

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖЕНЩИН
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПОДВЕРЖЕННЫХ ГИНОИДНОЙ
ЛИПОДИСТРОФИИ, И ИХ ВЗАИМОСВЯЗИ**

Яковенко Лариса Александровна

*соискатель кафедры общественного здоровья, экономики и управления в
здравоохранении ВГМА им.Н.Н. Бурденко, РФ, г. Воронеж*

E-mail: lanochka000@rambler.ru

**MEDICALANDSOCIALCHARACTERISTICS OF WOMEN OF
REPRODUCTIVE AGE WHO ARE AMENABLE TO GYNOID
LIPODYSTROPHY AND ITS INTERCONNECTION**

Larisa Yakovenko

*degree-seeking student of the chair of Public Health, Economics and Management in
Public Health Service, Voronezh N.N. Burdenko State Medical Academy, Russia
Voronezh*

АННОТАЦИЯ

На сегодняшний день гиноидная липодистрофия занимает одно из лидирующих мест в структуре обращаемости в клиники эстетической медицины. Несмотря на успехи в области коррекции данного состояния в течение последних лет, остаются открытыми вопросы научного обоснования взаимосвязи патогенетических механизмов и медико-социальных факторов риска, в том числе и образа жизни пациенток, страдающих гиноидной липодистрофией.

ABSTRACT

Nowadays gynoid lipodystrophy obtains one of leading positions in the structure of appealability to medical aesthetics clinics. Despite the progress in improvement of the given state during last years, there are remained the open questions of scientific evidence of pathogenetic mechanisms and medical and social risk factors interconnection, including a lifestyle of female patients who suffer from gynoid lipodystrophy.

Ключевые слова: гиноидная липодистрофия; медико-социальные характеристики; факторы риска.

Keywords: gynoid lipodystrophy; medical and social characteristics; riskfactors.

В структуре обращаемости в клиники эстетической медицины безусловное лидерство принадлежит гиноидной липодистрофии (ГЛД), как у нас в стране, так и во многих развитых странах мира [2]. Доля женщин, у которых имеются проявления данного косметологического дефекта, составляет от 80% в возрасте до 30 лет и свыше 90 % старше 35 лет [3, 1].

Учитывая значительные успехи в лечении ГЛД, до настоящего времени остаются открытыми вопросы научного обоснования взаимосвязи патогенетических механизмов и медико-социальных факторов риска, в том числе и образа жизни пациенток, страдающих гиноидной липодистрофией. Именно этим вопросам было посвящено данное исследование. Им было охвачено 706 человек. Было сформировано 2 группы женщин: основная группа — 400 человек (II и III степень гиноидной липодистрофии) и контрольная группа — 306 человек (с отсутствием и I степенью гиноидной липодистрофии).

Взаимосвязь медико-социальных характеристик женщин репродуктивного возраста, подверженных гиноидной липодистрофии, оценивалась, на основании значений коэффициентов парной корреляции. Оценка значений коэффициентов парной корреляции проводилась по общепринятой шкале: связь между двумя характеристиками оценивалась как слабой силы, если коэффициент парной корреляции был равен от 0 до 0,3; при его значении от 0,3 до 0,7 — связь считалась средней силы; при значении от 0,7 до 1,0 — связь оценивалась как тесная. Знак «+» указывал на прямую связь, а знак «-» — на обратную. При анализе полученных коэффициентов парной корреляции во внимание брались лишь те, значения которых были достоверными ($p < 0,05$). Общее количество коэффициентов парной корреляции составило 9604.

Как показал анализ взаимосвязи, тонус кожи женщин репродуктивного возраста, страдающих гиноидной липодистрофией, имеет достоверную прямую связь с её возрастом ($r = +0,144$), весом ($r = +0,249$), с резкой потерей веса

($r=+0,101$) или с резким набором веса до 21 кг и более ($r=+0,196$), с её профессией ($r=+0,120$), с оценкой уровня влажности воздуха на рабочем месте ($r=+0,101$), с оценкой женщиной своего питания ($r=+0,114$), с числом беременностей ($r=+0,147$), с индексом массы тела ($r=+0,215$, рис. 1), со степенью тяжести гиноидной липодистрофии ($r=+0,334$), с болезненностью при захвате кожи в складку ($r=+0,175$), с проявлениями телеангиоэктазий ($r=+0,327$) и обратную достоверную связь с достаточным уровнем влажности воздуха на рабочем месте ($r=-0,129$, рис. 2).

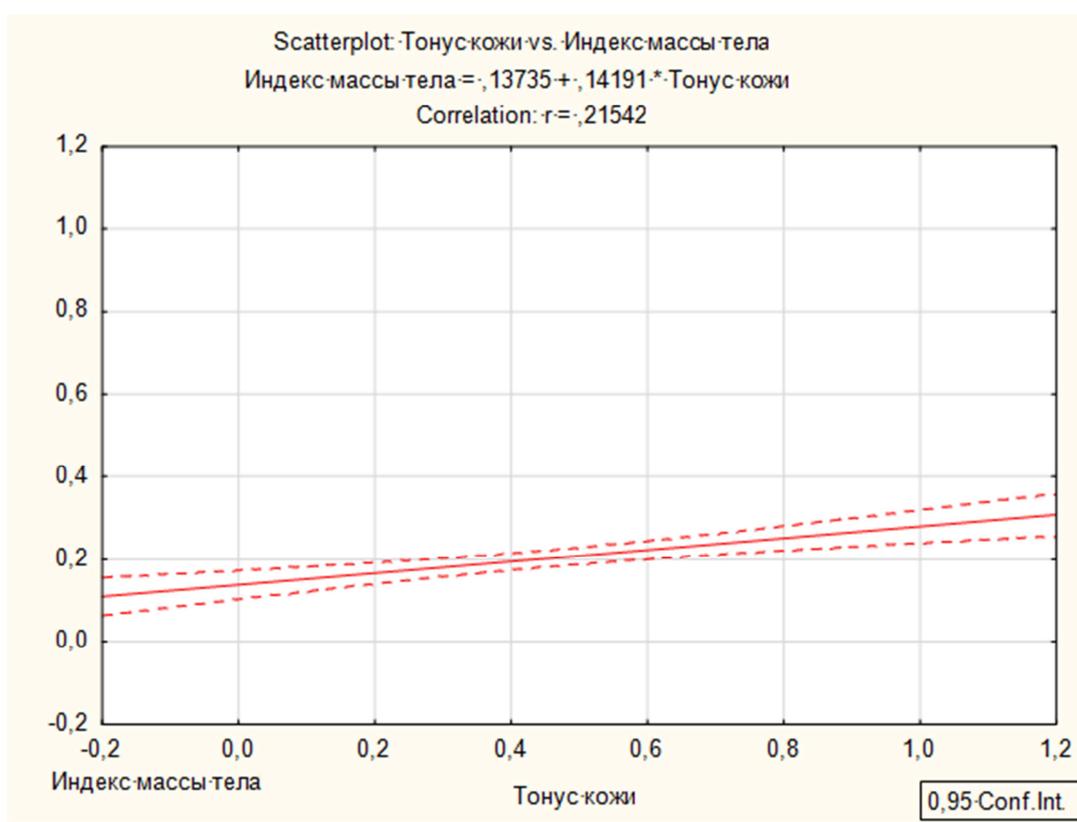


Рисунок 1. График зависимости и доверительный интервал тонуса кожи и индекса массы тела

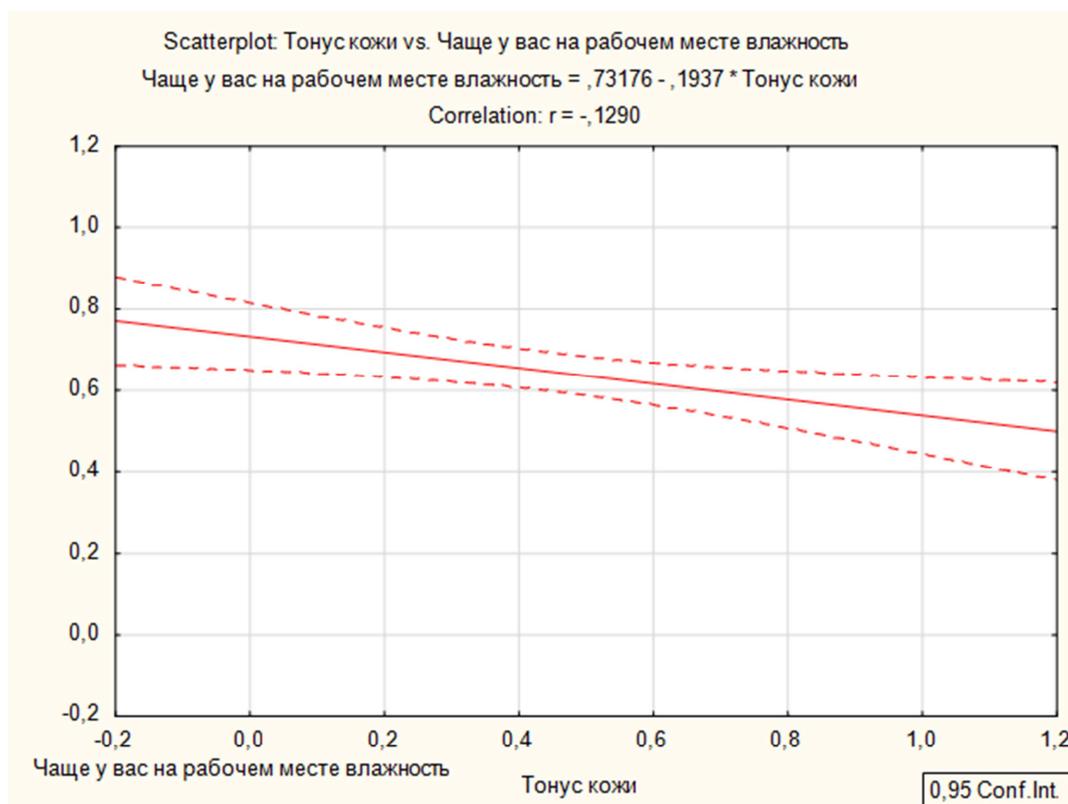


Рисунок 2. График зависимости и доверительный интервал тонуса кожи и уровня влажности на рабочем месте

Болезненность при захвате кожи в складку имеет достоверную прямую связь с весом женщины ($r=+0,377$, рис. 3), с резким набором массы тела ($r=+0,139$) на 21 и более килограмм ($r=+0,205$) в течение 11 и более месяцев ($r=+0,211$), с числом приёмов пищи, включая лёгкие завтраки ($r=+0,113$), с предпочтением в пище сладостей ($r=+0,206$), с количеством жидкости, потребляемой в сутки ($r=+0,148$), с регулярным курением ($r=+0,107$), с индексом массы тела ($r=+0,390$), с областью, подверженной гиноидной липодистрофии ($r=+0,123$), со степенью тяжести гиноидной липодистрофии ($r=+0,458$), с тонусом кожи ($r=+0,175$), с телеангиоэктазиями ($r=+0,352$) и обратную достоверную связь со стрессом ($r=-0,234$) и употреблением алкоголя ($r=-0,103$, рис. 4).

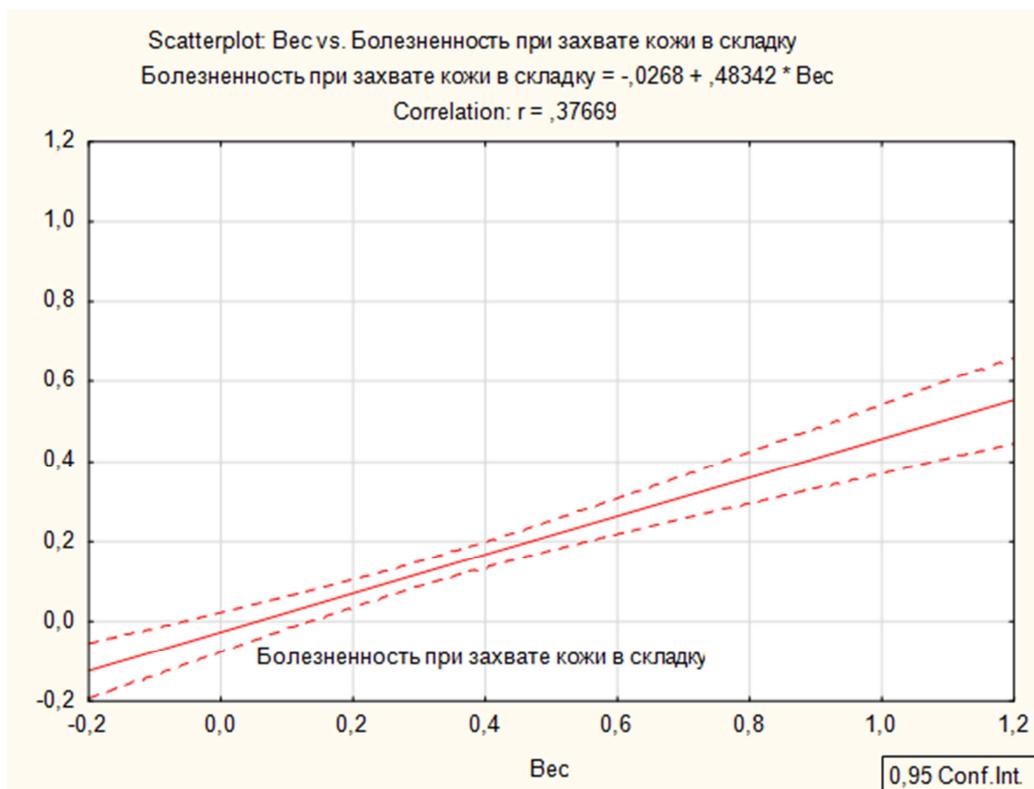


Рисунок 3. График зависимости и доверительный интервал болезненности при захвате кожи в складку и веса женщины

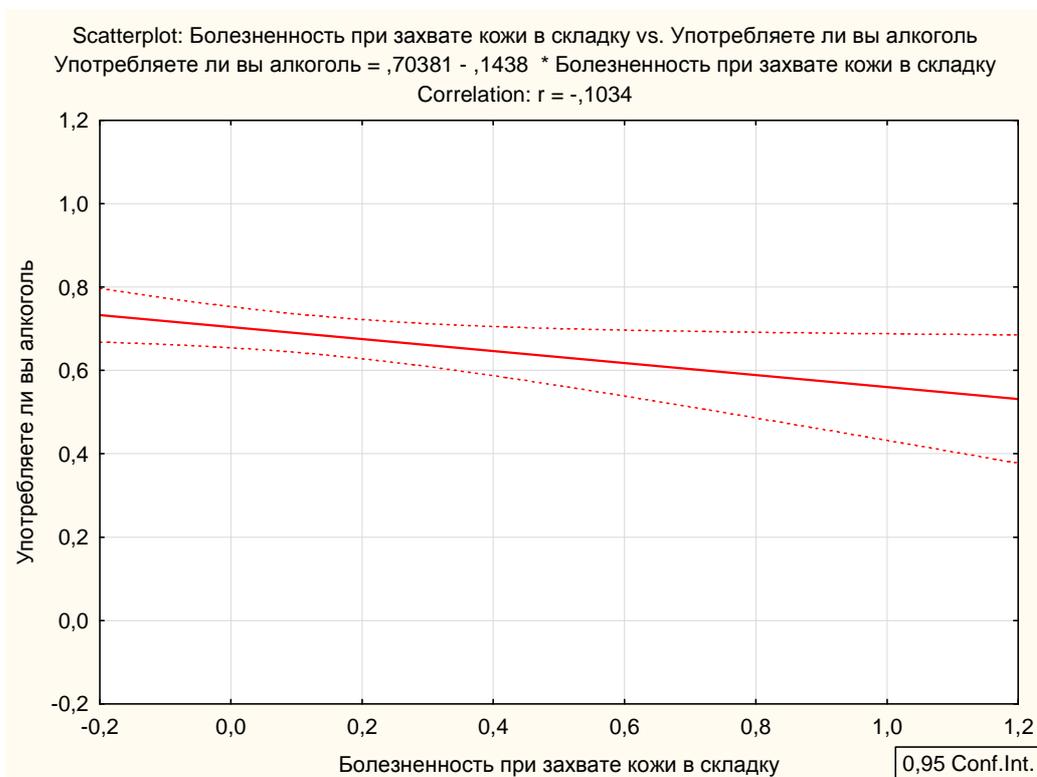


Рисунок 4. График зависимости и доверительный интервал болезненности при захвате кожи в складку и употреблением алкоголя

Индекс массы тела женщин репродуктивного возраста, страдающих гиноидной липодистрофией, имеет прямую достоверную связь с их весом ($r=+0,798$), с резкой потерей массы тела до 16 кг и более ($r=+0,320$) и с резким набором массы тела ($r=+0,149$) до 20кг и более ($r=+0,224$), с режимом труда ($r=+0,190$), с числом приёмов пищи, включая лёгкие завтраки ($r=+0,108$), с предпочтением молочной пищи ($r=+0,106$), с предпочтением жирной пищи ($r=+0,116$), с количеством жидкости, потребляемой в течение суток ($r=+0,157$), с длительностью просмотра телепередач ($r=+0,160$), с нерегулярным занятием утренней гимнастикой ($r=+0,116$), с оценкой женщиной наличия у неё целлюлита или «апельсиновой корки» ($r=+0,221$), с ощущением женщиной дискомфорта в её жизни при наличии целлюлита ($r=+0,157$), с принятием женщиной индивидуальных мер по борьбе с целлюлитом ($r=+0,272$), в том числе в условиях спецучреждений ($r=+0,139$).

Как показал анализ ответов женщин репродуктивного возраста, страдающих гиноидной липодистрофией, в 69,37 % случаев данной патологией поражаются ягодицы и бёдра. Эта локализация гиноидной липодистрофии имеет прямую достоверную связь со сном в дневное время ($r=+0,211$), со степенью тяжести гиноидной липодистрофии ($r=+0,521$), с болезненностью при захвате кожи в складку ($r=+0,390$), с тонусом кожи ($r=+0,215$), с проявлениями телеангиоэктазий ($r=+0,373$).

Таким образом, развитие и тяжесть проявления гиноидной липодистрофии у женщин репродуктивного возраста связаны с их возрастом, весом (массой) тела, с числом беременностей, с индексом массы тела, с тонусом кожи, с телеангиоэктазиями, с влажностью воздуха на рабочем месте, с питанием женщины, с предпочтением сладостей, молочной и жирной пищи с количеством жидкости, потребляемой в сутки, с режимом труда, с длительностью просмотра телепередач, с нерегулярным занятием утренней гимнастикой, со сном в дневное время.

Снижению степени тяжести гиноидной липодистрофии способствуют достаточная влажность воздуха на рабочем месте и отсутствие стрессов на рабочем месте и в семье.

Список литературы:

1. Бондаренко Л.Н. Комплексный подход в лечении гиноидной липодистрофии / Л.Н. Бондаренко // Национальный вестник физиотерапевта. — 2009. — № 2. — С. 14—16.
2. Михеева С.В. Целлюлит с точки зрения доказательной медицины. Ч. 1: обзор литературы/ С. В.Михеева // Косметика и медицина. — 2002. — № 3. — С. 52—63.
3. Турова Е.А. Об этиологии и патогенезе целлюлита/ Е.А. Турова, Л.Г. Болатова, А.П. Минина// Вестник Эстетической медицины. — 2008. — № 4. — С. 74—82.