

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ, КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Новожилова И. Ю.

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Общепризнано, что раннее выявление метаболического синдрома (МС) и изменение образа жизни могут замедлить его прогрессирование в молодом возрасте и предотвратить развитие сердечно-сосудистой патологии.

Цель исследования – определить частоту встречаемости, клинико-лабораторные различия проявлений МС у девочек подросткового возраста с различными видами ожирения.

Обследовано 40 девочек в возрасте 14–17 лет, с жалобами на избыточный вес и повышение артериального давления. План обследования включал определение тех показателей, на основании которых можно диагностировать метаболический синдром у детей и подростков (IDF, 2007): измерение окружности талии (ОТ), исследование липидного спектра, проведение теста на толерантность к глюкозе, суточного мониторирования артериального давления (СМАД). Кроме того, вычислялись индекс массы тела (ИМТ) и процент избытка массы.

У половины обследованных диагностировано экзогенно-конституциональное ожирение, осложненное гипоталамическим синдромом. Избыточный вес у них регистрировался уже с дошкольного возраста, нарастал постепенно, вступление в пубертат сопровождалось прибавкой в весе на 7–10 кг в год.

Две трети девочек имели ожирение второй степени (избыток веса в среднем составил  $33,4 \pm 5,4\%$ ), еще треть – ожирение третьей степени (избыток веса в среднем –  $55,3 \pm 3,2\%$ ). ИМТ менее  $30 \text{ кг/м}^2$ , который отражает низкий риск сердечно-сосудистой патологии, отмечался у 27% девочек, 41% имели ИМТ от 30 до  $34,9 \text{ кг/м}^2$ , т. е. риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у них был средним; у 32% ИМТ составил  $35 \text{ кг/м}^2$  и более, что свидетельствует о высокой степени риска развития сердечно-сосудистой патологии. У большинства зафиксирован абдоминальный тип ожирения, ОТ в среднем составила  $94,05 \pm 1,62 \text{ см}$ . Только две девочки имели гиноидный тип ожирения.

У половины обследованных этой группы регистрировалось нормальное АД, у 27% имела место

лабильная артериальная гипертензия (ЛАГ), у 23% диагностирована стабильная артериальная гипертензия I ст. (СТАГ). У пациенток с нормальным уровнем АД ИМТ был достоверно ( $p < 0,05$ ) меньше ( $30,8 \pm 0,9 \text{ кг/м}^2$ ), чем у больных с ЛАГ и СТАГ, у которых ИМТ составил  $33,7 \pm 0,9 \text{ кг/м}^2$ . Жалобы на повышение АД у лиц с ЛАГ регистрировались на протяжении 1–2 лет со СТАГ – более 2 лет. У пациенток со СТАГ достоверно ( $p < 0,05$ ) выше, чем у пациентов с ЛАГ, были среднее, дневное и ночное САД, индекс дневного и ночного времени САД.

Нарушения липидного обмена выявлены у трех девочек (14%), при этом у них установлен IV тип гиперлипидемии, характеризующийся в первую очередь гипертриглицеридемией. У двух из них имело место нарушение толерантности к глюкозе, все они страдали артериальной гипертензией.

Таким образом, у трех девочек (14%) из группы с экзогенно-конституциональным ожирением имел место МС.

У другой половины обследованных ожирение появилось только в подростковом возрасте и характеризовалось стремительным набором веса (на 10–15 кг в год).

Вес пациенток этой группы был ниже, чем в группе с экзогенно-конституциональным ожирением, и соответствовал второй степени, в среднем избыток массы у них составил  $32,9 \pm 2,7\%$ . Треть пациенток имела ИМТ ниже  $30 \text{ кг/м}^2$ , а остальные –  $30–34,9 \text{ кг/м}^2$ , что свидетельствует о среднем риске развития сердечно-сосудистых заболеваний. В этой группе гиноидный тип отложения подкожно-жировой клетчатки встречался в 35% случаев, в остальных зафиксирован абдоминальный тип ожирения, ОТ в среднем составила  $91,9 \pm 4,1 \text{ см}$ .

Нормальное артериальное давление регистрировалось у большинства девушек (71%), но треть пациенток, как и в первой группе, имели ЛАГ. Больных со СТАГ в этой группе не выявлено. Давность повышенного АД составляла около полугода. Показатели СМАД у пациенток с ЛАГ при экзогенно-конституциональном ожирении и пубертатно-юношеском диспитуитаризме были одинаковы.

Также были сходны нарушения липидного и углеводного обменов. У двух девочек (12%) выявлена гипертриглицеридемия, еще у двух была нарушена толерантность к глюкозе, у всех диагностирована ЛАГ.

Таким образом, МС верифицирован у четырех девочек с пубертатно-юношеским диспитуитаризмом.

При сравнении клинико-лабораторных показателей у пациенток с МС из обеих групп, несмотря на разную давность заболевания, было выявлено много общего: средний возраст, избыток массы тела, окружность талии, наличие гипертриглицеридемии; нарушение толерантности к

глюкозе только при наличии нарушений липидного обмена. Артериальная гипертензия также регистрировалась у всех, только в группе с экзогенно-конституциональным ожирением она была продолжительнее по времени и носила стабильный характер.

Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте формирования МС у девочек подросткового возраста вне зависимости от формы ожирения. У девочек с пубертатно-юношеским диспитуитаризмом развитие МС отмечается через меньший промежуток времени от момента манифестации ожирения.

## ТУБЕРКУЛЕЗ У ЖЕНЩИН КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Облогина Л. И.,  
Чеботарева Т. В.

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Несмотря на постепенно улучшающиеся эпидемиологические показатели (заболеваемость, смертность), ситуацию по туберкулезу в области нельзя рассматривать как благополучную. Об этом свидетельствует возрастной диапазон заболевших туберкулезом и соотношение среди них лиц женского и мужского пола. По существующим законам эпидемиологии, снижение распространенности туберкулеза сопровождается увеличением разницы между уровнем заболеваемости у женщин и мужчин, нарастание – сохранением и даже уменьшением. При благополучной ситуации соотношение составляет 1 : 4.

Цель исследования заключается в анализе эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Ивановской области.

Согласно статистическим данным, в 2010 году в Ивановской области зарегистрирован 391 человек в возрасте от 18 до 65 лет с впервые диагностированным туберкулезом. Женщин среди них было 135, мужчин – 256, следовательно, соотношение среди заболевших лиц женского и мужского пола составило 1 : 1,8.

Более высокую заболеваемость туберкулезом среди мужчин связывают с генетической предрасположенностью и социальными факторами. Женщины

не только имеют более низкую генетическую предрасположенность, но они и более внимательны к своему здоровью, чаще своевременно обращаются к врачу при появлении отклонений в состоянии здоровья, среди них меньше социально дезадаптированных лиц, ведущих беспорядочный образ жизни, курящих, употребляющих наркотики и алкоголь.

Анализ социальных факторов у жительниц Ивановской области с впервые выявленным туберкулезом показал, что 94 (69,6%) находились в фертильном возрасте, 103 (77,0%) проживали в городе, 32 (23%) – в сельской местности, большинство были работающими. Вместе с тем, у 8 женщин (5,9%) туберкулез был диагностирован в период их нахождения в местах лишения свободы, у 1 (0,7%) – посмертно.

Заболевание туберкулезом, как правило, вызывает личностные изменения. Среди анализируемого контингента женщин наиболее часто отмечались сенситивное и тревожно-сенситивное отношение к болезни. Это в ряде случаев приводило к самоизоляции, неблагоприятно отражалось на семейных отношениях, взаимоотношениях с окружающими.

Одним из обстоятельств, которое необходимо учитывать в работе с заболевшими туберкулезом