

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН<sup>1</sup>

Манская Е. Г.

ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины», г. Харьков  
katrusiya@yandex.ru

Ожирение является хроническим, гетерогенным и многофакторным заболеванием, характеризующимся избыточным накоплением жира в организме человека вследствие дисбаланса потребления и расхода энергии [1, 2]. Ожирение подразделяют на первичное (алиментарно-конституциональное) и вторичное (симптоматическое). В структуре заболеваемости первичное ожирение (эктогенно-конституциональное, алиментарно-конституциональное) занимает первое место, на его долю приходится до 95 %, в отличие от вторичного (симптоматического), на долю которого приходится всего 5 %.

В этиологии первичного ожирения ключевую роль играет алиментарный фактор. У части пациентов первичное ожирение, начавшееся в детском и пубертатном периодах жизни, является негативным фактором формирования во взрослом периоде метаболического синдрома, раннего атеросклероза, инсулинорезистентности, сахарного диабета 2 типа и связанных с ним сосудистых осложнений, а также развития онкологических заболеваний [3, 4]. В настоящее время легкодоступность пищи для населения раз-

витых стран, особенно углеводной и жирной, приводит к тому, что пища переходит из разряда жизненно необходимой в разряд удовольствий [5], которые человек пытается получать с каждым разом в ещё больших количествах. В результате постепенно формируется нарушение пищевого поведения.

Первичное ожирение у молодых женщин является не только эстетической проблемой, но и состоянием, которое предшествует развитию сердечно-сосудистых заболеваний [5–7], нарушает репродуктивную функцию [8]. Первичное ожирение не является изолированной патологией, а представляет комплекс патологий, затрагивающих все системы организма. Вне зависимости от наличия или отсутствия жалоб такие больные должны быть обследованы для своевременной коррекции [9–11].

Целью исследования, результаты которого представлены в данной статье, было выявление частоты встречаемости различных клинических симптомов у больных с первичным ожирением с учетом клинико-анамнестических данных.

---

<sup>1</sup>Работа выполнена в рамках академической НИР отделения патологии половых желез ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского» «Оптимизация диагностики и терапии нарушений репродуктивного здоровья эндокринного генеза у людей молодого возраста».

Организацией, финансирующей работу, является НАМН Украины.

Автор гарантирует ответственность за все, что опубликовано в статье.

Автор гарантирует отсутствие конфликта интересов и собственной финансовой заинтересованности.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследована 241 женщина молодого возраста (16–45 лет; средний возраст  $29 \pm 7$  лет) с первичным ожирением, которые находились на обследовании и лечении в клинике ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины».

Степень ожирения оценивали по индексу массы тела (ИМТ) согласно критериям ВООЗ (2000 г.) [12], тип ожирения — по общепринятому индексу соотношения объема талии (ОТ) к объему бедер (ОБ) в см (ОТ/ОБ) [13, 14]. Гиноидный или андройдный тип ожирения определяли по критериям NCEP — АТР III (National Cholesterol Education Program (NCEP) — Adult Treatment Panel (АТР) III), нормальное соотношение ОТ/ОБ для женщин составляет не более 0,85 [15, 16].

Все пациентки были разделены на группы в зависимости от возраста манифестации прибавки массы тела:

I группа ( $n = 165$ ) — женщины, у которых ожирение манифестировало в детском и пубертатном возрасте (средний возраст  $26 \pm 7,5$  лет);

II группа ( $n = 76$ ) — женщины, у которых ожирение развилось в постпубертатный период (средний возраст  $31 \pm 8$  лет).

Обследование больных включало: анализ жалоб и анамнеза заболевания, в том числе и перинатального; определение антропометрических показателей (ИМТ, ОТ/ОБ); определение процентного содержания жировой ткани с использованием аппарата (Omron BF 302, Япония); анализ родословных для определения наследственной предрасположенности к ожирению.

Исследования выполнены с соблюдением норм и принципов Конвенции Совета Европы по правам человека и Международного кодекса медицинской этики.

Статистический анализ полученных данных выполнен методами вариационной статистики с помощью стандартного набора программ Excel и «Statgraphics Plus 3.0» (Manugistic Inc. USA). Вероятность расхождения между группами оценивали по критерию t Стьюдента и  $\chi^2$ . Критический уровень значимости ( $p$ ) при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При оценке жалоб, активно предъявляемых больными с первичным ожирением, обратило на себя внимание, что 18,8 % в I группе и 21,6 % во II группе не считали себя больными и нуждающимися в медицинской помощи. Однако при более подробном расспросе пациентки могли детализировать изменения в своем состоянии. Следовательно, значительная часть больных с первичным ожирением не обращают внимания на прибавку в весе и не считают это значимым фактором, влияющим на состояние здоровья. Жалобой, которая заставляет больных обратиться к врачу, является нарушение менструального цикла (в виде олиго-, опсоменореи и функционального нарушения менструального цикла) [1, 2, 7, 9] по прошествии не менее шести месяцев от начала нарушения.

Среди всех больных у 71,7 % отмечался

повышенный аппетит (42 % женщин I группы и 29,7 % женщин II группы;  $p > 0,05$ ), что может быть обусловлено формированием патологического пищевого поведения в детстве [3, 9].

Среди других дополнительных жалоб больных с первичным ожирением отмечались: головная боль (чаще у пациенток I группы — 44,9 %), повышенный аппетит преимущественно в вечернее время суток (37,7 %), снижение работоспособности (37,7 %), нарушение менструального цикла (41,5 %), бесплодие (17,9 %), жажда (29,31 %), артралгии, бессонница ночью (25,5 %) (табл. 1).

При клиническом обследовании установлено, что у 40,6 % женщин регистрировалось повышение артериального давления (АД), как систолического (САД), так и диа-

столического (ДАТ): у 23,6% пациенток I группы и у 16,9% II группы ( $p < 0,05$ ).

При оценке состояния кожных покровов установлено, что стриарный синдром характерен для 90,6% пациенток обеих групп. При этом только у 14,2% были розовые стрии, которые свидетельствуют об активности метаболических нарушений.

Также можно указать редко встречающиеся жалобы, такие как метроррагии (2%), сухость кожи (2%), выпадение волос (2%), выделения из молочных желез (1%), однако в некоторых случаях они были единственными жалобами, которые пациентки предъявляли при обращении к врачу.

Пациенткам проводилось измерение процента жировой ткани в организме, с учетом нормальных значений 20–30% [9, 12]. У 42 из 105 обследованных процентное содержание жировой ткани выходило за референтные возможности диагностического прибора и составило более 50%. Данная категория больных имела ИМТ 50–62 кг/м<sup>2</sup>.

Из 63 пациенток обеих групп, которым проводилось данное измерение, 30 пациен-

ток принадлежали к I группе; у 96,6% из них содержание жировой ткани превышало 30% и колебалось в пределах от 30 до 49,8%. Во II группе из 33 обследуемых только у 3% содержание жировой ткани было до 29,9%; у 97% больных относительное содержание жировой ткани составило от 30,5 до 48,2%.

Распределение пациенток в зависимости от степени ожирения, наличия либо отсутствия жалоб на избыточную массу тела представлено в табл. 2. Обращает внимание тот факт, что 45,4% больных с выраженным ожирением (III степени) не предъявляют жалобы на избыточную массу тела.

Сопутствующая соматическая патология диагностирована с одинаковой частотой у больных I и II групп (62,31 и 59,45%, соответственно;  $p > 0,05$ ). Наиболее часто (29,3%) диагностированы заболевания органов желудочно-кишечного тракта (гастрит, холецистит); на втором месте — заболевания сердечно-сосудистой системы: у 26,4% нейро-циркуляторная дистония и 14,5% — артериальная гипертензия); на третьем ме-

Т а б л и ц а 1

## Частота встречаемости жалоб обследованных женщин с первичным ожирением, %

Жалоба	I группа (n = 165)	II группа (n = 76)	p
Отсутствие жалоб	18,84	21,62	> 0,05
Избыточная масса тела	17,39	35,14	> 0,05
Головная боль	44,9	5,4*	< 0,001
Головокружение	21,74	10,81	> 0,05
Нарушение менструального цикла	42,03	40,54	> 0,05
Бесплодие	17,39	18,91	> 0,05
Стрии	94,2	83,78	> 0,05
Жажда	28,99	29,73	> 0,05
Повышение аппетита	42,02	29,73	> 0,05
Снижение работоспособности	34,78	43,24	> 0,05
Бессонница	28,99	18,91	> 0,05
Повышение артериального давления	23,58	16,98	> 0,05
Артралгии	51	19*	< 0,002
Сонливость	3,03	5,26	> 0,05

Примечание. \* —  $p < 0,05$  статистически значимые различия между группами по критерию  $\chi^2$ .

**Частота жалоб больных с различной степенью ожирения  
на избыточную массу тела, %**

Степень ожирения	I группа		II группа	
	не предъявляли жалобы на ИМТ	предъявляли жалобы на ИМТ	не предъявляли жалобы на ИМТ	предъявляли жалобы на ИМТ
ИМТ	6,67	6,67	3,03	18,18
I	10	3,3	12,12	9,09
II	20	6,67	18,18	9,09
III	33,3	16,67	12,12	18,18

Примечание. ИМТ — избыточная масса тела.

сте — заболевания органов дыхания (у 6,6 % хронический бронхит).

Артериальная гипертензия, встречающаяся у пациенток молодого возраста, рассматривается ими как отдельная, а в большинстве случаев — единственная патология, которая подвергается коррекции с участием кардиолога. Таким образом, корректируется следствие, а не причина [10, 15]. Таким образом, первичное ожирение может быть бессимптомным и с разнообразной клинической симптоматикой в зависимости от длительности заболевания [9, 10]. Прибавка массы тела у больных с первичным ожирением, особенно у тех, которые имеют большую длительность заболевания, не является поводом обращения к врачу. Поводом обра-

щения женщин за медицинской помощью является не само ожирение, а другие патологические состояния, в первую очередь нарушения менструального цикла и головные боли. Это можно связать с постепенным изменением внешности, отсутствием культуры питания в семье либо с ложно сформированным восприятием тучности как признака здоровья.

Из полученных данных следует что имеются статистически значимые отличия в предъявляемых жалобах, а именно жалобах на избыточную массу тела, головную боль, головокружения и усиление аппетита между женщинами с первичным ожирением в I и II групп и с учетом клинико-anamnestических данных.

## ВЫВОДЫ

1. Избыточную массу тела 40,4 % молодых женщин с ожирением, обратившихся в клинику по поводу нарушений менструального цикла, не воспринимают как патологическое состояние.
2. У 71,7 % женщин с ожирением отмечается повышенный аппетит, что может быть обусловлено формированием
3. патологического пищевого поведения в детстве.
3. 97 % больных имеют избыточное содержание жировой ткани в организме, но, тем не менее, 45,4 % из них не считают себя больными и не считают ожирение значимым фактором, влияющим на состояние здоровья.

## ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Vejn AM, Voznesenskaja TG. *Mezhdunar Med Zhurn* 2000; 1:90-93.
2. Bondar PM, Myhal'chyshyn GP, Peshko AO. *Simejna Medycyna* 2008; 1: 82-85.
3. Stroev JuI, Churilov LP, Bel'gov Aju, et al. *Ozhirenie u podrostkov, Sankt-Peterburg*, 2003:216 p.
4. Cerelio A, Motz E. *Arterioscler Thromb Vase Biol* 2004; 24(5):816-823.

5. Ozhirenje, pod red. NA. Beljakova, VI. Mazurova, *Sankt-Peterburg*, 2003: 520 p.
6. Butrova SA. *Rus Med Zhurn* 2001; 143(24):1088-1094.
7. Dock AM. *Huddingle Univ Hosp* 2002:12-14.
8. Reznikov AG. *Zhurn AMN Ukrai'ny* 2003; 9(3):423-437.
9. Dedov II. Ozhirenje: jetiologija, patogenez, klinicheskie aspekty, *Moskva*, 2004:456 p.
10. Marchenko NV, Anohyna GA. *Suchasna Gastroenterologija* 2002; 4(10): 4-11.
11. Nishina M, Kikuchi T, Yamazaki H, et al. *Hypertens Res* 2003; 26(4): 281-288.
12. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic Report of a WHO Consultation, *Geneva*, 2000:23 p.
13. Tian C, Yu B, Shao J. Diabetes and Metabolism: Poster displays 18 th Intern. Diabetes Federation Congress, *Paris*, 2003; 1880:4S-149.
14. *JAMA* 2001; 285(19):2486-2497.
15. Sidorov PI, Ishekova NI, Solov'ev AG. Korrekcija izbytochnoj massy tela, *Moskva*, 2004:144 p.
16. Rodriguez G, Moreno LA, Blay MG, et al. *Int. J Obes Relat Metabol Disord* 2004; 28(3):54-58.

## КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИННОГО ОЖИРІННЯ У МОЛОДИХ ЖІНОК

Манська К. Г.

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», м. Харків  
katrusiya@yandex.ru

В статті представлено клінічні прояви первинного ожиріння у жінок молодого віку в залежності від періоду життя, коли розпочалась маніфестація захворювання, та його тривалості. Встановлено, що надлишкова маса тіла не сприймається як патологічний стан майже половиною молодих жінок з ожирінням, які звернулись до клініки з приводу порушень менструального циклу. У 71,7% жінок з ожирінням відзначається надлишковий апетит, що може бути обумовлено формуванням патологічної харчової поведінки у дитинстві. 97% хворих мають надлишковий вміст жирової тканини в організмі (за даними об'єктивного обслідування). Тим не менш, біля половини з них не вважають себе хворими та не вважають ожиріння значущим чинником, що впливає на стан здоров'я.

К л ю ч о в і с л о в а: жінки молодого віку, первинне ожиріння, частота клінічних симптомів.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

Манская Е. Г.

ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины»,  
г. Харьков  
katrusiya@yandex.ru

В статье представлены данные о клинических проявлениях первичного ожирения у женщин молодого возраста в зависимости от периода жизни, когда началась манифестация заболевания, и его длительности. Установлено, что избыточная масса тела не воспринимается как патологическое состояние почти половиной молодых женщин с ожирением, обратившихся в клинику по поводу нарушений менструального цикла. У 71,7% женщин с ожирением отмечается повышенный аппетит, что может быть обусловлено формированием патологического пищевого поведения в детстве. 97% больных имеют избыточное содержание жировой ткани в организме (по данным объективного обследования). Тем не менее, около половины из них не считают себя больными и не считают ожирение значимым фактором, влияющим на состояние здоровья.

К л ю ч е в ы е с л о в а: женщины молодого возраста, первичное ожирение, клинические симптомы, частота встречаемости.

## CLINICAL CHARACTERISTIC OF PRIMARY OBESITY IN YOUNG WOMEN

**K. G. Manska**

*SI «V. Danilevsky Institute for Endocrine Pathology Problems of the NAMS of Ukraine», Kharkiv  
katrusiya@yandex.ru*

The article presents data on the clinical manifestations of primary obesity in young women depending on the period of life, when the manifestation of the disease was started and depending on its duration. It was found that overweight is not perceived as a pathological condition by almost half of young obese women visiting the clinic with menstrual disorders. In 71.7% of obese women there is an increased appetite, which may be due to the formation of pathological eating behavior in childhood. 97% of patients have excess body fat (according to the data of objective survey). However, about half of them do not consider themselves sick and do not consider obesity a significant factor affecting health.

**Key words:** young women, primary obesity, clinical symptoms, frequency of occurrence.