

## ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ЖЕНЩИН В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Бельчикова Л. Н.,  
Суплотова Л. А.,  
Рожнова Н. А.

ГОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России  
ГЛПУ «Тюменская областная клиническая больница»

В настоящее время сахарный диабет (СД) 2 типа является серьезной проблемой здравоохранения всех стран мира. Согласно прогнозам Международной диабетической федерации (IDF), к 2030 г. распространенность СД 2 типа увеличится до 7,8%, а число больных может составить 438 млн человек (IDF, DIABETES ATLAS, 4th ed // International Diabetes Federation. – 2009).

Как известно, распространенность СД 2 типа выше среди женщин. Вероятно, это обусловлено тем, что у женщин средняя продолжительность жизни больше, чем у мужчин. Имеет значение и тот факт, что женщины чаще попадают в поле зрения врачей. В последние десятилетия изменилась возрастная структура распространенности СД 2 типа. Так, если раньше это заболевание было прерогативой лиц старше 45–50 лет, то сейчас оно регистрируется в молодом возрасте, у подростков и даже у детей.

Цель исследования – изучить особенности течения СД 2 типа в разных возрастных группах женской популяции Тюменской области.

Анализировались данные регионального регистра Тюменской области. Так, в 2009 г. зарегистрировано 24 356 больных СД 2 типа, из них женщины составили 73,8%. Методом случайной выборки сформирована группа из 69 женщин с дебютом заболевания до 35 лет (1-я группа), возраст – 34–49 лет, в среднем – 39 лет. Группа сравнения была представлена 63 женщинами с дебютом заболевания после 40 лет (2-я группа), возраст – 44–51 год, в среднем – 47 лет ( $p < 0,0001$ ). Продолжительность заболевания составила от 0 (впервые выявленный диабет) до 37 лет. Вычисляли индекс массы тела, соотношение объема талии и бедер (ОТ/ОБ), измеряли систолическое и диастолическое артериальное давление (АД). Проводилось общеклиническое обследование, оценка углеводного и липидного обмена. Для статистического анализа данных использовали компьютерную программу «Statistica» (версия 6.0).

Как в 1-й группе, так и во 2-й ожирение зарегистрировано у большинства женщин – у 84,1 и 74,6% соответственно. ИМТ у женщин 1-й группы составил в среднем 35,01 кг/м<sup>2</sup> (31,1–40,3), у женщин

2-й группы – 35,7 кг/м<sup>2</sup> (29,7–39,03) ( $p = 0,47$ ). По степени ожирения больные были распределены следующим образом: в 1-й группе ожирение I степени зарегистрировано у 33,3%, II степени – у 20,3%, III степени – у 30,4% женщин. Во 2-й группе ожирение I степени диагностировано у 25,4%, II степени – у 31,7%, III степени – у 17,5%. Таким образом, в 1-й группе III степень ожирения встречалась в большем числе случаев ( $\chi^2 = 3,02$ ,  $p = 0,08$ ). Показатель ОТ/ОБ указывает на наличие висцерального ожирения (1-я группа – 0,92 (0,87–0,96), 2-я группа – 0,89 (0,87–0,93),  $p = 0,05$ ). При анализе причин ожирения выявлено, что в 1-й и 2-й группах на первом месте стоит беременность и роды – соответственно 59,7 и 56,81% ( $\chi^2 = 4,76$ ,  $p = 0,02$ ). В порядке убывания среди причин ожирения в 1-й группе следуют: период пубертатного развития (25,4%), питание и малоподвижный образ жизни. Во 2-й группе на втором месте стоит питание (23,7%), затем малоподвижный образ жизни и период пубертатного развития ( $\chi^2 = 8,23$ ,  $p = 0,004$ ;  $\chi^2 = 10,59$ ,  $p = 0,001$ ;  $\chi^2 = 0,74$ ,  $p = 0,38$ ).

При обследовании выявлена неудовлетворительная компенсация углеводного обмена в обеих группах. Уровень гликированного гемоглобина (HbA<sub>1c</sub>) составил: в 1-й группе – 8,8% (7,3–9,9%), во 2-й – 7,5% (6,3–9,1%) ( $p = 0,037$ ). 68,2% женщин 1-й группы находились в состоянии декомпенсации (уровень HbA<sub>1c</sub> – более 7,5%), 14,5% – субкомпенсации, 15,9% – компенсации. Во 2-й группе больные были распределены следующим образом: 41,3; 22,2 и 28,6% соответственно ( $\chi^2 = 9,6$ ,  $p = 0,002$ ;  $\chi^2 = 1,32$ ,  $p = 0,25$ ;  $\chi^2 = 3,06$ ,  $p = 0,08$ ). Уровень гликемии натощак и постпрандиальной гликемии еще раз подтвердил неудовлетворительную компенсацию СД как в 1-й, так и во 2-й группе – соответственно 9,04 ммоль/л (6,84–11,63), 19,1 ммоль/л (14,33; 23,04) и 7,48 ммоль/л (6,55–9,55), 14,51 ммоль/л (11,05–17,04) ( $p = 0,09$ ;  $p = 0,004$ ).

В обеих группах выявлены нарушения липидного обмена: повышение уровня общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ) и снижение содержания липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). У женщин 1-й группы уровень ОХ составил 5,4 ммоль/л (4,68–6,07), 2-й – 5,61 ммоль/л (4,83–6,22)

( $p = 0,26$ ); ТГ – 1,73 (1,12–2,59) и 1,59 ммоль/л (1,34–2,76) ( $p = 0,47$ ) соответственно; ЛПВП – 0,9 (0,79–1,12) и 1,21 ммоль/л (1,04–1,28) ( $p = 0,039$ ).

Умеренная корреляция в 1-й группе подтверждает ассоциацию ИМТ и уровня ТГ ( $r = 0,40$ ,  $p < 0,001$ ), ИМТ и содержания холестерина ( $r = 0,25$ ,  $p = 0,03$ ), индекса ОТ/ОБ и уровня ТГ ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,003$ ). Во 2-й группе умеренная корреляция получена в отношении индекса ОТ/ОБ и уровня ОХ ( $r = 0,25$ ,  $p = 0,05$ ).

Артериальная гипертензия зарегистрирована как в 1-й, так и во 2-й группе (75,4 и 71,4% соответственно). Во 2-й группе установлена прямая корреляция между наличием АГ и ОТ, наличи-

ем АГ и ОБ ( $r = 0,31$ ,  $p = 0,01$ ,  $r = 0,26$ ,  $p = 0,04$ ), а в 1-й группе – прямая корреляция между наличием АГ и ОТ, наличием АГ и HbA1c ( $r = 0,26$ ,  $p = 0,02$ ,  $r = 0,30$ ,  $p = 0,01$ ).

Таким образом, при СД 2 типа в разных возрастных группах женской популяции Тюменской области отмечена одинаковая распространенность ожирения и АГ, однако у женщин с дебютом заболевания до 35 лет III степень ожирения зарегистрирована чаще, чем при дебюте после 40 лет (30,4 и 17,5%).

При анализе углеводного и липидного обмена различий в группах с дебютом заболевания до 35 и после 40 лет не выявлено.

## **СОМАТИЧЕСКОЕ, РЕПРОДУКТИВНОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

**Белякова Н. А.,  
Лясникова М. Б.**

ГОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

По данным И. И. Дедова и соавт. (2006), в России более половины (55%) трудоспособного населения имеет избыточную массу тела и ожирение. При этом у женщин они встречаются чаще, чем у мужчин. Известно, что ожирение, а также избыточная масса тела традиционно рассматриваются как факторы риска целой группы заболеваний: сердечно-сосудистых, эндокринных, гинекологических и т. д. (Дробышев М. Ю., Копылов Ф. Ю., 2010). Несомненно, что определенное влияние на течение самого ожирения, а также ассоциированных с ним заболеваний оказывает возраст пациентов.

Цель исследования – изучить клинико-психологические особенности и метаболические нарушения у больных с ожирением различных возрастных групп.

Обследовано в поликлинических условиях 132 пациентки с алиментарно-конституциональным ожирением и избыточной массой тела. В зависимости от возраста были сформированы две группы наблюдения: 1-ю (основную) составила 71 больная в возрасте до 40 лет, 2-ю (сравнения) – 61 пациентка в возрасте 40 лет и старше. Все женщины прошли клиническое и инструментальное обследование, включавшее ультразвуковые исследования (УЗИ) щитовидной железы, малого таза и абдоминальное. Оценка психологического статуса проводилась с помощью шкалы Бэка, определяли норму или депрессию (умеренная

– 10–18 баллов, критическая – 19–29 и явная – 30 и более баллов). Метаболические нарушения устанавливались по уровню глюкозы сыворотки крови натощак, холестерина и триглицеридов с использованием общепринятых методик и нормативов. Гормональное исследование включало определение в крови иммуноферментным методом уровня инсулина (6–27 мкЕД/мл) с вычислением индекса инсулинорезистентности (НОМА).

Статистическую обработку и анализ материалов исследования проводили с использованием СУБД Access 2000, программ Excel 7.0. и Statistica 6.0, 2003.

Клинико-инструментальное обследование больных показало, что среди пациенток 1-й группы по сравнению со 2-й было меньше женщин со II и III степенью ожирения (соответственно 38 и 52,5%,  $p < 0,05$ ). При этом индекс массы тела (ИМТ) составил соответственно  $33,4 \pm 6,37$  и  $36,2 \pm 6,82$  кг/м<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ). Однако отношение объема талии к объёму бёдер в группах достоверно не различалось ( $0,83 \pm 0,059$  – в 1-й группе и  $0,84 \pm 0,065$  – во 2-й). Давность ожирения в основной группе составила  $8,4 \pm 7,41$  против  $13,7 \pm 11,10$  года в группе сравнения ( $p < 0,05$ ). При этом средний возраст возникновения ожирения в 1-й группе был  $20,8 \pm 7,94$ , а во 2-й –  $36,9 \pm 11,56$  года ( $p < 0,01$ ).

Сопутствующие заболевания чаще встречались у пациенток группы сравнения. Так, артериаль-