

психологии при оценке химических соединений. М.: Медицина, 1975. 327 с.

8. Черкинский Н.С. Научные основы современных методов гигиенического нормирования вредных химических веществ в водной среде // Водные ресурсы. 1973. №4. С.128–133.

9. Hyperforin production in *Hypericum perforatum* root cultures / M.Gaid [et al.] // J. Biotechnol. 2016. №222. P. 47–55.

10. Hung S.K., Perry R., Ernst E. The effectiveness and efficacy of *Rhodiola rosea* L.: a systematic review of randomized clinical trials // *Phytomedicine*. 2011. Vol.18, №4. P.235–244.

Статья поступила в редакцию 15.04.2019

Координаты для связи

Коршунова Наталья Владимировна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общей гигиены ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: kaf_gigieny@amursma.su

Литовченко Екатерина Андреевна, к.м.н., ассистент кафедры общей гигиены ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Кузнецов Владимир Александрович, ассистент кафедры организации здравоохранения ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: AmurSMA@AmurSMA.su, science.dep@AmurSMA.su

УДК 616.13.002

А.А.Ткачёва,¹ П.С. Никитенко,²
О.Н. Сивякова¹

ФГБОУ ВО Амурская ГМА
Минздрава России
г. Благовещенск¹

ГАУЗ АО «Благовещенская
городская клиническая больница»²
г. Благовещенск

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ХАРАКТЕР ОЖИРЕНИЯ У РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА БЛАГОВЕЩЕНСКА

Ожирение в XXI веке приобретает характер пандемии мирового масштаба. Российская Федерация не стала исключением, заняв 19 место по распространенности данной патологии во всем мире [1]. Ожирение выступает как фактор риска (ФР) большого количества заболеваний – патологии сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета 2 типа, остеоартроза, желчно-каменной болезни, онкологических заболеваний [2]. Кроме того, ожирение может выступать ФР ранней смертности. Так, ожирение может увеличивать риск сердечно-сосудистой смертности в 4 раза, а онкологических заболеваний – в 2 [3, 4]. В связи с высокой актуальностью данной проблемы, мы провели собственное исследование в городе Благовещенске Амурской области.

Резюме В статье приводятся данные оригинального исследования распространенности, характера и степени ожирения, а также ее зависимости от пола и возраста у работающего населения города Благовещенска Амурской области.

Ключевые слова: избыточная масса тела, ожирение, гиноидный тип, абдоминальный тип.

THE PREVALENCE AND NATURE OF OVERWEIGHT AMONG THE WORKING POPULATION IN BLAGOVESHCHENSK

A.A. Tkacheva,¹ P.S. Nikitenko,² O.N. Sivyakova¹

Abstract The article presents the data of the original study of the prevalence, nature and severity of overweight as well as its dependence on sex and age among the working population in the city of Blagoveshchensk of the Amur region.

Key words: overweight, obesity, gynoid type, abdominal type.

DOI 10.22448/AMJ.2019.2.42-45

Рисунок 1. Масса тела у работающих лиц в городе Благовещенске.

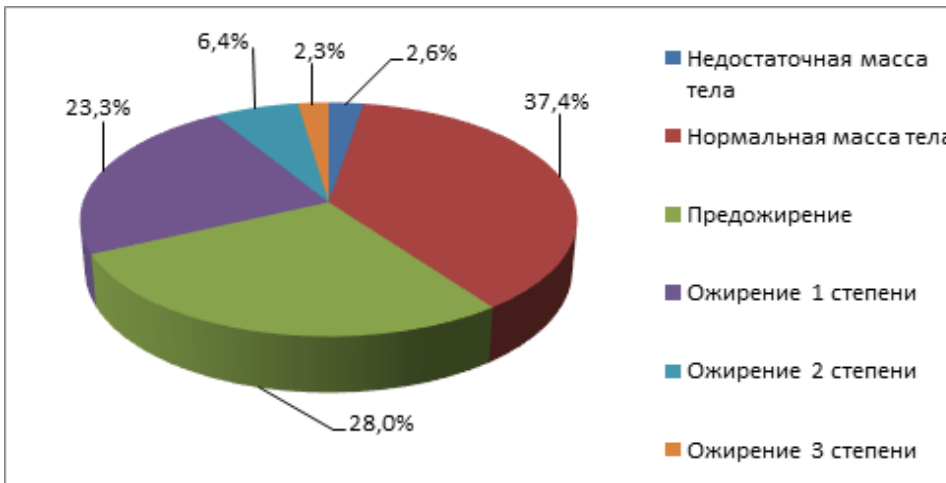
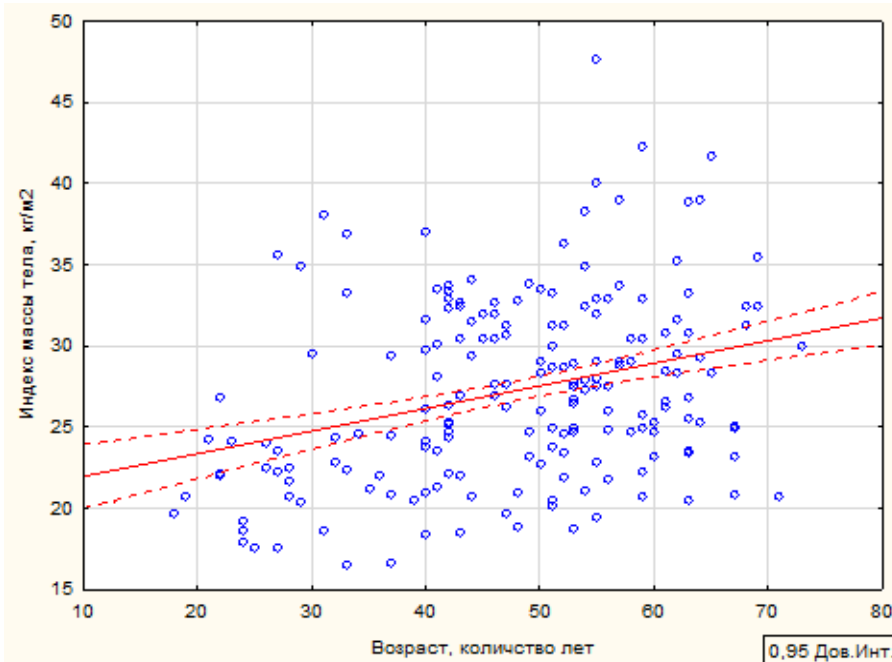


Рисунок 2. Зависимость индекса массы тела от возраста у работающего населения города Благовещенска.



Цель работы: определить распространенность, характер и степень тяжести ожирения у работающего населения, а также ее зависимость от пола и возраста.

Материал и методы

В исследование было включено 300 человек, из них 268 (89,3%) женщин и 32 (10,7%) мужчины от 18 до 73 лет, средний возраст - $48 \pm 12,4$ года. Каждому участнику проводили измерение роста, веса, окружности талии (ОТ) и окружности бедер (ОБ) с определением индекса массы тела (ИМТ) Кетле и типа распределения подкожно-жировой клетчатки (ПЖК) при наличии избыточной массы тела. Значение ИМТ определялось по критериям Всемирной организации здравоохранения: недостаточная масса тела – 16,0-18,49 кг/м², нормальная масса тела – 18,5-24,99 кг/м², предожирение – 25,0-29,9 кг/м², ожирение 1 степени – 30,0-34,9 кг/м², ожирение 2 степени – 35,0-39,9 кг/м², ожирение 3 степени – больше 40 кг/м². Определение типа распределения ПЖК отличалось в зависимости от половой принадлежности – гиноидный при соотношении ОТ к ОБ у женщин менее 0,85, у

мужчин – менее 1,0, абдоминальный – более 0,85 и 1,0 соответственно.

Результаты исследования

ИМТ у исследуемых был различным (рис. 1). Более чем в половине случаев (60,3%) отмечался «лишний» вес, в то время, как нормальная и недостаточная масса тела встречались реже – 39,7%. Зависимость массы тела от половой принадлежности представлена в таблице 1.

При сравнении отношение мужчин и женщин избыточной массой тела с нормальной оказалось практически одинаковым и статистически незначимым ($p = 0,8$).

Влияние возраста человека на ИМТ представлено на рисунке 2. Проведенный корреляционный анализ по Пирсону выявил умеренную статистически значимую положительную связь между возрастом и ИМТ ($r = 0,31$, $p < 0,001$). Таким образом, ИМТ прямо пропорционально зависит от возраста человека. Среди всех исследуемых с ожирением отмечались, как гиноидный, так и абдоминальный типы распределения

Таблица 1. Распространенность ожирения в зависимости от половой принадлежности у работающих граждан города Благовещенска

	Участники с ожирением, n = 180, %	Участники с нормальной массой тела, n = 112, %
Мужчины	10,6	11,6
Женщины	89,4	88,4

Таблица 2. Тип распределения подкожно-жировой клетчатки в зависимости от половой принадлежности у работающего населения города Благовещенска

	Мужчины, n = 20,%	Женщины n = 160,%
Гиноидный тип	80	56,9
Абдоминальный тип	20	43,1

Таблица 3. Тип распределения подкожно-жировой клетчатки в зависимости от возраста у работающего населения города Благовещенска

	Гиноидный тип, n = 106,%	Абдоминальный тип, n = 74,%	p
до 44 лет	33	14,9	0,006
45 – 60 лет	51,9	47,3	0,54
61 год и старше	15,1	37,8	0,0005

Таблица 4. Тип распределения подкожно-жировой клетчатки в зависимости от тяжести ожирения

	Гиноидный тип, n = 106,%	Абдоминальный тип, n = 74, %	p
Предожирение	57,5	31	0,0005
Ожирение 1 степени	36,9	41,9	0,5
Ожирение 2 степени	5,6	17,6	0,01
Ожирение 3 степени	0	9,5	0,001

ПЖК - 58,9% против 41,1% соответственно. Зависимость между типом распределения ПЖК, полом, возрастом и тяжестью ожирения представлена в таблицах 3, 4 и 5.

Соотношение распространенности абдоминального и гиноидного типов распределения ПЖК оказалось парадоксально различным – для мужчин характерен гиноидный тип ожирения, в то время как для женщин - абдоминальный (p = 0,05). В зависимости от возраста распространенность типа распределения ПЖК отличалась. Для молодой популяции чаще характерен гиноидный тип, в то время как для пожилых - абдоминальный. При этом для людей сред-

него возраста встречаемость обоих типов ожирения значимо не отличалась.

В зависимости от тяжести тип ожирения отличался. Так, предожирение характеризовалось преобладанием гиноидного типа, в то время как ожирение 2 и 3 степеней – абдоминального. При этом для ожирения 1 степени характерна одинаковая встречаемость обоих типов без явной значимости каждого из них.

Обсуждение результатов

Данные, полученные в нашей работе, во многом соответствуют отечественным и зарубежным исследованиям. Количество

человек с «лишним» весом встречалось более чем в половине случаев, то есть чаще, чем у каждого 2 человека, что соответствует тенденции многих европейских стран и России, в частности [5, 6]. Предожирение встречалось незначительно реже.

Ожирение среди исследуемого населения Амурской области отмечалось в 32% случаев, что превышает данные по стране и данные некоторых других государств. Так, в 2009-2011 годы в России данный показатель составлял 25%, Канаде - 24,1%, США - 34,4% [5].

Половая принадлежность, согласно полученным данным, не оказывает влияния на массу тела. «Лишний вес» одинаково часто встречался как у мужчин, так и у женщин, и не имел особых отличий, что соответствует данным литературы [2]. В отличие от пола, возраст, наоборот, прямо пропорционально оказывал влияние на тяжесть ожирения.

Абдоминальный и гиноидный типы ожирения встречаются практически одинаково часто. Однако, в зависимости от пола, возраста и тяжести имеют различную распространенность и определенные характерологические особенности. Несмотря на то, что гиноидный тип ожирения называется «женским», а абдоминальный - «мужским», распространенность обоих оказалась парадоксально противоположна относительно пола. Так, согласно нашему исследованию, гиноидный тип достоверно чаще встречался у мужчин, в то время как абдоминальный - у женщин.

Во многом тип распределения избыточной ПЖК так же зависит от возраста и тяжести ожирения. Чем старше возраст популяции и больше масса тела, тем более распространен абдоминальный тип ожирения, и наоборот.

Заключение

Таким образом, ожирение - распространенная патология, которая встречается в любом возрасте одинаково часто, как у мужчин, так и у женщин, тип которой зависит от пола, возраста и тяжести ожирения. Гиноидное распределение ПЖК чаще встречается при незначительной избыточной массе тела, чаще - в молодом и среднем возрасте, в то время как абдоминальное, наоборот. Учитывая актуальность и широкую распространенность проблемы, необходимо своевременное выявление избыточной массы тела среди работающего населения, проведение первичной профилактики, пропаганда физической культуры, здорового образа жизни и правильного питания.

Литература

1. Муромцева Г. А. и др. Распространенность

факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012–2013 гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014. Т. 13, № 6. С. 4–11.

2. World Health Organization Media Centre. Obesity and overweight. // Fact sheet no Geneva: World Health Organization. 2013.

3. Jungheim E.S. et al. Obesity and reproductive function // Obstetrics and gynecology clinics of North America. 2012. Vol. 39, № 4. P. 479–493.

4. Jiao L. et al. Body mass index, effect modifiers, and risk of pancreatic cancer: apooled study of seven prospective cohorts // Cancer Causes & Control. 2010. Vol. 21, № 8. P. 1305–1314.

5. Bessesen D.H., Kushner R. Evaluation & Management of Obesity // Center for Obesity Research and Education. Philadelphia: Hanley & Belfus; 2002. 239 p.

6. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. The challenge of obesity in the WHO European region and strategies of response: summary // Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007.

Статья поступила в редакцию 23.03.2019

Координаты для связи

Ткачева Анастасия Александровна, студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Никитенко Павел Сергеевич, врач-невролог отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница». E-mail: amurdoctor1690@gmail.ru

Сивякова Ольга Николаевна, к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии с курсом фармакологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: AmurSMA@AmurSMA.su, science.dep@AmurSMA.su

Почтовый адрес ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»: 675000 г. Благовещенск, ул. Больничная, 32.