

Окружность талии и отношение окружности талии к окружности бедер во взаимосвязи с общей смертностью, злокачественными заболеваниями и синдромом апноэ во сне

Waist circumference and waist/hip ratio in relation to all-cause mortality, cancer and sleep apnea

Seidell J.C.

Eur J Clin Nutr 2010; 64(1): 35–41

Настоящий обзор посвящен изучению взаимосвязей антропометрических параметров — индекса массы тела (ИМТ), окружности талии (ОТ) и отношения окружности талии к окружности бедер (ОТ/ОБ) — с общей смертностью, злокачественными заболеваниями и синдромом апноэ во сне.

На основании анализа целого ряда крупных проспективных эпидемиологических исследований в различных популяциях (европеоидных и азиатских) среди различных возрастных групп автор пришел к выводу о том, что абдоминальное ожирение, оцениваемое на основании измерения как ОТ, так и ОТ/ОБ, ассоциировано с повышенным риском смерти от любой причины (повышением относительного риска (RR) общей смертности) на всем диапазоне значений ИМТ. Тем не менее, продемонстрированы относительно более высокие RR общей смертности для лиц с центральным ожирением в более молодом возрасте, по сравнению со старшими возрастными группами, а также для лиц с относительно более низкими значениями ИМТ (в пределах первого тертиля: <24,9 для мужчин и <23 для женщин). В целом как ОТ, так и ОТ/ОБ являются более значимыми маркерами риска общей смертности, чем ИМТ, особенно среди пожилых лиц, у которых зачастую отмечается обратная ассоциация между ИМТ и смертностью. По мнению автора, ОТ может заменить как ИМТ, так и ОТ/ОБ в качестве маркера риска смерти от любой причины.

Следует отметить, что при популяционной оценке рисков наиболее приемлемыми показателями являются абсолютный риск или разница рисков, однако, исследований, оценивающих данные параметры, крайне мало. Также крайне ограничены данные относительно африканских и азиатских популяций, поэтому делать выводы о наличии каких-либо различий во взаимосвязи параметров центрального ожирения со смертностью в этих этнических группах, по сравнению с европеоидами, не представляется возможным.

В докладе «Food, Nutrition, physical activity, and the prevention of Cancer — a global perspective», представленном Всемирным фондом по исследованию рака (World Cancer Research Fund) в 2007 году, были представлены данные, свидетельствующие об «убедительной» причинно-следственной связи между общим ожирением и раком пищевода, тол-

стого кишечника, поджелудочной железы, эндометрия, молочной железы (в постменопаузе), шейки матки и почки, а также «вероятной» связи с раком мочевого пузыря. Взаимосвязь абдоминального ожирения с колоректальным раком была признана «убедительной», а со злокачественными заболеваниями поджелудочной железы, эндометрия и молочной железы (в постменопаузе) — «вероятной». Эти данные подтверждаются рядом метаанализов, описанных в представленном обзоре. Тем не менее, в настоящее время преждевременно обсуждать возможность замещения расчета ИМТ на измерение ОТ при оценке риска рака, в первую очередь, из-за отсутствия достаточного количества проспективных когортных исследований в этой области.

Распространенность синдрома обструктивных апноэ во сне (СОАС) среди людей с ожирением превышает 30%, достигая 50–98% у пациентов с морбидным ожирением. Ожирение представляется наиболее важным фактором риска развития СОАС. Многочисленные исследования демонстрируют прогрессирование СОАС по мере набора массы тела и улучшение его течения при снижении веса. Наиболее значимым антропометрическим предиктором СОАС является окружность шеи; повышение отношения ОТ/ОБ также можно рассматривать как важный фактор риска развития данного синдрома.

В основе повышения риска развития СОАС при ожирении лежит несколько механизмов, включающих уменьшение просвета глотки в результате накопления жировой ткани в ее стенках, снижение силы мышц верхних дыхательных путей вследствие их жировой дистрофии, а также уменьшение размеров верхних дыхательных путей в результате давления, оказываемого увеличенной массой абдоминального жира на органы грудной клетки. Полученные данные подчеркивают преимущественное значение жира, аккумулированного в брюшной полости и области шеи, по сравнению с периферическими жировыми депо, в патогенезе СОАС. В свою очередь, СОАС может способствовать прогрессированию ожирения вследствие недостаточности сна, дневной сонливости и нарушений углеводного обмена. Показано, что СОАС ассоциирован с активацией симпатно-адреналовой системы и инсулинорезистентностью, что может способствовать развитию сахарного диабета 2 типа.