

способами: а) по величине ОТ (в соответствии с критериями АТР III (Adult Treatment Panel), в т. ч., выраженное в соответствии с рекомендациями Международной федерации по изучению СД (IDF) (2005)); б) по значению соотношения ОТ/ОБ (в соответствии с критериями ВОЗ (1997)). Пациенты с наличием в анамнезе СД к исследованию не привлекались. Сравнение долей проведено с помощью  $\omega$ -преобразования. Статистическую значимость разницы оценивали с помощью критерия Фишера F.

В соответствии с критерием ОТ более 3/4 (83%) обследованного населения (877 человек) имело абОЖ, более половины (56%) – выраженное (588 человек). При оценке соотношения ОТ/ОБ абОЖ обнаружено у 47% пациентов (494 человека), что на уровне значимости  $p < 0,001$  отличается от величины этого показателя, диагностированного с помощью показателя ОТ, и на уровне значимости  $p < 0,05$  от частоты выраженного абОЖ. Объясняется это тем, что у 36% обследованных лиц наличие ОТ, соответствующего абОЖ, в т. ч. у 8% – выраженного, сочеталось со значительным накоплением жировой ткани в области бедер, ассоциирующееся, по результатам последних исследований, с более благоприятным сердечно-сосудистым профилем, даже в сравнении с лицами, имеющими нормальную массу тела.

При анализе половых особенностей частоты абОЖ получены следующие данные: среди женщин абОЖ в соответствии с критерием ОТ диагностировано у 705 из них (85%), (у 494 (59%) – выраженное), с критерием ОТ/ОБ – у 424 (51%). Для мужчин соответствующие показатели составили, соответственно, 170 (76%), (94 (42%) и 70 (31%). Таким образом, абОЖ, в т. ч. и выраженная его форма, вне зависимости от способа диагностирования встречается среди женщин чаще, соответственно, в 1,2; 1,4 и 1,6 раз ( $p < 0,05$ ), чем среди мужчин.

Исходя из полученных результатов можно сделать следующие выводы:

1. При разработке региональных профилактических программ необходимо учитывать, что 85% горожан старше 45 лет, не состоявших на учете по поводу хронической эндокринной патологии, обратившихся в поликлинические учреждения, имеют повышенный риск развития сахарного диабета и сердечно-сосудистой патологии, 56% – нуждаются в активной их профилактике.

2. Женщины старше 45 лет, посетившие поликлинические учреждения г. Харькова, в 1,4 раза чаще мужчин имеют выраженное абдоминальное ожирение, сопряженное с повышенным риском развития сопутствующей патологии.

3. Существует необходимость в проведении исследований с целью уточнения сопутствующих патологий, состояния углеводного и липидного метаболизма у лиц, имеющих накопление жировой ткани в области талии в объеме, соответствующем значительному риску развития сопутствующих патологий, при еще более выраженном одновременном накоплении ее и в области бедер, как основы для уточнения прогностической значимости различных критериев абдоминального ожирения.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЖИРЕНИЯ В УКРАИНЕ

**Е.В. Мисюра, А.В. Казаков, Н.А. Кравчун**

Институт проблем эндокринной патологии им. В.Я. Данилевского НАМН Украины, г. Харьков

Ожирение (ОЖ) за последнее десятилетие превратилось в серьезную проблему современного человечества, являющуюся не только причиной значительной доли общего бремени

болезней и смертности, но и обуславливающую огромные экономические потери. Как известно, снизить последние возможно только при проведении адекватных профилактических программ, для разработки которых необходима точная информация о распространенности этой патологии в конкретном регионе. Одним из основных источников информации о распространенности ОЖ в нашей стране служат данные ежегодных отчетов о работе эндокринологических служб областей главных внештатных специалистов Департаментов и Главных управлений здравоохранения областных государственных администраций, предоставляемых профильным научным центрам НАМН Украины, осуществляющих кураторскую деятельность над эндокринологическими службами этих регионов, в частности, ГУ «ИПЭП им. В.Я. Данилевского НАМН Украины» (Приказ МЗ и АМН Украины от 28.03.2006 р. № 175/23).

Целью работы стал анализ показателей распространенности ожирения среди взрослого населения Днепропетровской, Донецкой, Запорожской, Кировоградской, Луганской, Николаевской, Сумской и Харьковской областей, курируемых ГУ «ИПЭП», за период 2000–2013 гг. на основании данных, предоставленных учреждению-куратору главными внештатными специалистами.

За период 2000–2013 гг. в восьми из девяти вышеуказанных областей регистрировался более выраженный рост распространенности ОЖ среди взрослого населения, чем в среднем по Украине. Для сравнения, распространенность ОЖ в целом по Украине за этот период возросла в 1,9 раза (с 642,1 до 1232,0 на 100 тыс. населения), а по Днепропетровской и Донецкой областям в 2,4 раза (соответственно, с 397,0 до 962,0 и с 430,0 до 1031,0 на 100 тыс. населения); по Кировоградской и Херсонской в 2,5 раза (с 541,0 до 1326,0 и с 265,0 до 653 на 100 тыс. населения, соответственно); по Сумской в 2,6 раза (с 654,0 до 1697,0 на 100 тыс. населения); по Николаевской в 2,8 раза (с 327,0 до 907,0 на 100 тыс. населения); по Запорожской в 3,7 раза (с 231,4 до 866,0 на 100 тыс. населения) и максимально по Харьковской в 6,3 раза (с 234,0 до 1697,0 на 100 тыс. населения).

Это привело к тому, что, если в 2000 г. данный показатель для взрослого населения был выше (в 1,02 раза) среднеукраинского только в одной Сумской области (653,9 против 642,1 на 100 тыс. нас.), то на 1.01.2014 г. – уже в трех из девяти: Сумской (в 1,4 раза), Харьковской (в 1,2 раза) и Кировоградской (в 1,1 раза) (1697,0; 1482,0; 1326,0 против 1232,0 на 100 тыс. нас., соответственно).

Наименьший прирост распространенности ОЖ в 2013 г. по отношению к данному показателю в 2000 г. зарегистрирован в Луганской области (в 1,4 раза). И это при том, что распространенность ОЖ в ней остается в 2,0 раза ниже среднего государственной, в 2,7 раза – уровня Сумской области и в 2,4 раза – территориально соседствующей с ней Харьковской области.

Выводы:

1. Значительный рост количества больных с ожирением в Сумской, Харьковской и Кировоградской областях обуславливает необходимость разработки в указанных областях региональных профилактических программ.

2. Актуально проведение эпидемиологических исследований с целью уточнения причин значительных отличий в распространенности ожирения в различных регионах, в первую очередь, в таких соседних областях как Луганская и Харьковская.

3. В связи с неуклонным ростом числа больных ожирением и необходимостью в будущем их длительного поэтапного лечения имеет смысл детализация протоколов их наблюдения в разрезе распределения обязанностей между специалистами первичного и вторичного звеньев оказания медицинской помощи.