КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ РИСК И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С КРИТЕРИЯМИ ФЕНОТИПОВ ОЖИРЕНИЯ У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Лясникова М.Б., Белякова Н.А., Милая Н.О., Силкина М.И., Куликова А.С.

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, Тверь

АКТУАЛЬНОСТЬ: в настоящее время имеются данные о том, что в ряде случаев ожирение может быть «здоровым» и не оказывать влияния на сердечно-сосудистые риски, однако, единого мнения о том, что считать метаболически здоровым ожирением не существует. В 2017 году были опубликованы национальные клинические рекомендации посвященные диагностике, лечению и профилактике ожирения и ассоциированных с ним заболеваний. Согласно им классификация с оценкой метаболического фенотипа важна, так как позволяет провести стратификацию пациентов по кардиоваскулярному риску.

ЦЕЛЬ: оценить индекс висцерального ожирения (ИВО), как признак кардиоваскулярного риска, и его корреляцию с критериями фенотипов ожирения у женщин разных возрастных групп.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: были обследованы женщины молодого возраста (154 пациентки до 44 лет — 1-я группа; средний возраст $32 \pm 6,71$ лет; ИМТ $33,7 \pm 7,88$ кг/м²) и среднего возраста (73 человека от 44 до 60 лет — 2-я группа; $51 \pm 4,06$ лет; $35,8 \pm 6,04$ кг/м²) с избыточным весом. У всех пациенток оценили ИВО и его взаимосвязь, с помощью критерия Спирмена (rs), с критериями фенотипов ожирения: ОТ/ОБ, ОТ, индексом инсулинорезистентности (ИР, НОМА-IR), процентом жировой массы (ЖМ%), глюкозой (ГЛ), триглицеридами (ТГ), ХС ЛПВП, артериальным давлением (АД_с, АД_д), а также с другими липидами: ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП и трансаминазами (АСТ, АЛТ, гамма-ГТ), отражающими функцию печени.

РЕЗУЛЬТАТЫ: повышенный ИВО имели 27,1% женщин 1-й группы (среднее значение $1,68 \pm 0,981$) и 28,6% — 2-й группы ($1,79 \pm 1,179$). У молодых пациенток была выявлена прямая слабее средней корреляция ИВО с ИМТ ($rs=0,33$; $p<0,05$), ГЛ ($rs=0,37$; $p<0,05$), ХС ЛПНП ($rs=0,38$; $p<0,05$), средняя с ИР ($rs=0,47$; $p<0,05$), ОТ ($rs=0,53$; $p<0,05$), ХС ЛПОНП ($rs=0,54$; $p<0,05$), АЛТ ($rs=0,56$; $p<0,05$), обратная выше средней с ХС ЛПВП ($rs=-0,65$; $p<0,05$) и сильная прямая с ТГ ($rs=0,88$; $p<0,05$). У женщин 2-й группы ИВО не был связан с антропометрическими показателями, но имел корреляцию с лабораторными показателями: обратную среднюю с ХС ЛПВП ($rs=-0,49$; $p<0,05$), прямую среднюю с ИР ($rs=0,45$; $p<0,05$), выше средней с АЛТ ($rs=0,61$; $p<0,05$) и Гамма-ГТ ($rs=0,69$; $p<0,05$) и сильную с ТГ ($rs=0,88$; $p<0,05$).

ВЫВОДЫ: кардиоваскулярный риск у большинства женщин (более 70%) с ожирением, независимо от возраста, был в норме. У всех обследованных наиболее тесная взаимосвязь индекса висцерального ожирения отмечена с уровнями триглицеридов и холестерина липопротеидов высокой плотности в крови. Более слабая корреляция выявлена с инсулинорезистентностью и трансаминазами крови. У молодых женщин определенное влияние на повышение кардиоваскулярного риска оказывает также индекс массы тела, окружность талии, липопротеиды низкой и очень низкой плотности, уровень глюкозы в крови. Отношение окружности талии к окружности бедер, ЖМ%, уровень АД на кардиоваскулярный риск у женщин с алиментарно-конституциональным ожирением, как молодых, так и среднего возраста, не влияют.