

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОЖИРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ НА ПЕРВИЧНОМ ПРИЕМЕ У ЭНДОКРИНОЛОГА

Чернышова В. С., Киселева Т. П.

*ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ.
Екатеринбург, Россия*

Актуальность. Ожирение является одной из ведущих причин инвалидности и смертности во всем мире и затрагивает не только взрослых, но и детей и подростков. По данным ВОЗ, в 2016 году более 1,9 миллиарда взрослых (возрастом от 18 лет и старше) имели избыточный вес. Из них более 600 миллионов страдали ожирением. Распространенность ожирения среди мужчин составляла 11%, среди женщин — 15%. По прогнозам к 2030 году 60% населения мира, то есть 3,3 миллиарда человек, могут иметь избыточный вес (2,2 миллиарда) и ожирение (1,1 миллиарда), если тенденции заболеваемости ожирением сохранятся. В Российской Федерации на 2016 год доля лиц с избыточной массой тела составила 62,0%, с ожирением — 26,2% (Медстат). Наличие ожирения имеет важные последствия для заболеваемости, качества жизни, инвалидизации и смертности и влечет за собой более высокий риск развития сахарного диабета 2 типа, сердечно-сосудистых заболеваний, некоторых форм рака, остеоартрита и других патологий [1].

Ожирение является многофакторным заболеванием, в формировании которого, помимо дисбаланса между потреблением и расходом энергии, участвуют различные нейрогуморальные механизмы и факторы внешней среды. Высококалорийное питание и малоподвижный образ жизни занимают важнейшее место среди причин развития ожирения [2].

Цель работы: определить частоту встречаемости ожирения и заболеваний, ассоциированных с ожирением, а также встречаемость метаболического синдрома на первичном приеме эндокринолога для определения тактики обследования и лечения.

Материалы и методы: на первичном приеме у эндокринолога ЛПУ 3 уровня было осмотрено 184 пациента, из них — 153 женщины (83%) и 31 мужчина (17%) в возрасте от 18 до 86 лет (средний возраст составил 60 лет). Диагноз ожирения был поставлен на основании: жалоб, анамнеза пациента, замера роста, веса пациентов с последующим вычислением ИМТ, измерения ОТ и ОБ для определения висцерального типа ожирения. Изучались и дополнительные данные в документации пациента: - АД, ЧСС, глюкоза крови, липидный спектр, выяснение сопутствующих заболеваний пациента. Критерием для постановки диагноза ожирение служил индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м², который вычислялся после измерения роста и массы тела пациентов (Таблица 1). При наличии у пациента ожирения ему выдавался буклет о способах коррекции питания и изменении образа жизни.

Результаты и их обсуждение

Из 184 пациентов — 147 (80%) имели ИМТ выше нормы. Среди женщин 30% имели избыточную массу тела, 30% имели ожирение 1 степени, 14% ожирение 2 степени, 6% ожирение 3 степени. Среди мужчин 42% имели избыточную массу тела, а 35% — ожирение различной степени (рис. 1).

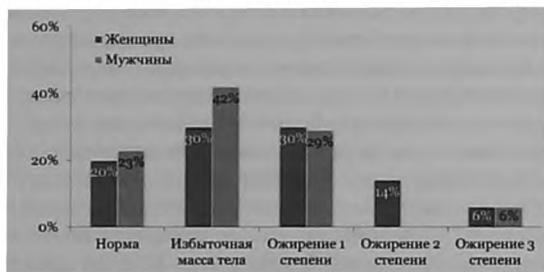


Рисунок 1

Накопление интраабдоминального жира связано с более высоким риском метаболических и сердечно-сосудистых заболеваний [1]. Косвенным маркером висцерального ожирения является $OT \geq 94$ см у мужчин и ≥ 80 см у женщин. OT измерялся по средне-подмышечной линии на середине расстояния между вершиной гребня подвздошной кости и нижним краем последнего ребра.

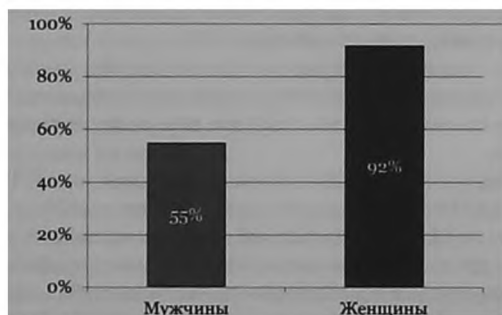


Рисунок 2

Оказалось, что на первичном приеме у эндокринолога 92% женщин и 55% мужчин имеют висцеральное ожирение (рис. 2). Ожирение, особенно висцеральное, со временем приводит к нарушениям углеводного и липидного обмена, артериальной гипертензии.

Наличие нарушений углеводного обмена (НУО) выяснялось из анамнеза пациента, а также по результатам анализов. Критерием были результаты глюкозы венозной плазмы (Таблица 2).

Таблица 2

Время определения	Концентрация глюкозы, ммоль/л ¹	
	Цельная плазма, натощак и норма	Венозная плазма ¹
Натощак и Через 2 часа после ППТТ	< 5,6	< 6,1
	< 7,8	< 7,8
Сахарный диабет ²		
Натощак или Через 2 часа после ППТТ или Случайное определение ³	≥ 6,1	≥ 7,0
	≥ 11,1	≥ 11,1
	≥ 11,1	≥ 11,1
Нарушенная толерантность и гликемия		
Натощак (если определяется) и Через 2 часа после ППТТ	< 6,1	< 7,0
	> 7,8 - 11,1	> 7,8 - 11,1
Нарушенная гликемия натощак		
Натощак и Через 2 часа после ППТТ (если определяется)	≥ 5,6 - 6,1	≥ 6,1 - 7,0
	> 7,8	> 7,8

Среди пациентов с ожирением 31% имели сахарный диабет 2 типа, 9% — нарушение гликемии натощак (НГН) и 3% — нарушение толерантности к глюкозе (НТГ), рис. 3.

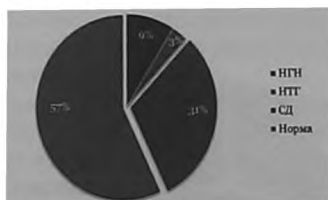


Рисунок 3

Артериальную гипертензию имели 84% пациентов с ожирением, из них 83% женщин и 17% мужчин (рис. 4). У 83% пациентов с ожирением имелись различные нарушения липидного обмена (рис.5).



Рисунок 4

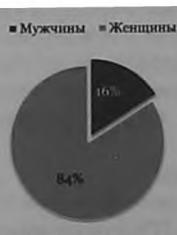


Рисунок 5

Общепринятые критерии метаболического синдрома в настоящее время согласно российским рекомендациям включают:

— основной критерий — висцеральное ожирение (ОТ ≥ 80 см у женщин и ≥ 94 см у мужчин)

— дополнительные критерии:

АГ — АД $\geq 140/90$ мм рт. ст.

повышение уровня ТГ $\geq 1,7$ ммоль/л

снижение концентрации ХС ЛПВП $< 1,0$ ммоль/л у мужчин; $< 1,2$ ммоль/л у женщин

повышение содержания ХС ЛПНП $> 3,0$ ммоль/л

НГН — глюкоза в плазме крови натощак $> 6,1$ ммоль/л

НТГ — глюкоза в плазме крови через 2 часа после ОГТТ в пределах от 7,8 и до 11,1 ммоль/л.

Наличие у пациента основного и 2 дополнительных критериев служит основанием для диагностики МС [3].

52% пациентов на первичном приеме эндокринолога поликлиники СОКБ№ 1 соответствовали критериям метаболического синдрома — 86% из них были женщины и 14% мужчины (рис. 6).



Рисунок 6

Рисунок 7

Причиной обращения к эндокринологу поликлиники СОКБ № 1 у пациентов с ожирением в 56% случаев стала щитовидная железа, в 20% — нарушения углеводного обмена, в 17% обе вышперечисленные причины (рис. 7).

По данным устного опроса, пациенты с ожирением в 43% случаев за последние 5 лет не делали никаких мероприятий по снижению веса.

Выводы

На первичном приеме эндокринолога поликлиники ЛПУ 3 уровня — 80% женщин и 77% мужчин имели избыточную массу тела или ожирение различной степени. Висцеральное ожирение имели 92% женщин и 55% мужчин.

Среди пациентов с ожирением 43% имели нарушения углеводного обмена, 84% артериальную гипертонию и 83% — нарушения липидного обмена. Метаболический синдром на первичном приеме эндокринолога СОКБ № 1 встречался у 52% пациентов, и 86% из них были женщины.

При первичном обращении к эндокринологу СОКБ№ 1 у пациентов с ожирением причиной обращения в 56% случаев предполагается патология щитовидной железы, а нарушения углеводного обмена — в 20% случаев.

У 43% пациентов с ожирением за последние 5 лет не было ни одной попытки снизить свой вес.

Практическая значимость работы

В процессе работы на приеме у эндокринолога в поликлинике ЛПУ 3 уровня выяснилось, что большинство пациентов не задумываются о своем ожирении как о диагнозе, а также не пытаются получить информацию о методах снижения веса у врача.

Ожирение является регулируемым фактором, влияющим на артериальное давление, углеводный и липидный обмен.

Каждый второй пациент на первичном приеме у эндокринолога уже имеет метаболический синдром.

Пациенты с ожирением получили качественное консультирование и мотивацию для снижения веса и коррекции образа жизни, а также строгого медицинского контроля.

Данная группа пациентов предупреждена о повышенном риске развития других метаболических нарушений, вследствие чего им нужно изменить свой образ жизни для снижения вероятности их развития.

Список литературы

1. Ожирение: Рекомендации Российской ассоциации эндокринологов/ Под ред. И. И. Дедова. — М., 2019. — С. 1167.

2. Эндокринология: национальное руководство/ Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 1112 с.: ил.

3. Диагностика и лечение метаболического синдрома: Российские рекомендации ВНОК/Под ред. И. Е. Чазовой. — М., 2007. — 270 с.