

## К ВОПРОСУ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ<sup>1</sup>

Мисюра Е. В., Ильина И. М., Романова И. П., Казаков А. В., Зубко М. И., Кравчун Н. А.

ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины», г. Харьков  
org@iper.com.ua

На протяжении многих лет в большинстве научных сообщений, посвященных проблеме ожирения (ОЖ), внимание читателей акцентировалось на наличии четкой связи между избытком массы тела и риском развития кардиальной патологии. Однако в 2006 году в опубликованном А. Romero-Corrali и соавт. обзоре результатов метаанализа ряда когортных исследований [1] наличие такой связи не только подверглось сомнению, но и высказалось мнение, что среди лиц с избыточной массой тела (избМТ) и умеренным ОЖ регистрируется более низкая общая смертность и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению с лицами, имеющими нормальную массу тела. Данный феномен был назван «парадоксом ожирения» [2]. В последующем было предложено несколько его объяснений. Одним из наиболее вероятных является следующее: в большинстве исследований, подтверждавших «парадокс ожирения», в качестве маркера риска использовался такой критерий наличия избытка массы тела (ИМТ) [3].

Это показатель, достаточно объективно характеризующий степень накопления жировой ткани в организме, но не дающий представления о топографических особенностях этого накопления, определяющих риск развития сопутствующих ожирению патологий.

Топографические особенности накопления жировой ткани сегодня в повседневной клинической практике оцениваются путем измерения окружности талии (ОТ) и/или подсчета соотношения ОТ и окружности бедер (ОБ) (ОТ/ОБ). В соответствии с топографическими особенностями распределения жировой ткани принято выделять абдоминальное ожирение (абОЖ) (с преимущественным накоплением в организме висцеральной жировой ткани), гиноидное (с преимущественным накоплением подкожно жировой клетчатки в глутеофemorальной области) и промежуточные типы ожирения [4, 5].

Наличие именно абдоминального типа ОЖ чаще других типов ОЖ сочетается

<sup>1</sup>Работа выполнена в соответствии с плановой НИР лаборатории эпидемиологии эндокринных заболеваний и организации специализированной помощи ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины» «Изучение медико-социальных аспектов развития ожирения у взрослого населения как основы оптимизации его профилактики и лечения» (государственный регистрационный № 0114 U 001203).

Учреждением, финансирующим исследования, является НАМН Украины.

Авторы гарантируют коллективную ответственность за объективность представленной информации.

Авторы гарантируют отсутствие конфликта интересов и собственной финансовой заинтересованности.

с такими состояниями, как артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, дислипидемия, тромбогеморрагическая готовность, обуславливающими раннее развитие сердечно-сосудистой патологии, а в большинстве случаев и смертности от нее [6–10]. Это подтверждено в исследовании Iowa Women's Healthy Study [11], в ходе обследования датской и шведской когорт лиц обоего пола среднего и пожилого возраста [12, 13], 359 387 участников Европейского проспективного исследования рака и питания (EPIC) с периодом наблюдения 9,7 лет [6] и других. В литературе имеются сообщения, что абОЖ коррелирует с риском сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета даже у женщин с нормальной массой тела (нМТ) [14, 15].

Все вышеуказанное послужило основой формулирования следующей гипотезы объяснения «парадокса ОЖ»: возможно, к исследованиям, результаты которых явились аргументом наличия данного феномена, привлекали в большей мере пациентов, имевших не выраженное абОЖ, а ОЖ нижней части тела [2], ассоциирующееся с более благоприятным сердечно-сосудистым профилем, даже по сравнению с лицами с нМТ [16–21]. Поэтому сейчас все чаще говорится о том, что для предупреждения хронических заболеваний и преждевременной смерти среди населения необходимо проводить профилактику не ОЖ вообще, а именно абдоминального его типа, в том числе и среди населения без наличия

ожирения (с нормальной или избыточной массой тела) [22] с использованием критерия ОТ/ОБ, позволяющего более точно оценить степень риска развития сердечно-сосудистой патологии, а не ОТ, наиболее часто используемого в современной клинической практике [23–25].

Проведение адекватных профилактических программ невозможно без наличия точной информации о распространенности патологии в конкретном регионе и группах населения [26]. Получение информации такого характера возможно при проведении исключительно популяционных исследований. В мире было проведено несколько национальных исследований взрослого населения по уточнению распространенности абОЖ, в ходе которых измерялись ОТ и/или ОБ (в Греции, Великобритании, Израиле и др.) [27]. Однако следует сказать, что ни в одном из них не были использованы принятые на международном уровне пороговые точки ИМТ, поэтому провести сравнение данных в зависимости от наличия нМТ, избМТ и ОЖ не представляется возможным. Не принимался во внимание и возраст обследованных, что также снижает информативность данных работ.

Целью нашего исследования стал анализ распространенности разной степени абдоминального ожирения с учетом половых особенностей и различий в массе тела жителей города Харькова старше 45 лет, обратившихся в поликлинические учреждения.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В рамках научной темы, выполнявшейся сотрудниками ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В.Я. Данилевского НАМН Украины» в 2011–2013 гг., проводился скрининг абОЖ среди 1059 жителей Орджоникидзевского, Дзержинского и Киевского районов города Харькова старше 45 лет, активно посещавших поликлинические учреждения по поводу различных заболеваний, кроме сахарного диабета.

Для исследования были сформированы две выборки: выборка мужчин (225 человек) и выборка женщин (834 человека).

У всех участников скрининга измерялся рост (м), масса тела (кг), ОТ, ОБ, а также вычислялся ИМТ, по которому диагностировались: а) нМТ (при ИМТ < 25 кг/м<sup>2</sup>); б) избМТ (при ИМТ 25–29,9 кг/м<sup>2</sup>); в) ОЖ (при ИМТ более 30 кг/м<sup>2</sup>) [28]. Характеристика групп представлена в табл. 1.

Наличие абОЖ определялось двумя параллельными способами: а) по величине ОТ; б) по значению соотношения ОТ/ОБ. В первом случае абдоминальным типом ОЖ считался у женщин при ОТ > 0,80 м, у мужчин — > 0,94 м [28]. В ходе исследования

Частота нормальной, избыточной массы тела и ожирения среди участников скрининга

Пол	Всего, n	В том числе					
		с нормальной массой тела		с избыточной массой тела		с ожирением	
		n	%	n	%	n	%
Мужчины	225	60	27	98	44	67	30
Женщины	834	203	24	344	41	287	34

Примечание. n — количество обследованных.

были выделены по две подгруппы мужчин и женщин, имевших умеренное абОЖ (в соответствии с критериями АТР III (Adult Treatment Panel)) [29] и выраженное абОЖ, сопряженное с повышенным риском развития сопутствующей патологии (в соответствии с рекомендациями IDF (2005)) [29]. Критерием отбора служила величина ОТ: для мужчин, соответственно, от 0,94 до 1,02 м и более 1,02 м, для женщин — соответственно от 0,8 до 0,88 м и более 0,88 м [28, 29].

При использовании показателя ОТ/ОБ абдоминальным тип ОЖ считался при зна-

чении этого критерия у женщин  $< 0,85$ , у мужчин —  $< 1,00$  [28].

Анализ данных, полученных в ходе проведения скрининга, включал оценку (с учетом половых особенностей) удельного веса лиц с абдоминальным типом ОЖ, имевших нМТ, избМТ и ОЖ.

Сравнение долей проведено с помощью  $\varphi$ -преобразования. Статистическую значимость разницы оценивали с помощью критерия Фишера F. Проверку статистических гипотез проводили на уровне значимости 0,05 [30].

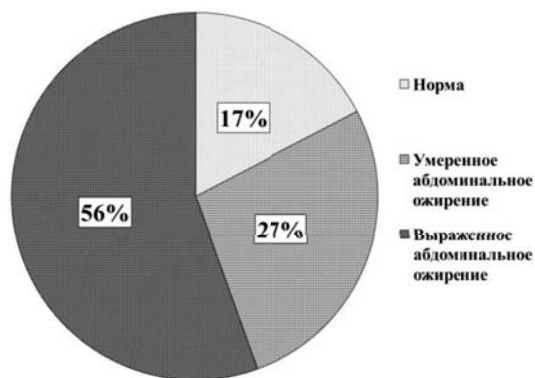
## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ данных проведенного скрининга позволяет говорить о том, что, в соответствии с критерием ОТ, более 3/4 (83%) обследованного населения г. Харькова (877 человек) старше 45 лет, активно обращающегося в поликлинические учреждения, имело абОЖ, более половины (56%) — выраженное ОЖ, ассоциирующееся с высоким риском развития сердечно-сосудистой и другой связанной с этим типом ожирения патологии (588 человек). При оценке соотношения ОТ/ОБ чрезмерное накопление жировой ткани в области талии, по сравнению с таковым в области бедер, а значит и абОЖ, обнаружено у 47% обследованных (494 человека) (рис. 1).

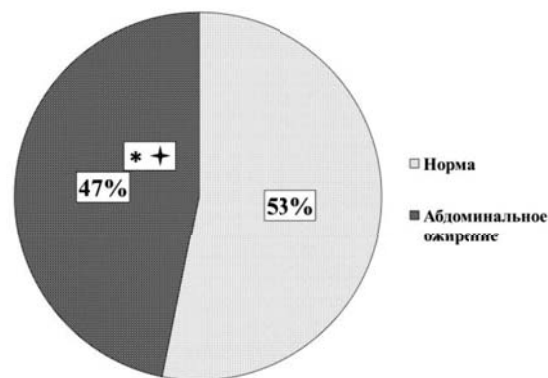
При статистической обработке приведенных результатов установлено, что частота абОЖ среди населения старше 45 лет об-

следованной категории, оцененная с помощью критерия ОТ, на уровне значимости  $p < 0,001$  отличается от величины этого показателя, диагностированного с помощью показателя ОТ/ОБ. И это не случайно — у 36% обследованных лиц, величина ОТ, соответствующая абОЖ, сочеталось со значительным накоплением жировой ткани в области бедер. Следует также сказать, что между удельным весом лиц с выраженным абОЖ (имеющих высокий риск развития сопутствующей патологии) по критерию ОТ и пациентов, у которых абОЖ диагностировано по соотношению ОТ/ОБ, статистическое различие регистрировалось уже на уровне значимости  $p < 0,05$  (56% против 47%). Однако оно регистрируется, что указывает на наличие подгруппы, составляющей около 8% от обследованного населения

## В соответствии с критерием ОТ



## В соответствии с критерием ОТ/ОБ



Примечание. ОТ — окружность талии; ОБ — окружность бедер; \* — статистически значимое отличие от частоты абдоминального ожирения, диагностированного в соответствии с критерием ОТ ( $p < 0,001$ ); + — статистически значимое отличие от частоты выраженного абдоминального ожирения, диагностированного в соответствии с критерием ОТ ( $p < 0,05$ ).

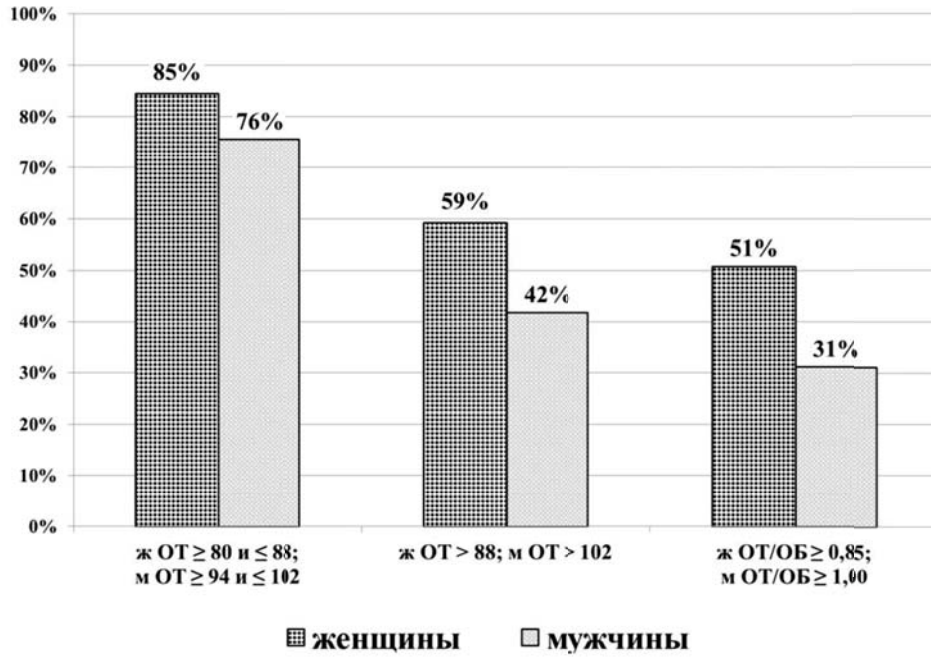
Рис. 1. Частота абдоминального ожирения различной выраженности среди населения города Харькова старше 45 лет, активно посещавшего поликлинические учреждения.

старше 45 лет, для которой характерно наличие накопления жировой ткани в области талии в объеме, соответствующем значительному риску развития сопутствующих патологий, при еще более выраженном одновременном накоплении ее и в области бедер. А, как известно, глутеифеморальное жировое депо играет протективную роль, действуя как хранилище циркулирующих свободных жирных кислот [20]: более эффективно захватывает свободные жирные кислоты из циркуляции и более медленно их высвобождает [20]. К тому же, периферические адипоциты имеют свойство синтезировать адипонектин — фактор, обладающий антисклеротическими, антидиабетическими и противовоспалительными свойствами [21]. Поэтому откладывание жировой ткани в области бедер ассоциируется с более благоприятным сердечно-сосудистым профилем, даже по сравнению с лицами, имеющими нМТ. Однако нет достаточной доказательной базы для утверждения, что он остается таковым у больных вышеуказанной подгруппы. Таким образом, в последующих исследованиях у пациентов данной категории необходимо провести детальную оценку спектра сопутствующих патологий, состояния углеводного и липидного метаболизма как основы для уточнения диагностической значимости критериев ОТ и ОТ/ОБ.

Целью второго этапа анализа полученных нами данных стала оценка частоты абОЖ в зависимости от пола.

Из 834 обследованных женщин абОЖ по критерию ОТ диагностировано у 705 (85%), из них у 494 (59%) — выраженное, по критерию ОТ/ОБ — у 424 (51%). Для 225 мужчин, привлеченных к исследованию, эти показатели составили, соответственно, 170 (76%), 94 (42%) и 70 (31%). Полученные данные свидетельствуют, что абОЖ, в том числе 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. Значимые половые различия имеют место в частоте абОЖ, диагностированного по соотношению ОТ/ОБ. Так, если по критерию ОТ у женщин абОЖ диагностируется чаще на 9%, чем у мужчин (в 1,1 раза), то при использовании показателя ОТ/ОБ — уже на 20% (в 1,6 раз). Выраженное абОЖ встречается среди женщин чаще на 18% (в 1,4 раза) по сравнению с мужчинами (рис. 2).

Следует также акцентировать внимание на том, что, как и в общей группе, и среди женщин, и среди мужчин имеются односторонние различия в частоте абОЖ, диагностированного путем измерения ОТ и вычисления соотношения ОТ/ОБ — на



Примечание. ОТ — окружность талии; ОБ — окружность бедер; м — мужчины; ж — женщины.

Рис. 2. Частота абдоминального ожирения различной выраженности среди мужского и женского населения города Харькова старше 45 лет, активно посещавшего поликлинические учреждения.

45 и 34%, соответственно ( $p < 0,001$ ). Это также свидетельствует о различной диагностической значимости данных параметров.

В процессе анализа данных, полученных в ходе скрининга, проводилось их сравнение с результатами подобных исследований, проводившихся в последние годы за рубежом [27]. Данные о некоторых из них представлены в табл. 2.

Обращает на себя внимание, что во всех зарубежных исследованиях удельный вес

лиц с наличием абОЖ значительно ниже распространенности этого типа ОЖ среди обследованных жителей города Харькова. Что касается половых особенностей, то закономерность, полученная нами в ходе скрининга, подтвердилась только при исследовании жителей Великобритании с использованием критерия ОТ/ОБ. В остальных исследованиях частота абОЖ чаще диагностировалась среди мужского населения. Данное несоответствие можно объяснить как осо-

Т а б л и ц а 2

Результаты зарубежных исследований по уточнению частоты абдоминального ожирения среди населения (в соответствии с Резюме европейского регионального бюро ВОЗ [27])

Страна, где проводилось исследование	Показатель	Принятые границы нормальных значений	Частота абОЖ, %
Греция	ОТ	для м < 94 см для ж < 80 см	м/ж = 54 / 57
Израиль	ОТ/ОБ	для м < 1 для ж < 0,8	35 от всего населения
Великобритания	ОТ	для м < 102 см для ж < 88 см	м/ж = 31 / 41
	ОТ/ОБ	для м < 0,95 для ж < 0,85	м/ж = 33 / 30

Примечание. ОТ — окружность талии; ОБ — окружность бедер; м — мужчины; ж — женщины.



Частота нормальной, избыточной массы тела и ожирения среди участников скрининга с выраженным абдоминальным ожирением

Пол	Всего, n	В том числе					
		с нормальной массой тела		с избыточной массой тела		с ожирением	
		n	%	n	%	n	%
Мужчины	94	3	3	31	33	60	64
Женщины	496	32	7	195	40	269	55

Частота нормальной, избыточной массы тела и ожирения среди участников скрининга с абдоминальным ожирением

Пол	Всего, n	В том числе					
		с нормальной массой тела		с избыточной массой тела		с ожирением	
		n	%	n	%	n	%
Мужчины	70	8	11	23	33	39	56
Женщины	424	61	14	176	42	187	44

бенностями популяции города Харькова, так и различиями возрастного спектра обследованного населения, и диагностическими подходами к исследованиям. Однако данный факт свидетельствует о необходимости проведения в дальнейшем более углубленного исследования с привлечением жителей города Харькова разных возрастных категорий, отобранных методом случайной выборки.

Еще одним направлением анализа полученных нами данных стала оценка частоты аБОЖ среди лиц старше 45 лет, активно посещавших поликлинические учреждения, в зависимости от массы тела.

Из приведенной выше табл. 1 видно, что нМТ диагностировалась только у 27 % мужчин и 24 % женщин старше 45 лет; более 70 % мужчин и 75 % женщин имели избМТ и ОЖ. При этом 64 % мужчин с ОЖ и 33 % с избМТ имели выраженное аБОЖ, ассоциирующееся с высоким риском развития тяжелой сопутствующей патологии. Для женщин аналогичные показатели составили 55 и 40 % (табл. 3).

По нашему мнению, выделение именно этой подгруппы и динамическое наблюдение

над ней должно быть первоочередным и обязательным при разработке и проведении региональной профилактической программы. При планировании последней обязательно должен учитываться и тот факт, что до 7 % женщин с нМТ имеют выраженное аБОЖ, наблюдение над которыми на основе разработанной программы также необходимо, как и над 37 % женщин с ИМТ > 30 кг/м<sup>2</sup>, но не имеющих аБОЖ.

Что касается мужчин, то удельный вес лиц при нМТ, имеющих выраженное аБОЖ по результатам проведенного нами скрининга, к сожалению, достоверно оценить нельзя из-за недостаточной для проведения статистического анализа численности исследуемой группы.

Интересным, по нашему мнению, является и тот факт, что удельный вес лиц, имевших преимущественное отложение жировой ткани на животе (по соотношению ОТ/ОБ) и среди мужчин, и среди женщин больше в группе лиц с ОЖ, причем чаще в 1,3 раза (56 против 44 %,  $p < 0,05$ ) среди мужчин (табл. 4).

Последний факт согласуется с результа-

**Количество лиц с абдоминальным ожирением среди участников скрининга с нормальной, избыточной массой тела и ожирением в зависимости от используемого критерия**

Пол	Критерий абдоминального ожирения	Всего	В том числе		
			с нормальной массой тела	с избыточной массой тела	с ожирением
Мужчины	ОТ	172	19	84	69
	ОТ/ОБ	70	8	23	39
Соотношение численности групп (ОТ: ОТ/ОБ)		2,5: 1	2,4: 1	3,7: 1	1,8: 1
Женщины	ОТ	707	94	328	285
	ОТ/ОБ	424	61	176	187
Соотношение численности групп (ОТ: ОТ/ОБ)		1,7: 1	1,5: 1	1,9: 1	1,5: 1

Примечание. ОТ — окружность талии; ОБ — окружность бедер.

тами других исследований, в частности проведенных в Великобритании (см. табл. 2). В других группах (с избМТ и нМТ), наоборот, превышение соотношения ОТ/ОБ имеет место среди женщин. Однако в связи с малочисленностью группы мужчин говорить о подобной закономерности применительно ко всей популяции города Харькова старше 45 лет не представляется возможным. Это указывает на необходимость последующего детального исследования в данном направлении.

При анализе полученных в ходе скрининга данных было проведено также сравнение количества обследованных, имеющих абОЖ, в каждой из подгрупп, диагностированных как с помощью измерения только ОТ, так и путем вычисления соотношения ОТ/ОБ. Соответствующие данные приведены в табл. 5.

При подсчете математического соотношения разницы в количестве лиц в соответствующих группах получаем, что в группах нМТ, избМТ и ОЖ для мужчин оно составило 2,4:3,7:1,8; для женщин — 1,5:1,9:1,5. Таким образом, наибольшие различия в диагностической значимости показателей ОТ и ОТ/ОБ характерны для выявления абОЖ у мужчин с нМТ и избМТ. Данный факт свидетельствует о необходимости более детального изучения у этих категорий пациентов спектра имеющихся заболеваний, осо-

бенностей гормонального статуса, метаболизма липидов и углеводов для разработки дифференцированного подхода к оценке риска возникновения у них связанных с ОЖ патологий.

Таким образом, анализ информации, полученной в результате проведенного нами скрининга, позволяет говорить о значительной распространенности абОЖ среди населения старше 45 лет, в том числе имеющего нормальный ИМТ. Необходимо акцентировать также внимание на том факте, что половые особенности распространенности этого состояния среди популяции города Харькова, возможно, имеют некоторые отличия от характерных для населения других стран. Не уточненной остается и степень диагностической и прогностической значимости двух основных существующих на сегодня критериев абОЖ (ОТ и ОТ/ОБ) для некоторых категорий пациентов. Все это указывает на необходимость проведения дальнейших углубленных популяционных исследований по данным вопросам. Результаты таких исследований, по нашему мнению, могут стать основой для разработки эффективных субнациональных программ по первичной и вторичной профилактике ожирения, в том числе абдоминальной его формы, что позволит снизить экономические потери, связанные с лечением не только данного состояния, но и сопутствующих патологий.

## ВЫВОДЫ

- У 85% населения города Харькова старше 45 лет, активно обращавшегося в поликлинические учреждения, диагностировано абдоминальное ожирение различной степени, в том числе у 56% — выраженное.
- Выраженное абдоминальное ожирение среди женщин старше 45 лет, активно обращавшихся в поликлинические учреждения города Харькова, регистрируется в 1,4 раза чаще, чем среди мужчин.
- Более 6% активно обращавшихся в поликлинические учреждения города Харькова женщин старше 45 лет с индексом массы тела, соответствующим норме, имеют выраженное абдоминальное ожирение.

ЛИТЕРАТУРА  
(REFERENCES)

- Romero-Corral A, Montori VM, Somers VK, et al. *Lancet* 2006; 368:666-678.
- Hainer V, Aldhoon-Hainerova I. *Diabetes Care* 2013; 36(2):276-281.
- Lainscak M, von Haehling S, Doehner W, Anker SD. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* 2012; 3:1-4.
- Dedov II, Mel'nichenko GA. Ozhirenie: jetiologija, patogenez, klinicheskie aspekty, *Moskva*, 2006: 456 p.
- Pinhasov BB, Seljaticckaja VG, Shorin JuP, et al. *Fundamental'nye Issledovanija* 2011; 9:279-282.
- Pischon T, Boeing H, Hoffmann K, et al. *N Engl J Med* 2008; 359:2105-2120.
- Cuagnano MT, Pace-Paliti V, Muri R, et al. *J Hum Hypertens* 1996; 10:619-624.
- Kanai H, Matsuzawa V, Kotani K, et al. *Hypertension* 1990; 16:484-490.
- Armonk NJ. Heart and Lung in Obesity, *Futura*, 1998:213-238.
- Donahue RP, Abbot RD, Bloom E, et al. *Lancet* 1987; 1:821-824.
- Folson AR, Kushi LH, Anderson KE, et al. *Arch Intern Med* 2000; 160:2117-2128.
- Bogaard J, Fredriksen TI. *Int J Obes* 2005; 29:718-784.
- Lahmann PH, Lissner L, Gullberg B, et al. *Obes Res* 2002; 10:316-369.
- Berg AH, Scherer PE. *Circ Res* 2005; 96:939-949.
- Calle EE, Kaak SR. *Nat Rev Cancer* 2004; 4:579-591.
- Snijder MB, Visser M, Dekker JM, et al. *Diabetologia* 2005; 48:301-308.
- Tanko LB, Bagger VZ, Alexandersen KMP, et al. *Circulation* 2003; 107:1626-1631.
- Van Polt RE, Evans EM, Schechman KD, et al. *Am J Physiol Endocrinol Metab* 2002; 282:E1023-E1028.
- Snijder MB, Van Dam RM, Visser M, et al. *Int J Epidemiol* 2006; 35:83-92.
- Frain KN. *Diabetologia* 2002; 45:1201-1210.
- Hotta K, et al. *Diabetes* 2001; 50:1126-1133.
- Hu FB. *Arch Intern Med* 2007; 167:875-876.
- Tsend CH. *Diabetes Care* 2005; 28:2249-2251.
- Price GM, Uany R, Breeze E, et al. *Am J Clin Nutr* 2006; 84:449-490.
- Zhand C, Rexrode KM, Van Dam RM, et al. *Circulation* 2008; 117:1658-1667.
- Lobykina EN. Organizacija profilaktiki i lechenija ozhirenija i izbytochnoj massy tela vzroslogo naselenija krupnogo promyshlennogo centra, *Novokuzneck*, 2009: 331 p.
- Problema ozhirenija v Evropejskom regione VOZ i strategii ee reshenija, available at: [www.euro.who.int/-data/assets/pdf\\_file/0011/74747/E90711R.pdf](http://www.euro.who.int/-data/assets/pdf_file/0011/74747/E90711R.pdf).
- Lechenie ozhirenija, pod red. Butrovoj SA, *Moskva*, 2000: 21 p.
- Kravchun NA, Kazakov AV, Karachencev JuI, et al. Saharnyj diabet 2 tipa: skringing i factory riska, *Har'kov*, 2010: 256 p.
- Lakin GF. Biometrija, *Moskva*, 1990: 351 p.



## ДО ПИТАННЯ ПОШИРЕНOSTІ АБДОМІНАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ

Місюра К. В., Ільїна І. М., Романова І. П., Козаков О. В., Зубко М. І., Кравчун Н. О.

*ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», м. Харків  
org@iper.com.ua*

За результатами вимірювання зросту, ваги та підрахунку індексу маси тіла 1059 жителів великого промислового центру (місто Харків) віком понад 45 років, які активно зверталися в поліклінічні заклади, охарактеризовано частоту зустрічальності абдомінального ожиріння (критерії: обвід талії та співвідношення обвід талії / обвід стегон) з урахуванням статевих особливостей. Виявлено, що 83 % учасників скринінгу мали абдомінальне ожиріння, у тому числі 56 % — виражене. Надмірне накопичення жирової тканини в області талії, порівняно з таким в області стегон, мало місце у 47 % пацієнтів. Доведено необхідність підвищення активності і результативності первинних профілактичних заходів по відношенню до абдомінального типу ожиріння не лише в осіб із ожирінням і надлишковою масою тіла, але й у тих, хто має індекс маси тіла на рівні нормальних значень.

**К л ю ч о в і с л о в а:** ожиріння, абдомінальне ожиріння, надлишкова маса тіла, статеві відмінності, міське населення, скринінг.

## К ВОПРОСУ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ

Мисюра Е. В., Ильина И. М., Романова И. П., Казаков А. В., Зубко М. И., Кравчун Н. А.

*ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины»,  
г. Харьков  
org@iper.com.ua*

По результатам измерения роста, веса и подсчета индекса массы тела 1059 жителей крупного промышленного центра (город Харьков) в возрасте старше 45 лет, активно обращавшихся в поликлинические учреждения, охарактеризована частота абдоминального ожирения (критерии: объем талии и соотношение объем талии / объем бедер) с учетом половых особенностей. Вывявлено, что 83 % участников скрининга имели абдоминальное ожирение, в том числе 56 % — выраженное. Чрезмерное накопление жировой ткани в области талии, по сравнению с таковым в области бедер, имело место у 47 % пациентов. Доказана необходимость повышения активности и результативности первичных профилактических мероприятий по отношению к абдоминальному типу ожирения не только у лиц с ожирением и избыточной массой тела, но и у лиц, имеющих индекс массы тела на уровне нормальных значений.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** ожирение, абдоминальное ожирение, избыточная масса тела, половые различия, городское население, скрининг.

## TO THE ISSUE OF THE ABDOMINAL OBESITY SPREAD

E. V. Misyura, I. M. Ilina, I. P. Romanova, A. V. Kazakov, M. I. Zubko, N. A. Kravchun

*SI «V. Danilevsky Institute for Endocrine Pathology Problems of the NAMS of Ukraine», Kharkiv  
org@iper.com.ua*

According to the results of measurement of height, weight and calculation of body mass index in 1059 inhabitants of a large industrial center (Kharkiv) over the age of 45 years, are actively traded in the policlinics, was characterized the frequency of abdominal obesity (criteria: waist and waist / hips ratio) with taking into account sex characteristics. It was found that 83 % of screening participants had an abdominal obesity, including 56 % — expressed abdominal obesity. Excessive accumulation of adipose tissue in the waist as compared with those in hips occurred in 47 % of patients. It was proved the necessity increase the activity and effectiveness of primary prevention activities in relation to the abdominal type of obesity not only in obese and overweight, but also in patients with a normal body mass index.

**K e y w o r d s:** obesity, abdominal obesity, overweight, sex differences, urban population, screening.