

УДК 616-008.9+613.24

**РЕЗУЛЬТАТЫ СКРИНИНГА  
АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ****М.П. Каплиева, Н.М. Ядченко, Н.А. Дебой, Е.В. Момот****Гомельский государственный медицинский университет**

При обследовании населения Гомеля избыточная масса тела выявлена более, чем у 60% лиц, причем с доминирующим абдоминальным типом жировоголожения среди мужчин и женщин. Результаты анкетирования показали низкий уровень знаний населения независимо от уровня образования об осложнениях ожирения и мерах его профилактики.

Ключевые слова: ожирение, избыток массы тела, артериальная гипертензия, гликемия, холестерин.

**INCIDENCE OF ALIMENTARY OBESITY BY SCREENING****M.P. Kapliyeva, N.M. Yadchenko, N.A. Deboy, E.V. Momot****Gomel State Medical University**

Obesity was found out in more than 60% under examination of Gomel people and abdominal type of obesity was dominated among males and females. Using questionnaires authors showed less informed level of the people independent from professional education about complications of obesity and its prevention.

Key words: obesity, metabolic syndrome, arterial hypertension, glycaemia, cholesterol.

Ожирением считается состояние, сопровождающееся избытком массы тела более 20% за счет усиления липогенеза и снижения липолиза. В последнее десятилетие ожирение расценивают как патологическое состояние, то есть болезнь, которая инициирует так называемый метаболический «X»-синдром вследствие формирования инсулинорезистентности [2]. Кроме ожирения этот синдром включает сахарный диабет 2 типа, артериальную гипертензию (АГ), ишемическую болезнь сердца (ИБС) и гиперкоагуляцию. Высокая смертность от перечисленных заболеваний является не только медицинской, но и общей социальной проблемой, что диктует необходимость профилактики и лечения алиментарно-конституционального ожирения [3].

**Материалы и методы**

Нами обследовано 1175 человек в возрасте от 18 до 65 лет одного из предприятий г. Гомеля. Среди обследованных мужчин было 36,6%, а женщин — 63,4%. Распределение обследованных лиц по возрастным группам выглядело следующим образом: до 20 лет — 1,7%, от 20 до 45 лет — 44,0%, от 45 до 60 лет — 36,0%, старше 60 — 18,3%.

Оценка массы тела проводилась с помощью общепринятого индекса массы тела Кетле (ВМІ). Тип жировоголожения определяли отношением объема талии к объему бедер [1]. У всех обследованных измерялось артериальное давление (АД). У лиц с избытком массы проводили анкетирование по вопросам:

1. Знаете ли вы, что у вас есть ожирение?
2. В чем причина ожирения?
3. Знаете ли вы, какой у вас уровень холестерина?
4. Каковы пределы нормального АД?
5. Как часто вы измеряете АД?
6. Как часто вы измеряете уровень сахара в крови?
7. Причиной каких заболеваний может стать ожирение?
8. Пытались ли вы бороться с избытком массы тела?
9. Нужен ли специальный консультативный кабинет по ожирению?

**Результаты и обсуждение**

Определение индекса Кетле у обследованных лиц показало, что избыточная масса тела различной степени отмечалась более, чем у половины обследованных (61,7%).

В возрастной группе до 20 лет не было случаев ожирения, от 20 до 45 лет ожирение ( $BMI > 30$ ) наблюдалось в 5,7% случаев, а старше 45 лет — в 14,8%. Пограничный избыток массы тела ( $BMI 25-29,9$ ) отмечался преимущественно в этих же возрастных группах (15,4% — у лиц от 20 до 45 лет и 13,1% — от 45 до 60 лет соответственно). Нельзя достоверно оценить показатели в группе старше 60 лет, так как в пенсионном возрасте большая часть населения не работает в производственных учреждениях.

Определение типа жировоголожения среди 725 лиц с выявленным ожирением I–III степеней показало, что у всех мужчин и 89,8% женщин наблюдался абдоминальный (самый неблагоприятный) тип жировоголожения,

а у 10,2% женщин — глутеофеморальный тип жировоголожения.

Известно, что частота многих заболеваний зависит от социального уровня людей, в первую очередь, от уровня знаний, образованности, и в частности, от знаний о собственном здоровье. С другой стороны, среди «кабинетных работников» с малоподвижным образом жизни доминируют лица с высшим образованием.

Нами проанализированы показатели  $BMI$  в зависимости от уровня образования. Наибольшая распространенность ожирения и пограничного избытка массы тела выявлена среди лиц со средним образованием (28,0%), а среди лиц с высшим образованием — 12,6%. Результаты представлены в таблице.

Таблица

## Оценка массы тела в зависимости от уровня образования

| Масса тела            | Образование |           |                     |           |                     |          |         |           |           |          | Всего  |           |
|-----------------------|-------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|----------|---------|-----------|-----------|----------|--------|-----------|
|                       | высшее      |           | среднее специальное |           | среднее техническое |          | среднее |           | начальное |          |        |           |
|                       | кол-во      | %         | кол-во              | %         | кол-во              | %        | кол-во  | %         | кол-во    | %        | кол-во | %         |
| Дефицит массы тела    | 7           | 0,6±0,23  | —                   | —         | —                   | —        | 27      | 2,3±0,44  | —         | —        | 34     | 2,9±0,49  |
| Норма                 | 114         | 9,7±0,86  | 67                  | 5,7±0,69  | 27                  | 2,3±0,44 | 201     | 17,1±1,1  | 7         | 0,6±0,23 | 416    | 35,4±1,4  |
| Пограничное состояние | 74          | 6,3±0,71  | 94                  | 8,0±0,79  | 13                  | 1,1±0,3  | 215     | 18,3±1,13 | —         | —        | 396    | 33,7±1,38 |
| Ожирение 1–2 степени  | 74          | 6,3±0,71  | 47                  | 4,0±0,57  | 47                  | 4,0±0,57 | 101     | 8,6±0,82  | 40        | 3,4±0,53 | 309    | 26,3±1,28 |
| Ожирение 3 степени    | —           | —         | 7                   | 0,6±0,23  | —                   | —        | 13      | 1,1±0,3   | —         | —        | 20     | 1,7±1,38  |
| Всего                 | 269         | 22,9±1,23 | 215                 | 18,3±1,13 | 87                  | 7,4±0,76 | 537     | 47,4±1,46 | 47        | 4,0±0,57 | 1175   | 100       |

Среди обследованных лиц с ожирением было проведено анкетирование. Из 53 респондентов 77% с разным уровнем образования знали о наличии у них ожирения. На вопрос, знают ли они о причинах ожирения, около 30% ответили отрицательно, 24,5% связывали ожирение с наследственностью, а алиментарную причину (избыток жиров и углеводов в питании) указали 25,2%. Уровень образования не влиял на результаты опроса.

На вопросы, знают ли они об индивидуальном уровне сывороточного холестерина и нормальных его показателях, 72,3% ответили отрицательно, оказалось, что лишь

один респондент ответил правильно. Практически у всех лиц, в том числе с высшим образованием затруднение вызвал вопрос: «Что такое холестерин?».

Измерение АД у обследованных показало, что у лиц с ожирением I и II степени артериальная гипертензия наблюдалась в 43,1% случаев, а среди лиц с пограничной массой тела — у 32,8%, т.е. более 70% лиц с избытком массы тела страдали артериальной гипертензией, в большинстве случаев не зная об этом. 26% анкетированных затруднялись указать норму АД, а на вопрос о кратности определения АД 22% ответили «1 раз в месяц», 13% — «1 раз в год»,

около 19% — не измеряли вообще, и лишь 28% измеряли АД еженедельно у участкового врача или медсестры, так как состояли на диспансерном учете по заболеваемости артериальной гипертензией.

Оказалось, что наиболее внимательны к своему уровню АД лица с высшим образованием (т.е. все опрошенные контролировали АД от одного раза в год до ежедневной тонометрии).

Вопрос об уровне «сахара в крови», то есть гликемии не вызвал затруднений у опрошенных, что отражает результаты плодотворной работы эндокринологов по профилактике и раннему выявлению сахарного диабета: 83% определяли гликемию не реже одного раза в год, из них половина — раз в полгода. Лишь один респондент с начальным образованием не желал знать свой уровень гликемии.

Неожиданными оказались результаты опроса обследованных об осложнениях ожирения. Более половины затруднились ответить или ответили неправильно, и лишь 24% (лица с высшим образованием) указали артериальную гипертензию или сахарный диабет.

Из всех опрошенных на вопрос: «Пытались ли вы бороться с избытком массы тела?» — более половины ответили отрицательно, 43% — что попытки не увенчались успехом, и лишь 5% указали, что было достигнуто снижение массы тела.

Результаты анкетирования показали, что население независимо от уровня образования мало информировано об опасности ожирения, методах его профилактики и лечения. Поэтому 68% респондентов с ожирением подтвердили необходимость создания специального консультативного кабинета по ожирению.

Ожирение является болезнью цивилизации, в формировании которой доминируют средовые факторы (гиподинамия, неправильное питание, социальные условия). По результатам исследований в США оказалось, что более 60% взрослых американцев страдают избытком массы тела (ИМТ), более 20% школьников страдают ожирением, а среди детей от 5 до 10 лет — 15% имеют избыток массы тела [4].

Наши антропометрические обследования детей в г. Гомеле показали, что в воз-

расте от 3 до 7 лет ИМТ I степени (по центильным таблицам) наблюдался у 0,5% детей, а ИМТ II степени — у 0,1% (всего обследовано 2750 детей). Среди 1015 детей школьного возраста от 7 до 17 лет частота избыточной массы тела составила 6,8%. Таким образом, с возрастом увеличилась когорта детей с избытком массы тела, что отражает неблагоприятную тенденцию к увеличению частоты ожирения с возрастом.

### **Выводы**

1. Избыток массы тела (BMI>25) отмечался у 61,7% лиц обоего пола, обследованных в безвыборочной взрослой популяции. Наибольшая частота избытка массы тела выявлена в возрастной группе 45–60 лет (27,8%).

2. У всех лиц мужского пола и у 89,8% женского наблюдался неблагоприятный абдоминальный тип жировотложения.

3. Более 70% лиц с избытком массы тела страдали артериальной гипертензией.

4. Результаты анкетирования показали низкий уровень знаний населения об осложнениях ожирения, мерах борьбы и профилактики независимо от уровня его образования.

5. В связи с «омоложением» ожирения в популяции, высокой распространенностью этого состояния и опасностью осложнений необходимо начать информировать и обучать население правильному питанию, правильному дозированию и распределению физической нагрузки, умению оценить индекс массы тела. Это позволит выявить начальные степени ожирения, которые значительно лучше поддаются лечению под контролем врача. Оптимально создание информационно-консультативного кабинета или центра по профилактике и лечению ожирения для предупреждения осложнений, связанных с избыточной массой тела.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бутрова С.А. Лечение ожирения. Рекомендации для врачей. — М.: ЭНЦ РАМН, 2001. — 21 с.
2. Гинзбург М.М., Козуница Г.С. Синдром инсулинорезистентности // Проблемы эндокринологии. — 1997. — № 1. — С. 40–43.
3. Каплиева М.П. Ожирение. Методическое пособие. — Гомель, ГоГМИ. — 1998. — 18 с.
4. Bonadonna R.C., Groop L., Kraemer N. et al. // Metabolism. — 2000. — Vol. 39. — № 5. — P. 452–459.