

РАЗЛИЧИЯ В МАССЕ ТЕЛА ЛИЦ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ — ПАЦИЕНТОВ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ*

Кравчун Н. А., Мисюра Е. В., Балюк М. А., Казаков А. В., Зубко М. И.

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

Согласно современным представлениям, ожирение (ОЖ) представляет собой «гетерогенную группу состояний и синдромов, обусловленных или осложнившихся нейрогормональными и метаболическими нарушениями, общим проявлением которых является избыточное накопление жира в организме» (цит. по С. М. Захаровой и соавт. [1]). То есть, эндокринные нарушения могут быть как следствием, так и причиной избытка массы тела (МТ).

Пристальное внимание к проблеме ОЖ и избыточной МТ у эндокринологических больных объясняется, с одной стороны, наличием у них повышенного риска развития сердечно-сосудистых осложнений [2]. С другой стороны, на сегодня доказано, что жировая ткань оказывает влияние на многие патогенетические аспекты эндокринных нарушений в организме (уровень инсулинорезистентности, метаболизм тиреоидных

и половых гормонов, тиреоидстимулирующую функцию гипофиза и т. д.) [3–6]. Следовательно, для эффективного лечения больных с эндокринной патологией существует необходимость детализации терапевтических подходов с учетом антропометрических особенностей пациентов.

Первым и необходимым этапом работы в этом направлении является получение и анализ точной информации о массе тела пациентов с различной эндокринной патологией.

Целью исследования, результаты которого представлены в данной статье, явился анализ частоты избыточной массы тела и ожирения различной степени с учетом половых особенностей диагностированной эндокринной патологии среди пациентов поликлинического учреждения эндокринологического профиля, жителей крупного промышленного города.

*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», № госрегистрации 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.

Рукопись поступила 9.10.14.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В рамках научной темы, выполняющей-ся сотрудниками ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины», проведен скрининг избыточной МТ и ОЖ различной степени среди жителей города Харькова, обратившихся в консультативную поликлинику Института за период 2013–2014 гг. по поводу имеющейся у них эндокринной патологии.

В соответствии с особенностями возрастного состава населения и характера обращаемости за высокоспециализированной медицинской помощью, из 5330 пациентов поликлиники старше 18 лет было отобрано 730 пациентов, из которых, в свою очередь, были сформированы четыре группы:

Группа 1 ($n = 414$) — лица с наличием патологии щитовидной железы (ЩЖ) (диффузный нетоксический и узловой зоб, аутоиммунный тиреоидит) без ее дисфункции, нарушений углеводного обмена, без нарушений функционирования гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников, репродуктивной сферы.

Группа 2 ($n = 126$) — лица, имевшие патологию ЩЖ с наличием гипотиреоза, без нарушений углеводного обмена, дисфункции гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников, репродуктивной сферы.

Группа 3 ($n = 140$) — лица с наличием сахарного диабета (СД) 2 типа без дисфункции ЩЖ, без нарушений гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников, репродуктивной сферы.

Группа 4 ($n = 50$) — лица с гипоталамо-гипофизарной дисфункцией без СД, нарушения функции ЩЖ, надпочечников, репродуктивной сферы.

Характеристика данных групп представлена в табл. 1. Лица с диагностированной сочетанной эндокринной патологией к настоящему исследованию не привлекались.

Возрастная характеристика данных групп представлена в табл. 2.

У всех участников скрининга измерялся рост (м), масса тела (кг), вычислялся индекс массы тела (ИМТ), по которому, в соответствии с классификацией ВОЗ [7], у всех 916 обследованных диагностировались: а) нормальная МТ (при ИМТ 20,0–24,9 кг/м²); б) избыточная МТ (при ИМТ 25,0–29,9 кг/м²); в) ОЖ I ст. (при ИМТ 30,0–34,9 кг/м²); г) ОЖ II ст. (при ИМТ 35,0–39,9 кг/м²); д) ОЖ III ст. (при ИМТ $\geq 40,0$ кг/м²).

При анализе данных, полученных в ходе скрининга, оценивали удельный вес лиц с нормальной и избыточной МТ, а также с ОЖ различной степени с учетом пола и характера эндокринной патологии.

Статистический анализ полученных данных предполагал сравнение долей с помощью φ -преобразования. Значимость различий сравниваемых показателей оценивали с помощью критерия Фишера F. Проверку статистических гипотез проводили на уровне значимости 0,05 [8].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Наиболее часто встречающейся эндокринной патологией среди лиц, привлеченных к скринингу, была патология ЩЖ без наличия ее дисфункции — 57 % (414 из 730 пациентов). Патология ЩЖ с наличием гипотиреоза отмечена у 17 % (126 из 730 пациентов), СД 2 типа у 19 % (140 из 730 пациентов), гипоталамо-гипофизарная дисфункция у 7 % (50 из 730 пациентов).

При анализе частоты различной массы тела у лиц, участвовавших в скрининге, в за-

висимости от наличия вышеуказанных патологий получены следующие данные.

Все 100 % лиц (50 человек) с наличием гипоталамо-гипофизарной дисфункции и 90 % лиц (126 из 140 обследованных) с СД 2 типа имели избыточную МТ и ОЖ (рис. 1), причем ОЖ, соответственно, 72 % (36 из 50 обследованных) и 57 % (80 из 140 обследованных). При этом нормальная МТ у лиц с гипоталамо-гипофизарной дисфункцией не регистрировались вообще, а у па-

Частота эндокринной патологии среди участников скрининга

Характер патологии	Всего, n	В том числе			
		мужчины		женщины	
		n	%	n	%
Группа 1. Патология щитовидной железы (диффузный нетоксический и узловой зоб, аутоимунный тиреоидит) без ее дисфункции, без нарушений углеводного обмена, дисфункции гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников, репродуктивной сферы	414	50	12,0	364	88,0
Группа 2. Патология щитовидной железы (диффузный нетоксический и узловой зоб, аутоимунный тиреоидит) с гипотиреозом, без нарушений углеводного обмена, дисфункции гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников, репродуктивной сферы	126	6	5,0	120	95,0
Группа 3. Сахарный диабет 2 типа, без дисфункции щитовидной железы, гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников, репродуктивной сферы	140	70	50,0	70	50,0
Группа 4. Гипоталамо-гипофизарная дисфункция, без нарушения функции щитовидной железы, надпочечников, репродуктивной сферы, сахарного диабета	50	16	32,0	34	68,0
Всего	730	142	19,0	588	81,0

П р и м е ч а н и е. n — количество обследованных лиц.

Распределение обследованных лиц по возрасту

Возраст, лет	Характер патологии															
	Группа 1				Группа 2				Группа 3				Группа 4			
	м		ж		м		ж		м		ж		м		ж	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	6	12	26	7	2	33	4	3	0	0	0	0	8	50	14	41
30–39	6	12	46	13	0	0	18	15	8	11	0	0	4	25	12	35
40–49	8	16	40	11	2	33	22	18	8	11	2	3	4	25	8	24
50–59	10	20	116	32	2	33	32	27	18	26	18	26	0	0	0	0
60–69	12	24	88	24	0	0	30	25	24	34	32	46	0	0	0	0
≥ 70	8	16	48	13	0	0	14	12	12	17	18	26	0	0	0	0
Всего	50	100	364	100	6	100	120	100	70	100	70	100	16	100	34	100

П р и м е ч а н и е. n — количество обследованных лиц.

циентов с СД 2 типа — в 10% (14 из 140 обследованных).

Кроме этого, у лиц с наличием СД 2 типа и гипоталамо-гипофизарной дисфункции

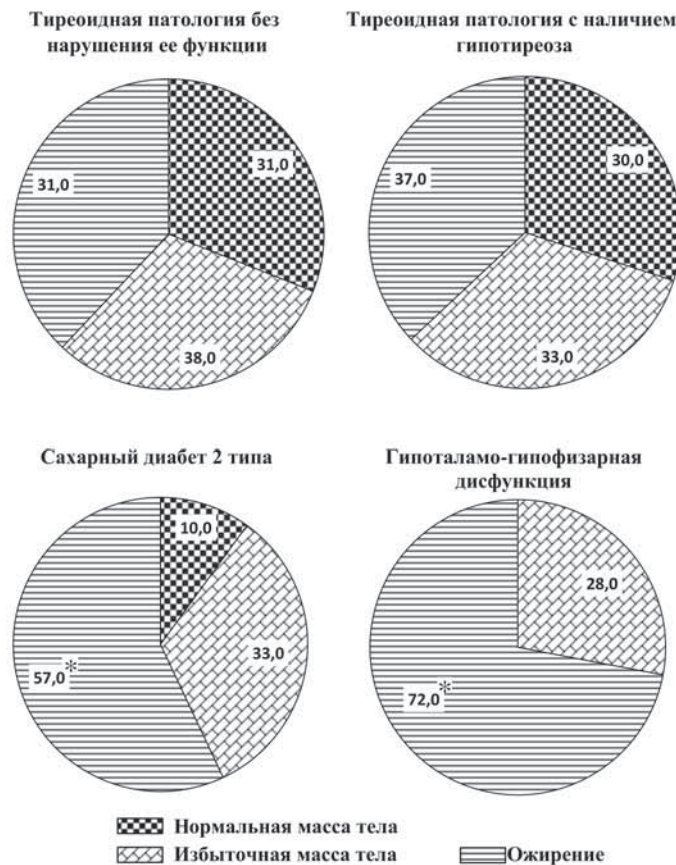


Рис. 1. Частота нормальной, избыточной массы тела и ожирения среди участников скрининга с учетом характера эндокринной патологии, % (* — статистически значимое отличие от частоты ожирения у пациентов с наличием тиреоидной патологии как без нарушения функции, так и с гипотиреозом, $p < 0,001$).

регистровано статистически значимые различия ($p < 0,05$ и $p < 0,05$, соответственно) и между удельным весом лиц с избыточной МТ и удельным весом лиц с ОЖ (37 против 57% и 28 против 57%, соответственно).

Указанные эндокринные заболевания уже традиционно связывают с избытком МТ различной степени выраженности, однако, по нашему мнению, важным является и тот факт, что около 70% лиц с тиреоидной патологией, как в эутиреоидном состоянии, так и с наличием гипотиреоза, привлеченных к данному исследованию, имели избыток МТ, различной степени выраженности, в том числе ОЖ — 32% (132 человека из 414) и 37% (46 человек из 126), соответственно.

По данным литературы [1], у 54% пациентов с первичным гипотиреозом наблюдается увеличение веса. В когортном исследовании Norwegian Nord-Trondelag, было продемонстрировано, что у женщин повышение

уровня тиреотропного гормона гипотиреоза на 1 мМЕ/л сопровождается увеличением массы тела на 0,9 кг, а ИМТ — на 0,3 кг/м², у мужчин — на 0,8 кг и 0,2 кг/м², соответственно. Доказано и влияние гормонов ЩЖ на распределение жировой ткани, соотношение подкожный/висцеральный жир. Известно и о наличии положительной корреляции уровня тиреотропного гормона гипотиреоза с толщиной подкожного жира [1].

Этим можно объяснить достаточно высокий удельный вес лиц с избыточной МТ различной выраженности среди пациентов с гипотиреозом, привлеченных к нашему исследованию. Однако в ходе анализируемого скрининга зарегистрирован и достаточно высокий процент избыточной МТ различной степени среди лиц в эутиреоидном состоянии. Возможно, последнее является доказательством того, что на долю симптоматического (в том числе вызванного эндокринными нарушениями) ОЖ среди боль-

ных, имеющих хроническую эндокринную патологию, приходится не более 5% случаев. «В клинической практике основную массу больных составляют пациенты с экзогенно-конституциональным ОЖ (У 66,0 по МКБ-10), причинами появления которого являются особенности образа жизни и пищевого поведения, а также недостаточность ежедневной физической активности по отношению к потребляемой пище» (цит. по С. М. Захаровой и соавт. [1]).

Следовательно, результаты скрининга убедительно свидетельствуют о необходимости функционирования на базе поликлинических учреждений структурных подразделений (кабинетов), целью которых стало бы изучение пищевого и психоэмоционального статуса пациентов с избытком МТ, индивидуальный подбор диетических рекомендаций в зависимости от спектра имеющейся патологии, проведение их обучения принципам здорового питания и т. д.

На втором этапе анализа данных, полученных в ходе скрининга, была охарактеризована частота различной массы тела среди его участников дополнительно в зависимости от пола.

Что касается соотношения мужчин и женщин с наличием хронической эндокринной патологии, привлеченных к данному скринингу, то следует сказать, что, как видно, из приведенных в табл. 2 данных, оно существенно разнилось в зависимости от характера патологии. Так, если соотношение мужчин и женщин с СД 2 типа составило 1:1, то среди пациентов с другими исследуемыми эндокринными заболеваниями преобладали женщины. Особенно это характерно для лиц с тиреоидной патологией, для которых это соотношение составило 1:7; в том числе с гипотиреозом — 1:16. Среди лиц с гипоталамической дисфункцией количество женщин превышало количество мужчин в 4 раза.

Также нами обнаружены существенные различия и в возрастном распределении мужчин и женщин жителей г. Харькова, страдающих различной эндокринной патологией, обратившихся в консультативную эндокринологическую поликлинику Института. Так, СД 2 типа имел место у мужчин

только старше 30 лет, а у женщин — старше 40 лет, причем наибольшее количество лиц обоего пола с СД 2 типа было в возрасте 50–69 лет. Гипоталамический синдром среди обратившихся в поликлиническое учреждение мужчин и женщин диагностировался только в возрасте до 49 лет, чаще всего — до 30 лет. Патология ЩЖ у пациентов обоего пола диагностировалась во всех возрастных группах, максимально — в 50–69 лет.

В связи с наличием столь существенных различий в возрастных и половых характеристиках групп, анализ структурных различий в массе тела в ходе данного этапа исследования проводился только внутри следующих подгрупп:

- мужчины с наличием СД 2 типа;
- женщины с наличием СД 2 типа;
- мужчины с патологией ЩЖ;
- женщины с патологией ЩЖ;
- женщины с наличием гипотиреоза;
- мужчины с наличием гипоталамо-гипофизарной дисфункции;
- женщины с наличием гипоталамо-гипофизарной дисфункции.

К сожалению, среди пациентов, привлеченных к скрининговому исследованию, количество мужчин с гипотиреозом было недостаточным для проведения статистического анализа, поэтому в ходе данного этапа работы не представлялось возможным корректно охарактеризовать частоту различной массы тела среди пациентов данной категории. Такой анализ предполагается провести на следующих этапах работы.

Относительно пациентов с СД 2 типа, привлеченных к описываемому скринингу установлено, что почти половина мужчин и большинство женщин этой категории имело ОЖ различной степени выраженности — 49% (34 из 70 человек) и 66% (46 из 70 человек), соответственно (рис. 2).

Доля лиц с избыточной МТ среди мужчин с СД 2 типа регистрировалась практически на том же уровне, что и ОЖ — 46% (32 пациента из 70).

У женщин, страдавших СД 2 типа, избыточная МТ встречалась в 3,3 раза реже, чем ОЖ различной степени выраженности — 20% (14 человек из 70) против 66% (46 человек из 70), соответственно.



Рис. 2. Частота нормальной, избыточной массы тела и ожирения среди участников скрининга с наличием сахарного диабета 2 типа, % (*статистически значимое отличие от частоты нормальной массы тела, $p < 0,001$; ♦статистически значимое отличие от частоты избыточной массы тела, $p < 0,05$).

Среди мужчин с наличием тиреоидной патологии, находившихся в эутиреоидном состоянии, несмотря на то, что избыток МТ различной степени выраженности имели 68% из них (у 34 из 50 обследованных (рис. 3), ОЖ диагностировалось только у 8% (у 4 из 50 обследованных). Среди женщин данной категории соответствующие состояния регистрировались на уровне 70% и 35% (соответственно, у 227 и 128 из 364 обследованных). Следовательно, у женщин с тиреоидной патологией, возможно, имеются дополнительные факторы, способствующие развитию у них ОЖ. Однако данное предположение требует дополнительного подтверждения в группах мужчин и женщин, максимально совпадающих по возрастным, социальным параметрам, спектру сопутствующей патологии, что и планируется выполнить на следующих этапах нашего скрининга.

Среди женщин с наличием гипотиреоза доля лиц с нормальной МТ (32%) практически соответствовала таковой с избыточной МТ (32%) и ОЖ (37%).

При наличии гипоталамо-гипофизарной дисфункции ОЖ среди женщин регистрировалось на наибольшем уровне по сравнению со всеми изучаемыми в данном исследовании патологиями — у 82% (28 из 34 обследованных), почти в 5 раз большем, чем частота избыточной МТ в этой подгруппе — (82 против 18%, соответственно) (рис. 4).

Среди мужчин с гипоталамо-гипофизарной дисфункцией избыточная МТ и ОЖ

регистрировались на одинаковом уровне — по 50%. Указанное также является фактом, требующим более детального изучения на последующих этапах исследования.

Таким образом, исходя из полученных данных, у мужчин и женщин с различными видами эндокринной патологии, имеются существенные отличия в спектре массы тела (табл. 3). А именно, среди мужчин с наличием тиреоидной патологии, находившихся в эутиреоидном состоянии, удельный вес лиц с избыточной МТ почти в 2 раза превышал количество лиц с нормальной МТ и значительно (в 8 раз) превалировал над долей лиц с ОЖ.

Среди женщин с тиреоидной патологией в эутиреоидном состоянии удельный вес лиц с избыточной МТ не отличался от такового с ОЖ, а количество лиц с нормальной МТ — в 1,2 раза меньше, чем пациентов с избыточной МТ и ОЖ, в то время как при наличии гипотиреоза доля лиц с нормальной МТ не отличалась от таковой с избыточной МТ.

Не выявлено половых различий в спектре МТ у пациентов, имеющих СД 2 типа: значительная часть и мужчин, и женщин имели ОЖ различной степени выраженности. Что касается количества мужчин, имеющих избыточную МТ, то их было более чем в 2 раза больше, чем женщин (см. рис. 2).

Качественные различия в спектре массы тела зарегистрированы и среди мужчин и женщин с наличием гипоталамо-гипофизарной дисфункции: среди мужчин ОЖ и избыточная МТ регистрировались на од-

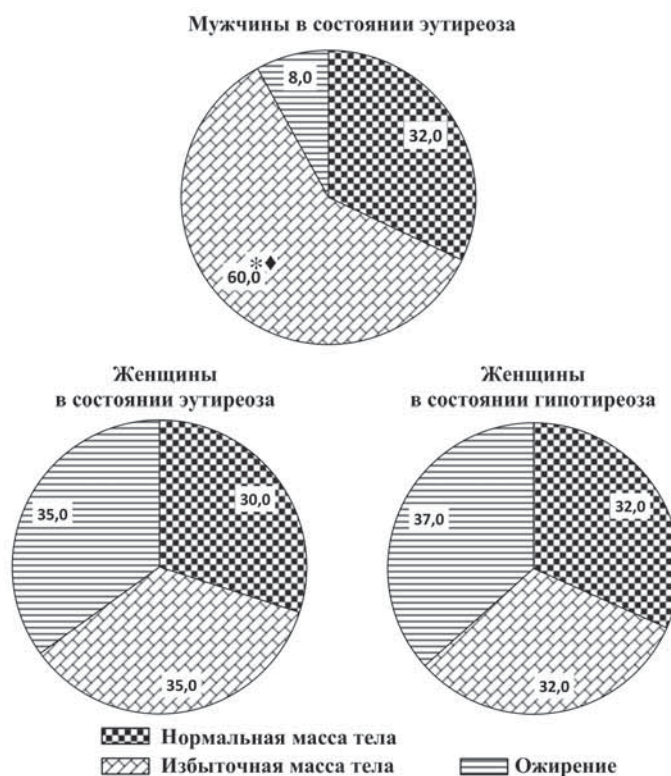


Рис. 3. Частота нормальной, избыточной массы тела и ожирения среди — участников скрининга с наличием тиреоидной патологии, % (* — статистически значимое отличие от частоты нормальной массы тела, $p < 0,001$; ♦ — статистически значимое отличие от частоты ожирения, $p < 0,05$).

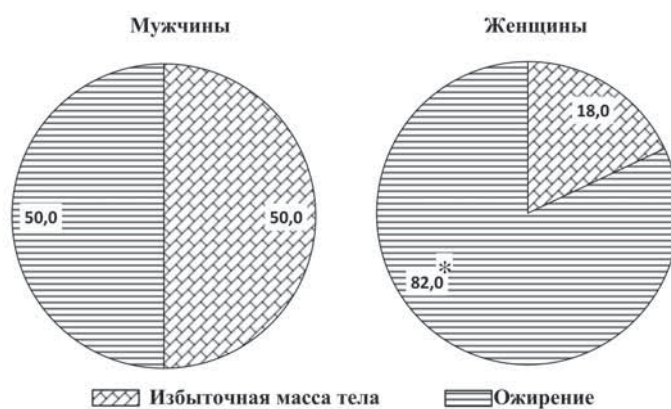


Рис. 4. Частота избыточной массы тела и ожирения среди мужчин — участников скрининга с наличием гипоталамо-гипофизарной дисфункции, % (* — статистически значимое отличие от частоты ожирения, $p < 0,05$).

ном уровне; для женщин было характерно значительное преобладание лиц с ОЖ по сравнению с избыточной МТ (более чем в 5 раз).

Однако полученные результаты на данном этапе исследования нельзя экстраполировать на всю выборку пациентов с эндокринной патологией, в том числе и на тех,

кто не обращается в медицинские учреждения, лечится самостоятельно, либо не знает о своей патологии. Поэтому, имеется необходимость проведения следующего этапа популяционного исследования в этом направлении.

В ходе анализа спектра различной степени ОЖ среди пациентов в зависимости

Соотношение численности лиц, имеющих нормальную, избыточную массу тела и ожирение в зависимости от пола и характера эндокринной патологии

Группа обследуемых лиц	Пол	Соотношение числа лиц с НМТ : ИМТ : ОЖ	
		м	ж
С наличием тиреодной патологии	м	4 : 8 : 1	
	ж	1 : 1,2 : 1,2	
В том числе с гипотиреозом	м	—	
	ж	1 : 1 : 1,2	
С сахарным диабетом 2 типа	м	1 : 7,6 : 8,2	
	ж	1 : 1,3 : 4,4	
С гипоталамо-гипофизарной дисфункцией	м	0 : 1 : 1	
	ж	0 : 1 : 5	

Примечание. НМТ — нормальная масса тела, ИМТ — избыточная масса тела, ОЖ — ожирение; м — мужчины, ж — женщины.

Спектр различных степеней ожирения в зависимости от пола и характера эндокринной патологии

Степень ожирения	Патология щитовидной железы							
	без дисфункции				гипотиреоз			
	м		ж		м		ж	
	n	%	n	%	n	%	n	%
I	4	8	80	22	2	33	26	22
II	0	0	26	7	0	0	10	8
III	0	0	22	6	0	0	8	7
I : II : III*	8 : 0 : 0		3,7 : 1,2 : 1		33 : 0 : 0		3,1 : 1,1 : 1	
Степень ожирения	Сахарный диабет 2 типа				Гипоталамо-гипофизарная дисфункция			
	м		ж		м		ж	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	I	18	26	28	40	2	13	10
II	6	9	12	17	2	13	6	18
III	10	14	6	9	4	25	12	35
I : II : III*	2,9 : 1 : 1,6		4,4 : 1,9 : 1		1 : 1 : 1,9		1,6 : 1 : 1,9	

Примечание. n — количество обследуемых, м — мужчины, ж — женщины; * — соотношение числа лиц с ОЖ I : II : III ст.

от пола и характера эндокринной патологии установлено, что наиболее часто ОЖ III степени имело место у женщин и мужчин с наличием гипоталамо-гипофизарной дисфункции (25 и 35 %, соответственно) и у мужчин с СД 2 типа (14 %) (табл. 4). У женщин с гипоталамо-гипофизарной дисфункцией ОЖ III степени встречалась на 17 % и на 6 %

чаще, чем ОЖ II и I степени, соответственно. Среди мужчин частота ОЖ I степени не отличалась от частоты ОЖ II степени и регистрировалась на уровне меньшем по сравнению к ОЖ III степени (на 12 %).

Следует подчеркнуть, что вопрос частоты ОЖ различной степени выраженности при наличии гипоталамо-гипофизарной дис-

функції потребує дальшого детального дослідження з урахування єдиного чіткого підходу до питань діагностики вказанного коморбідного стану.

Що стосується статевих відмінностей стосовно тяжкості ОЖ у хворих з СД 2 типу, то серед жінок, залучених до скринінгу, частіше за все діагностується I ступінь ОЖ і рідше за все — III. Серед чоловіків ОЖ II ступеня реєструється на нижчому рівні, не тільки порівняно з ОЖ I ступеня, але й ОЖ III ступеня.

Інтересним, на нашому думку, є той факт, що ні у одного чоловіка з тиреоїдною патологією не було зареєстровано ОЖ II і III ступеня. В той же час як серед жінок цієї категорії, незалежно від характеру тиреоїдної функції, такі стани мали місце з частотою 6–8 % від чисельності підгруп.

Приведені факти вказують на відмінності

в механізмах формування ОЖ різної вираженості у чоловіків і жінок з однаковою ендокринною патологією. Однак для уточнення цих механізмів потребують додаткові дослідження.

Таким чином, аналіз результатів скринінгу надмірної МТ і ОЖ різної ступеня серед жителів м. Харків, пацієнтів консультативного поліклінічного закладу, виявив наступні напрями для подальших досліджень: виявлення причин статевих відмінностей ступеня накоплення жирової тканини у осіб, хворих на СД 2 типу; визначення патогенетичних факторів, що сприяють накопленню надлишку жирової тканини у хворих з тиреоїдною патологією; уточнення спектра наявних у хворих з гіпоталамо-гіпофізарною дисфункцією факторів ризику надмірного накоплення жирової тканини.

ВИВОДИ

1. У 39 % жителів великого промислового центру, звернувшись до консультативної поліклініки ендокринологічного профілю, реєструється ожиріння різної ступеня вираженості, зокрема у 72 % (у 50 % чоловіків і 82 % жінок) пацієнтів з наявністю гіпоталамо-гіпофізарною дисфункцією, у 57 % (у 49 % чоловіків і 66 % жінок), які мають цукровий діабет 2 типу, і у 37 % (у 8 % чоловіків і 38 % жінок) пацієнтів з гіпотиреозом.
2. Найвищий ризик розвитку ожиріння III ступеня мають чоловіки і жінки з наявністю гіпоталамо-гіпофізарною дисфункцією і чоловіки з цукровим діабетом 2 типу.
3. Удельний вага осіб з надмірною масою тіла серед пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу статистично значимо не відрізняється від такої серед осіб аналогічної категорії з гіпотиреозом і з гіпоталамо-гіпофізарною дисфункцією.
4. Не виявлені статистично значимі відмінності в частоті ожиріння різної ступеня вираженості серед пацієнтів консультативного поліклінічного закладу ендокринологічного типу жителів м. Харків з наявністю патології щитовидної залози, знайдених в стані еутиреоза і гіпотиреоза.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Zaharova SM, Savel'eva LF, Fadeeva MI. *Ozhirenie i Metabolizm* 2013; 2:54-57.
2. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic, *Geneva*, 2004, available at: www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/.
3. Pinhasov BB, Seljatickaja VG, Shorin JuP, et al. *Fundamental'nye Issledovaniya* 2011; 9:279-282.
4. Dreval' AV, Misnikova IV, Barsukov IA. *Terapevt Arh* 2009; 10:34-38.
5. Ozhirenie: jetiologija, patogenez, klinicheskie aspekty, pod red. Dedova II, Mel'nichenko GA, *Moskva*, 2006: 456 p.
6. Kravchun NA, Polozova LG, Popova SS, et al. *Mezhdunar Jendokrinol Zhurn* 2014; 2(58): 81-84.
7. WHO. Controlling the Global Obesity Epidemic, *Geneva*, 2002: 2013-2017.
8. Lakin GF. *Biometrija*, *Moskva*, 1990: 351 p.
9. Misjura EV, Il'ina IM, Romanova IP, et al. *Probl Endokryn Patologii* 2014;1:24-31.

ВІДМІННОСТІ У МАСІ ТІЛА ОСІБ З ЕНДОКРИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ — ПАЦІЄНТІВ КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ПОЛІКЛІНІЧНОЇ УСТАНОВИ

Кравчун Н. О., Місюра К. В., Балюк М. О., Козаков О. В., Зубко М. І.

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 730 мешканців великого промислового центру віком понад 18 років, які звернулися в консультативну поліклініку ендокринологічного профілю, охарактеризована частота у них нормальної, надлишкової маси тіла та ожиріння з урахуванням статевих особливостей і характеру ендокринної патології. Виявлено, що 49 % чоловіків і 66 % жінок із цукровим діабетом 2 типу, 50 % чоловіків і 82 % жінок із гіпоталамо-гіпофізарною дисфункцією, 8 % чоловіків і 35 % жінок із тиреоїдною патологією мали ожиріння різного ступеня вираженості. Зроблено висновок про необхідність проведення подальших досліджень в напрямку об'єктивізації оцінки ступеня ризику розвитку серцево-судинної та іншої інвалідизуючої патології, пов'язаної з надлишком маси тіла в залежності від статі, маси тіла, характеру ендокринної патології, а також вивчення можливих патогенетичних факторів, що сприяють накопиченню надлишку жирової тканини у хворих з різною ендокринною патологією.

Ключові слова: ожиріння, надлишкова маса тіла, ендокринна патологія, статеві особливості, міське населення, скринінг.

РАЗЛИЧИЯ В МАССЕ ТЕЛА ЛИЦ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ — ПАЦИЕНТОВ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Кравчун Н. А., Мисюра Е. В., Балюк М. А., Казаков А. В., Зубко М. И.

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 730 жителей крупного промышленного центра возрастом старше 18 лет, обратившихся в консультативную поликлинику эндокринологического профиля, охарактеризована частота у них нормальной, избыточной массы тела и ожирения с учетом половых особенностей и характера эндокринной патологии. Выведено, что 49 % мужчин и 66 % женщин с сахарным диабетом 2 типа, 50 % мужчин и 82 % женщин с гипоталамо-гипофизарной дисфункцией, 8 % мужчин и 35 % женщин с тиреоидной патологией имели ожирение разной степени выраженности. Сделан вывод о необходимости проведения дальнейших исследований в направлении объективизации оценки степени риска развития сердечно-сосудистой и другой инвалидизирующей патологии, связанной с избытком массы тела в зависимости от пола, массы тела, характера эндокринной патологии, а также изучения возможных патогенетических факторов, способствующих накоплению избытка жировой ткани у больных с различной эндокринной патологией.

Ключевые слова: ожирение, избыточная масса тела, эндокринная патология, половые особенности, городское население, скрининг.

**DIFFERENCE IN BODY WEIGHT OF PERSONS WITH ENDOCRINE PATHOLOGY —
PATIENTS OF ADVISORY POLYCLINIC INSTITUTIONS**

N. A. Kravchun, E. V. Misyura, M. A. Baluk, A. V. Kazakov, M. I. Zubko

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

According to the results of measurement of height, weight and body mass index counting 730 residents of a large industrial city over 18 years, applied to the advisory clinic of endocrinology profile, it was characterized the frequency of their normal weight, overweight and obesity based on sexual characteristics and the nature of endocrine pathology. It was revealed that 49 % of men and 66 % of women with type 2 diabetes, 50 % of men and 82 % of women with hypothalamic-pituitary dysfunction, 8 % of men and 35 % of women with thyroid disease, had obesity in varying degrees of severity. It was concluded the need for further research in the direction of objective evaluation of the degree of risk of cardiovascular disease and other debilitating pathologies development associated with excess body weight, depending on the sex, body weight, the nature of endocrine pathology, as well as to explore possible pathogenic factors contributing to the accumulation of excess fat tissue in patients with various endocrine pathologies.

K e y w o r d s: obesity, overweight, endocrine pathology, sexual features, the urban population, screening.