследовано 50 пациентов терапевтического и пульмонологического отделения (30 мужчин и 20 женщин), средняя медианна возраста составила 63,26 ± 3,16 года.

Для оценки антропометрических данных исследуемых пациентов использовали определение индекса массы тела и расчет индекса талия-бедро, который является важным диагностическим критерием типа ожирения. Наличие сопутствующих заболе-

ваний, таких как артериальная гипертензия и сахарный диабет, выявляли с помощью анкетирования и анализа историй болезни. Определение у больных метаболического синдрома осуществлялось по критериям Международной Федерации Диабета от 2005 года [6]. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ STATISTICA version 6.0 и Microsoft Excel 2011.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно результатам обследования, все исследуемые были поделены на 3 группы. Первая группа (МС) – это пациенты, у которых был выявлен метаболический синдром, т.к. объем талии у мужчин превышал 94 см, а у женщин более 80 см, а также они имели 2 дополнительных симптома из перечисленных: повышение систолического или диастолического давления выше или равное 130/85 мм.рт.ст., повышение уровня глюкозы выше 5,6 ммоль/л натощак, повышение уровня триглицеридов выше 1,7 ммоль/л. Число пациентов первой группы составило 19 человек (11 мужчин и 8 женщин). Вторая группа (ОЖ) – это пациенты, у которых было диагностировано ожирение, но без метаболического синдрома. Их число составило 24 человека (12 мужчин и 12 женщин). И третья группа (БО), состоящая из 7 человек (6 мужчин и 1 женщина), включала в себя пациентов с избыточной массой тела и индексом массы тела в пределах от 18,5 до 30.

В ходе исследования в первой группе пациентов было выявлено, что 8 человек имели установленный диагноз артериальной гипертензии, что составило 42%, 7 пациентов с диагнозом сахарный диабет, что соответствует 37%, а у 4 обследуемых сопутствующими заболеваниями являлись артериальная гипертензия и сахарный диабет, что в процентах составило 21%.

Во второй группе пациентов 12 человек страдают артериальной гипертензией (50%) и ни одного сахарным диабетом.

В третьей группе пациентов 2 человека страдают артериальной гипертензией (29%), 1 пациент имеет сопутствующее заболевание – сахарный диабет (13%), а 2 пациента страдают и артериальной гипертензией и сахарным диабетом, что составило 29%. Наряду с этим, 2 человека из описанной группы не имеют сопутствующих заболеваний, сохраняя при этом нормальный ИМТ, соответственно 29% (рис. 1).

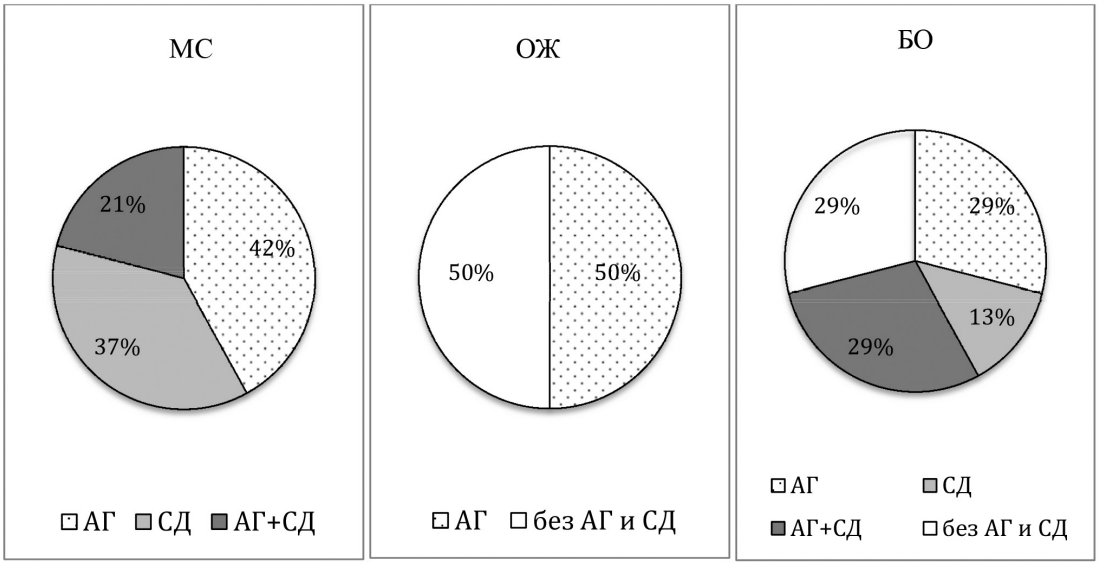

Рис. 1. Процентное распределение пациентов с артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом (СД), артериальной гипертензией и сахарным диабетом (АГ+СД) и пациентов без артериальной гипертензии и сахарного диабета (без АГ и СД) при делении их на три исследуемые группы

При сравнении первой и второй группы обращает на себя внимание факт отсутствия во второй группе пациентов с сахарным диабетом, на фоне более высоких значений артериальной гипертензии: 50% против 42% в первой группе.

В третьей исследуемой группе гораздо меньше процент встречаемости сахарного диабета (13%) по сравнению с первой группой (37%). Также реже встречается заболеваемость артериальной гипертензией у обследуемых третьей группы (29%) по отношению к первой группе (42%). Совместная заболеваемость артериальной гипертензией и сахарным диабетом выше в третьей группе, чем в первой. Так, у больных без ожирения – 29%, а у больных с метаболическим синдромом – 21%.

При анализе полученных результатов, используя индекс талия-бедро, определено в первой группе исследуемых 10 человек с андроидным типом ожирения (53%), 3 пациента с гиноидным типом ожирения (16%) и 6 человек, соответствующих смешанному типу ожирения (31%).

Во второй группе андроидный тип ожирения был определен у 6 пациентов (24%), гиноидный тип подтвердился у 9 исследуемых (38%) и 9 человек оказались со смешанным типом ожирения (38%).

При сравнении группы с метаболическим синдромом и группы больных с ожирением обращает на себя внимание более высокий процент встречаемости андроидного типа ожирения в группе с метаболическим синдромом (53%) по сравнению со второй группой больных с ожирением (24%). У второй группы, наоборот, выше встречаемость гиноидного типа ожирения (38%) по сравнению с первой группой (16%). Смешанный тип ожирения встречается как при метаболическом синдроме, так и в группе с ожирением – 31% и 38% соответственно (рис. 2).

Также при исследовании группы с метаболическим синдромом были определены средние значения глюкозы в зависимости от типа ожирения. В группе с андроидным типом ожирения средние значения глюкозы составили 6,8 ммоль/л, в группе с гиноидным типом ожирения – 4,6 ммоль/л, а у больных со смешанным типом ожирения – 4,9 ммоль/л соответственно.

Во второй группе с ожирением средние значения глюкозы у больных с андроидным, гиноидным и смешанным типом ожирения находились в пределах нормы (рис. 3).

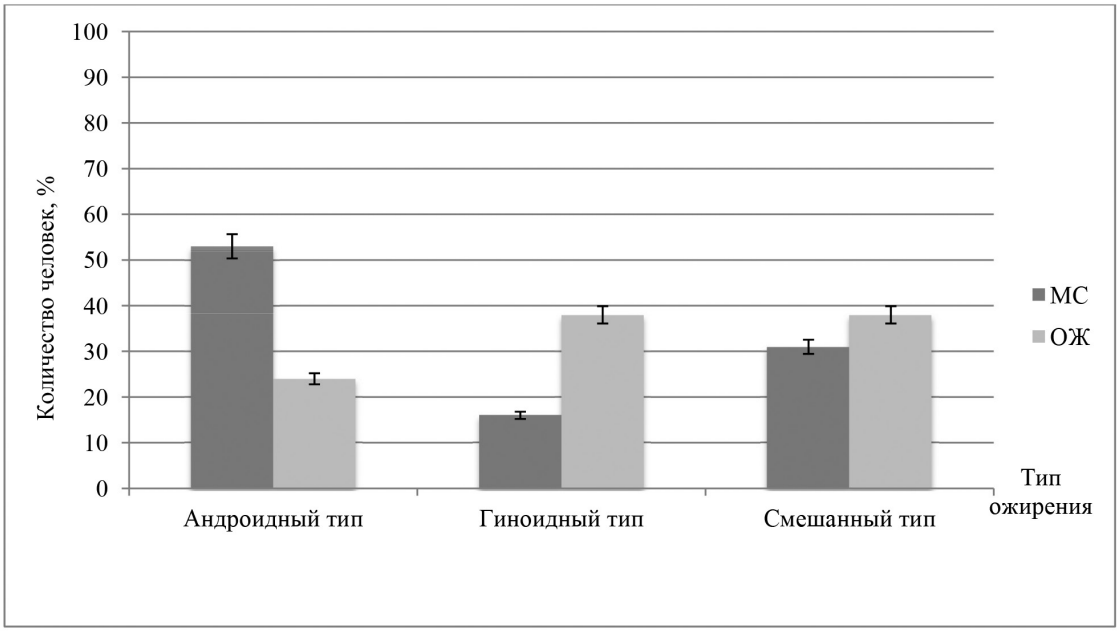

Рис. 2. Процентное распределение встречаемости типов ожирения среди больных с метаболическим синдромом (МС) и больных с ожирением (ОЖ)

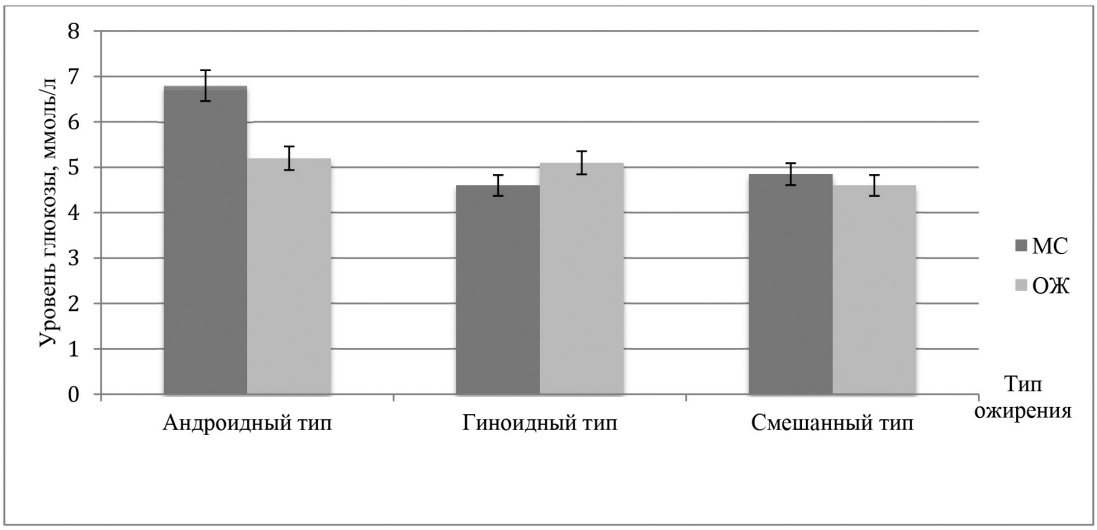

Рис. 3. Средние значения глюкозы по типам ожирения среди больных с метаболическим синдромом (МС) и больных с ожирением (ОЖ)

При сравнении уровня глюкозы в исследуемых группах были выявлены более высокие значения глюкозы в группе с андроидным типом ожирения у больных с метаболическим синдромом по сравнению с больными без метаболического синдрома, но с ожирением – 6,8 ммоль/л и 5,2 ммоль/л соответственно. Эти различия могут служить важным диагностическим критерием риска инсулинорезистентности у больных с метаболическим синдромом и андроидным типом ожирения.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что более высокий процент распространенности андроидного типа ожирения среди больных с метаболическим синдромом свидетельствует о важности диагностики данного типа ожирения с помощью расчета индекса талия-бедро. Полученные данные позволяют прогнозировать вероятность развития осложнений среди больных с метаболическим синдромом и тяжесть течения сопутствующей патологии, так как андроидный тип ожирения считается важным этиологическим фактором развития инсулинорезистентности и сердечно-сосудистых осложнений.

Список литературы

1. Чумакова Г.А., Веселовская Н.Г., Гриценко О.В., Отт А.В. Метаболический синдром: сложные и нерешенные проблемы // Российский кардиологический журнал. – 2014. – №3 (107). – С. 63–71.

2. Беленкова Ю.Н., Оганова Р.Г. Кардиология: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1232 с.

3. Соколова Е.И. Метаболический синдром: пособие для терапевтов и кардиологов. – М.: РКИ Соверопресс, 2005. – 48 с.

4. Хакунов Р.Н. Метаболический синдром: Актуальные Вопросы. Обзор литературы // Новые технологии. – 2012. – №4. – С. 318–324.

5. Alberti K.G, Eckel R.H, Grundy S.M. et al. International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; Hational Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; International Association for the Study of Obesity. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. Circulation. – 2009. – V. 120; № 16. – P. 1640–1645.

6. International Diabetes Federation. Worldwide definition of the metabolic syndrome. [electronic resource]. – URL: http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_ Metasyndrome_definition.pdf. (accessed: 02.02.2019).