



ОЖИРЕНИЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Умурзакова Рохила Зокировна

Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии

Андижан, Узбекистан

К.м.н, доцент

dilbar.abduraakova@mail.ru

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8005739>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 25-May 2023 yil

Ma'qullandi: 28-May 2023 yil

Nashr qilindi: 03-June 2023 yil

KEY WORDS

лептин, гипотиреоз,
ожирение, тиреотропный
гормон, тиреоидные
гормоны, холестерин,
липидный спектр

ABSTRACT

Ожирение представляет одну из актуальных проблем XXI в.

В настоящее время ожирение рассматривается не просто как избыточное накопление в организме жира, а как хроническое многофакторное рецидивирующее заболевание, ассоциированное с рядом серьезных кардиологических, метаболических, ревматологических, онкологических и других осложнений, нарушений психосоциального статуса и приводящее к ранней утрате трудоспособности, а также преждевременной смерти.

По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения, в 2016 г. с избыточным весом насчитывалось 1,9 млрд лиц старше 18 лет, 650 млн из них страдали ожирением. Кроме того, увеличилась популяция детей старше пяти лет и подростков с ожирением – около 340 млн.

Проведена работа в Андижанском районе Андижанской области

У женщин с гипотиреозом индекс массы тела и средние уровни общего холестерина, триглицеридов и индекса атерогенности достоверно выше, а липопротеиды высокой плотности, значимо ниже, чем у женщин без нарушений функции щитовидной железы. Исследование тиреоидного статуса входит в перечень обязательных обследований пациентов с ожирением. Женщины должны быть осведомлены, что дисфункция щитовидной железы может является фактором риска развития ожирения

Актуальность

Ожирение является распространенным во всем мире нарушением метаболизма, приобретающим характер мировой пандемии. В 2015 г. ожирением страдали 604 млн взрослых и 108 млн детей. С 1980 г. распространенность ожирения удвоилась в 73 странах мира [8]. Согласно данным Организации Объединенных Наций (ООН), по количеству больных ожирением первое место в мире занимает Мексика (32,8%), РФ находится на 19-м месте (24,9%) [9-11].

Ожирение представляет одну из актуальных проблем XXI в. [1]. По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения, в 2016 г. с избыточным весом насчитывалось 1,9 млрд лиц старше 18 лет, 650 млн из них страдали ожирением. Кроме того, увеличилась популяция детей старше пяти лет и подростков с ожирением – около 340 млн [2].

Таблица .1

	Доля людей, страдающих от ожирения	Среднее значение ИМТ	Население в 2019 году
Узбекистан	16,6 %	26,1	32 981 716
Киргизия	16,6 %	26,2	6 415 850
Туркменистан	18,6 %	26,4	5 942 089
Таджикистан	14,2 %	25,4	9 321 018
Казахстан	21 %	27,4	18 551 427

Страны Средней Азии с указанием доли населения (в процентах), страдающего ожирением по состоянию на 2019 год^[7]:

В настоящее время ожирение рассматривается не просто как избыточное накопление в организме жира, а как хроническое многофакторное рецидивирующее заболевание, ассоциированное с рядом серьезных кардиологических, метаболических, ревматологических, онкологических и других осложнений, нарушений психосоциального статуса и приводящее к ранней утрате трудоспособности, а также преждевременной смерти [3, 4]. Так, если болезни сердечно-сосудистой системы занимают лидирующее место среди причин смертности в большинстве развитых стран, в том числе России, ожирение – среди потенциально устранимых причин летальных сердечно-сосудистых исходов [5]. Однако ожирение не всегда указывается в истории болезни. Люди, страдающие избыточной массой тела, склонны преувеличивать ширину собственной фигуры, что приводит к большей субъективной неудовлетворённости образом тела^[6].

Чаще всего встречается экзогенно-конституциональная форма ожирения, обусловленная систематическим переизбытком и нерегулярной физической активностью, резким ограничением физической активности без коррекции привычного питания. В настоящее время ожирение рассматривается не просто как избыточное накопление в организме жира, а как хроническое многофакторное рецидивирующее заболевание, ассоциированное с рядом серьезных кардиологических,

метаболических, ревматологических, онкологических и других осложнений, нарушений психосоциального статуса и приводящее к ранней утрате трудоспособности, а также преждевременной смерти. Ожирение представляет собой избыток массы тела, который определяется при индексе массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м². Осложнения, связанные с ожирением, включают сердечно-сосудистые заболевания (в особенности у людей с избытком абдоминального жира), сахарный диабет, определенные злокачественные новообразования, желчнокаменную болезнь, жировую дегенерацию печени, цирроз, остеоартрит, нарушения со стороны репродуктивной системы у мужчин и женщин, психологические расстройства и, у людей с ИМТ ≥ 35 , преждевременную смерть. Постановка диагноза основана на определении ИМТ. Лечение состоит в изменении образа жизни (например, рациона питания, физической активности и поведения), а для определенных пациентов – в назначении лекарственных средств либо в проведении бариатрической (направленной на потерю веса) операции.

Цель: оценить встречаемость ожирения и характер изменения липидного обмена у женщин с гипотиреозом в возрасте 30 -60 лет в Андижанском районе Андижанской области

Материалы и методы: В исследование включены 72 женщины, проживающие в Андижанском районе Андижанской области, в возрасте от 30 до 60 лет, средний возраст составил $36,0 \pm 2,26$ [Ме 34,5; 95%ДИ 31,6-40,5] лет. В контрольную группу вошли 30 женщины аналогичного возраста без эндокринной патологии. Средний возраст $32,4 \pm 3,69$ [Ме 32,0; 95%ДИ 25,1-39,6] лет. Определялись индекс массы тела (ИМТ) уровни тиреоидных гормонов (Т3, Т4) и ТТГ, оценивались также уровни общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), липопротеидов высокой плотности (ХСЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП) с расчетом индекса атерогенности (ИА).

Результаты и обсуждения : Анализ результатов обследования состояния щитовидной железы (ЩЖ) показал: избыточная масса тела выявлена у 22 (31%) женщин, ожирением страдали 10 (14%), дефицит массы тела отмечался у 8 (11%) женщин. Среди 22 женщин с избыточной массой тела гиподисфункция ЩЖ выявлено у 10 (45,5%) женщин. Из 10 пациентов с ожирением (ИМТ > 30 кг/м² норма 18,5-24,9 м/кг²) страдали 4 (40%) женщины. Пациенты с гипотиреозом, в сравнении с контрольной группой, имели статистически значимо высокие уровни ТТГ (норма 0,17– 4,05 мМЕ/л), и ИМТ, в сравнении с контрольной группой, имели статистически значимо более высокие уровни общего холестерина ($4,97 \pm 0,43$ ммоль/л vs $3,38 \pm 0,32$ ммоль/л; $P=0,05$) и ТГ ($2,03 \pm 0,30$ ммоль/л vs $0,94 \pm 0,10$ ммоль/л; $P=0,05$), а также более высокий ИА ($3,33 \pm 0,27$ против $1,91 \pm 0,35$; $P=0,01$). Тогда как уровни ХСЛПВП ($1,13 \pm 0,03$ ммоль/л) были значимо ниже, чем в группе без патологии (ЩЖ) ($1,91 \pm 0,35$ ммоль/л; $P=0,05$). Содержание ХСЛПНП у женщин с гипотиреозом было повышенным ($2,70 \pm 0,17$ ммоль/л vs $2,20 \pm 0,21$ ммоль/л; $P=0,14$

Жировая ткань — сложный, гетерогенный эндокринный орган, анатомическое депо отличается по метаболическому и секреторному профилю и реализует особую физиологическую функцию. Имеет особенности происхождения, развития, пролиферативной способности, метаболизму глюкозы и липидов, чувствительности к инсулину, гормональному контролю, термогенным

возможностям и др. Дополнительными факторами, предопределяющими особенностями жировой ткани, являются г наследственность, пол, возраст, факторы внешней среды.

Существует двусторонняя связь между гормонами щитовидной железы и ожирением: как гипотиреоз может влиять на массу тела, так и жировая ткань может изменять уровень гормонов щитовидной железы. Уровень тиреотропного гормона (ТТГ) и свободного трийодтиронина (св.Т3) при ожирении часто оказывается повышенным, что ассоциируется с действием лептина. При лечении гипотиреоза препаратами левотироксина снижение массы тела обусловлено потерей жидкости, а не жира. Правильное применение селективных аналогов тиреоидных гормонов, могут помочь для снижения массы тела путем увеличения расхода энергии у пациентов с ожирением при соблюдении гипокалорийной диеты и правильного образа жизни

Выводы

1. У женщин с гипотиреозом ИМТ и средние уровни ОХС, ТГ и ИА достоверно выше, а ХС ЛПВП значимо ниже, чем у женщин без нарушений функции ЩЖ.
2. Исследование функции ЩЖ входит в перечень обязательных обследований пациентов с ожирением и должны быть строго индивидуальными исходя из клинико – анамнестических данных
3. Женщины должны быть осведомлены, что дисфункция щитовидной железы может является фактором риска развития ожирения и осложнений

Литература:

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128•9 million children, adolescents, and adults // Lancet. 2017. Vol. 390. № 10113. P. 2627–2642.
2. WHO // www.who.int/topics/obesity/en/
3. UMHS Obesity Prevention and Management, 2019 // med.umich.edu/info/FHP/practiceguides/obesity/obesity.pdf.
4. Finer N. Medical consequences of obesity // Medicine. 2006. Vol. 34. № 12. P. 510–514.
5. Csige I, Ujvárosy D., Szabó Z. et al. The impact of obesity on the cardiovascular system // J. Diabetes Res. 2018. Vol. 2018. ID 3407306.
6. Дорожевец, А. Н. Искажение образа физического Я у больных ожирением и нервной анорексией : [арх. 15 января 2021] : дисс. ... канд. психол. наук. / Факультет психологии МГУ. — М., 1986. — 194 с. — [Репринт: М.: РГБ, 2005 — (Из фондов Российской государственной библиотеки)]. — УДК 152.32:616-056.52:616.89-008.441.42(G).
- 1.
7. World Population Review (англ.). worldpopulationreview.com. Дата обращения: 1 ноября 2019. Архивировано 1 ноября 2019 года.
8. Lee M-K, Han K, Kim MK, et al. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. N Engl J Med. 2017;377(1):13-27. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1614362>
9. Brandão AD, da Silva JH, Mariane Oliveira Lima S, et al. Short and long term effect of treatment non-pharmacological and lifestyle in patients with metabolic syndrome. Diabetol Metab Syndr. 2020;12(1):16. <https://doi.org/10.1186/s13098-020-0522-y>
10. Bloomgarden ZT. Symposium: Debating the Metabolic Syndrome. Medscape Conference

Coverage, based on selected sessions. American Diabetes Association 66th Scientific Sessions. Washington: DC; 2006; June 9-13.

11. Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, et al. Diagnosis and Management of the Metabolic Syndrome. *Circulation*. 2005;112(17):

35-52. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.105.169405>

12. Лаптева Е. Н., Попова Ю. Р., Дмитриченко М. С., Дьячкова-Герцева Д. С. Ожирение, нарушение пищевого поведения и прокрастинация. Опыт врача-гастроэнтеролога // Ассоциация когнитивно-поведенческой психотерапии (Санкт-Петербург). Международный съезд (3; 2017). III Международный съезд Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии : сборник научных статей / авт.-сост.: Ковпак Д. В., Ковпак А. И. — Санкт-Петербург : СИНЭЛ, 2017. — С. 51—65. — 130 с. — ISBN 978-5-9909852-8-5.

2. 13. Гельдер М., Гэт Д., Мейо Р. Оксфордское руководство по психиатрии / Пер. с англ. — К.: Сфера, 1999. — Т. 2. — 436 с. — 1000 экз. — ISBN 966-7267-76-8.

3. 14. Jess Haines, Sheryl L. Rifas-Shiman, Nicholas J. Horton, Ken Kleinman, Katherine W. Bauer, Kirsten K. Davison, Kathryn Walton, S. Bryn Austin, Alison E. Field, Matthew W. Gillman. Family functioning and quality of parent-adolescent relationship: cross-sectional associations with adolescent weight-related behaviors and weight status (англ.) // *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. — 2016. — Vol. 13, iss. 1. — P. 68. — doi:10.1186/s12966-016-0393-7.

4. 15. Thaler J.P., Yi C.X., Schur E.A., Guyenet S.J., Hwang B.H., Dietrich M.O., Zhao X., Sarruf D.A., Izgur V., Maravilla K.R., Nguyen H.T., Fischer J.D., Matsen M.E., Wisse B.E., Morton G.J., Horvath T.L., Baskin D.G., Tschöp M.H., Schwartz M.W. Obesity is associated with hypothalamic injury in rodents and humans (англ.) // *Journal of Clinical Investigation* (англ.)рус. : journal. — 2012. — January. — P. 153—162. — doi:10.1172/JCI59660. — PMID 22201683. Архивировано 16 августа 2012 года.

5. Харкевич Д. А. Фармакология. — 10 изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — С. 458. — 908 с. — ISBN 978-5-9704-0850-6.

6. Thermogenic Weight Loss Products: FAQ And Price Guide. Дата обращения: 28 августа 2012. Архивировано 12 июля 2012 года.

7. . E. W. Iepsen, J. Lundgren, C. Dirksen, J-Eb. Jensen, O. Pedersen, T. Hansen, S. Madsbad, J. J. Holst, S. S. Torekov. Treatment with a GLP-1 receptor agonist diminishes the decrease in free plasma leptin during maintenance of weight loss (англ.) // *International Journal of Obesity*. — 2015. — Vol. 39, iss. 5. — P. 834—841. — doi:10.1038/ijo.2014.177. — PMID 25287751.

8. Украинский, А. Новое лекарство против ожирения продемонстрировало эффективность : [арх. 11 февраля 2021] // *Медновости*. — 2021. — 11 февраля.

9. FDA Approves Novel, Dual-Targeted Treatment for Type 2 Diabetes : [англ.]. — U.S. Food and Drug Administration, 2022. — 13 May.