

Кочубей О.А.

ИНДЕКС ОТНОШЕНИЯ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ К РОСТУ И ДИСЛИПИДЕМИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ащеулова Т. В.

*Кафедра пропедевтики внутренней медицины № 1, основ биоэтики и биобезопасности
Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков*

Актуальность. Избыточный вес и ожирение - распространенные патологические состояния с существенным неблагоприятным влиянием на качество жизни, и являются основными факторами риска сахарного диабета 2 типа, сердечно-сосудистых заболеваний и других хронических нарушений состояния здоровья человека. На данную патологическую связь влияет не только общее количество жира в организме, а прежде всего его распределение. Современные исследования показывают, что центральное распределение подкожного жира или «андроидроидный тип распределения» имеет более выраженную ассоциацию с повышением сердечно-сосудистого риска, чем периферически распределенный подкожный жир или «гиноидный тип распределения». Это связано с тем, что именно абдоминальное ожирение и приводит к увеличению сердечно-сосудистого риска за счет повышения секреции адипоцитокинов, гиперинсулинемии, инсулинорезистентности, гипертонической болезни (ГБ) и атерогенной дислипидемии.

Цель: Оценить взаимосвязь антропометрического показателя отношения окружности талии к росту (Waist to Height Ratio - WHtR) с показателями липидного обмена у больных гипертонической болезнью.

Материалы и методы. Было обследовано 73 пациента с ГБ в возрасте от 40 до 69 лет. Всем больным было проведено комплексное клиническое обследование с определением антропометрического показателя WHtR и показателей липидного обмена: общий холестерин (ОХС), фракций липопротеидов, триглицериды (ТГ). Статистический анализ проводили методом непараметрической статистики. Для сравнения результатов использовали критерий Вилкоксона; критерии Колмогорова-Смирнова и Манна-Уитни, медианный тест. Для оценки степени зависимости использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Нулевую гипотезу отвергали при уровне достоверности ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Обследованные пациенты характеризовались следующим показателям липидного метаболизма: ОХС 5,67 (4,96- 7,11) ммоль/л, ТГ 2,75 (2,56-3,01) ммоль/л, ХС ЛПВП 0,98 (0, 83-1,35) ммоль/л, ХС ЛПНП 3,51 (2,77-4,54) ммоль/л, ХС ЛПОНП 1,25 (1,16-1,36) ммоль/л, коэффициент атерогенности (КА) 4,57 (3,86-5,51).

На сегодня существует несколько антропометрических показателей, выполняемых для диагностики избыточного веса и ожирения: WHtR, окружность талии (ОТ) и индекс массы тела (ИМТ), однако, WHtR и ОТ считаются более информативными, потому что выявляют центральное ожирение, в то время как ИМТ не учитывает генез жировых отложений. В ряде проведенных исследований показатель WHtR превзошел ИМТ в выявлении дисгликемией, метаболического синдрома и не зависел от этнической принадлежности обследованных, для которых характерен различный тип распределения жировых отложений. Согласно полученным результатам, среди обследованных больных ГБ ожирения, по критерию WHtR $\geq 0,5$, было обнаружено у 86%, дислипидемии, по уровню ОХС, диагностирована у 73% обследованных. Выявлена достоверная корреляционная связь между WHtR и ОХС ($R = 0,42$; $p < 0,05$), у больных ГБ.

Выводы. Течение ГБ сопровождается дислипидемией, характеризующейся повышением уровня ОХС, ТГ, ХС ЛПНП и снижением уровня ХС ЛПВП. Выявлено достоверная взаимосвязь между WHtR и ОХС у больных ГБ, что является еще одним подтверждением клинического значения данного показателя и обосновывает его использование как рутинного скрининга в выявлении ожирения и общего кардио-метаболического риска.