

( $p = 0,26$ ); 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 объему 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-

ная гипертензия по данным анамнеза наблюдалась у 73,8% обследованных 2-й группы и у 42,2% – 1-й ( $p < 0,05$ ). На момент осмотра повышенное артериальное давление (АД) имели 28,2% больных младше и 55,7% – старше 40 лет. Средние уровни систолического и диастолического АД были выше у больных 2-й группы по сравнению с 1-й (соответственно  $135,9 \pm 17,45$ ,  $86,3 \pm 9,67$  мм рт. ст. и  $122,2 \pm 16,44$ ;  $80,6 \pm 9,64$  мм рт. ст.;  $p < 0,05$ ). Среди гинекологических заболеваний ведущими были эндометриоз матки и яичников, миома матки, поликистоз яичников, которые диагностированы у 45,6% обследованных 1-й группы и 57,4% – 2-й. Основной патологией, по данным УЗИ малого таза, у пациенток 1-й группы были поликистоз яичников и эндометриоз (76,9%). В группе сравнения эти заболевания наблюдались в 37% случаев ( $p < 0,05$ ), в 37% встречались миома матки или её экстирпация, а в 26% случаев они сочетались. Нарушения менструальной функции выявлялись достоверно чаще у пациенток 1-й группы (у 21,1 против 6,9% во 2-й группе;  $p < 0,05$ ). Беременности в анамнезе имели 69% женщин основной группы, и они закончились родами в 55% случаев, а у пациенток 2-й группы эти показатели составили соответственно 88,5 и 85,2% ( $p < 0,05$ ). Эндокринные заболевания (сахарный диабет, НТГ) наблюдались у 15,5% больных 2-й группы и у 6% – 1-й ( $p < 0,05$ ). В то же время патология щитовидной железы (в основном узловой зоб, аутоиммунный тиреоидит и субклинический гипотиреоз) встречалась с одинаковой частотой у пациенток 1-й и 2-й групп (22,4 и 39,7% соответственно). Заболевания печени (жировой гепатоз), желчевыводящих путей (холецистит, желчнокаменная болезнь) и поджелудочной же-

лезы (липоматоз) диагностировались очень часто в обеих группах (61% – в 1-й и 85,4% случаев – во 2-й). Деформирующий остеоартроз имели 5,7% пациенток 1-й группы и 26,7% – 2-й ( $p < 0,05$ ).

Результаты психологического исследования выявили депрессию у 58,2% больных 1-й группы и у 55,9% – 2-й. При этом в обеих группах независимо от возраста преобладала умеренная депрессия, о чём свидетельствовал средний балл ( $11,8 \pm 7,75$  – в 1-й и  $11,9 \pm 7,38$  – во 2-й).

Данные лабораторных исследований показали, что у пациенток 2-й группы по сравнению с 1-й был выше уровень глюкозы сыворотки крови (соответственно  $5,5 \pm 0,78$  и  $4,9 \pm 0,70$  ммоль/л;  $p < 0,01$ ), хотя уровень инсулина был в норме и достоверно в группах не различался. Индекс НОМА был повышен в обеих группах ( $3,0 \pm 2,26$  – в 1-й и  $3,4 \pm 2,83$  – во 2-й). Инсулинорезистентность диагностирована у 47,8% женщин 1-й группы и у 39,7% – 2-й.

Таким образом, у женщин в возрасте старше 40 лет, страдающих алиментарно-конституциональным ожирением, чаще выявляются II и III степени этого заболевания, у них выше ИМТ, больше давность ожирения, чаще наблюдается соматическая и гинекологическая патология: артериальная гипертония, жировой гепатоз, деформирующий остеоартроз, миома матки и состояние после её экстирпации, а также нарушения углеводного обмена. У пациенток младше 40 лет, хотя ожирение и менее выражено, но оно возникает в молодом возрасте, что негативно сказывается на их репродуктивной функции. Депрессия сопутствует ожирению независимо от степени его выраженности и возраста обследованных. У половины пациенток имеется инсулинорезистентность.

## **АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ: ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ СОСУДОВ И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ**

**Будникова Н. В.,  
Архипова С. Л.,  
Полятыкина Т. С.,  
Мишина И. Е.,  
Клопова И. А.**

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России,  
МУЗ «Городская клиническая больница № 3» г. Иваново

До недавнего времени считалось, что артериальная гипертония (АГ) чаще встречается и тяжелее протекает у мужчин. Однако последние исследования показывают, что АГ в женской популяции также широко распространена и не-

редко протекает с осложнениями. Сочетание и взаимодействие различных факторов, таких как жесткость сосудов и особенности психологического статуса, при различных вариантах заболевания в гендерном аспекте мало изучены, что