

## РАЗДЕЛ VII

### **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНУТРЕННИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*А.Н. Шишкин*

#### **МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – НОВАЯ ЭПИДЕМИЯ XXI-го ВЕКА**

*Санкт-Петербургский государственный университет*

По данным ВОЗ около 30% жителей планеты страдают избыточным весом. Из них 16,8% - женщин и 14,9 % - мужчин. Численность людей страдающих ожирением прогрессивно увеличивается каждые 10 лет на 10%. Статистические данные страховых компаний неоспоримо свидетельствуют о том, что значительное ожирение сопряжено с повышенной смертностью от ряда тяжелых заболеваний. Смертность мужчин с ожирением составляет 150%, а женщин – 147% от обычной; в особенности возрастает смертность от болезней сердца (142% для мужчин и 175% для женщин), инсультов (159% для мужчин и 162% для женщин), нефрита, т.е. поражения почек (191% для мужчин и 211% для женщин), сахарного диабета (383% для мужчин и 372% для женщин) и цирроза печени (249% для мужчин и 147% для женщин). Массовое появление метаболических нарушений, ставшего проблемой здравоохранения во второй половине XX века, можно интерпретировать как реакцию человечества на переход к относительно малоподвижному и изобильному образу жизни.

Многочисленные исследования подтвердили наличие тесных взаимосвязей между ожирением, артериальной гипертензией, гиперлипидемией, нарушениями толерантности к глюкозе и ИБС. Сегодня ожирение рассматривается, как фактор риска всех вышеперечисленных заболеваний. Развитию метаболических нарушений способствуют как немодифицируемые (генетические, демографические – пол, возраст), так и модифицируемые (употребление большого количества жирной пищи, гиперкалорийное, обогащенное жирами и легкоусвояемыми углеводами питание, дефицит пищевых антиоксидантов, гиподинамия-гипокинезия, стрессы, алкоголь, курение) факторы риска. Тесно связаны с формированием метаболического синдрома (МС) количество и эндокринная активность висцерального жира. Ориентировочным скрининговым показателем висцерального ожирения служит окружность талии. Снижение физической активности – второй по значимости после переизбытка фактор внешней среды, способствующий развитию ожирения и ИР. При гиподинамии происходит

замедление липолиза и утилизации триглицеридов в мышечной и жировой ткани и снижение транслокации транспортеров глюкозы в мышцах, что и приводит к развитию ИР.

В последние годы понятие «МС» все время расширяется. В него теперь включают не только нарушения углеводного и липидного обменов, но и гиперурикемию, микроальбуминурию, гипертрофию миокарда, повышение содержания фибриногена в крови, увеличение адгезивной и агрегационной способности тромбоцитов, повышение концентрации некоторых реагентов острофазного ответа, активности ингибиторов активатора плазминогена, гиперандрогенизм и аномалии продукции некоторых регуляторных пептидов адипоцитарного происхождения (липокинов), а также дисфункцию эндотелия со снижением продукции окиси азота (NO). Гиперурикемия довольно часто ассоциирована с нарушениями толерантности к глюкозе, дислипидемией и гипертензией у больных абдоминальным ожирением и в последние годы рассматривается в качестве составляющей синдрома инсулинорезистентности. Пиком развития МС является ускоренное развитие атеросклероза и его клинических проявлений. Наверное, нет ни одного из известных механизмов развития атеросклероза, который не был бы выявлен у больных абдоминальным ожирением и гиперинсулинемией. Вызывая существенные количественные и качественные изменения липопротеиновых молекул, гиперинсулинемия индуцирует атерогенные изменения липидного спектра крови. Она способствует повышению чувствительности, а возможно, и количества рецепторов для ЛПНП на клеточных мембранах стенки артерии, приводя тем самым к ускоренному транспорту избытка холестерина в сосудистую стенку. Эндотелиальная дисфункция и метаболический синдром являются тесно ассоциированными состояниями и формируют порочный круг, приводящий к метаболическим и кардиоваскулярным состояниям.

В популяции метаболический синдром прогрессирует с возрастом и в наибольшей степени затрагивает старшие возрастные группы лиц трудоспособного возраста, причем после 50-60 лет «пальму первенства» прочно удерживают женщины. Профилактические или лечебные мероприятия должны быть направлены на всю совокупность факторов, определяющих суммарный риск развития и прогрессирования клинических проявлений. Это основной принцип стратегии первичной и вторичной профилактики. Мы сталкиваемся с новой пандемией XXI века, охватывающей индустриально развитые страны. Это может оказаться демографической катастрофой для развивающихся стран. Распространенность метаболического синдрома в два раза превышает распространённость сахарного диабета и в ближайшие 25 лет ожидается увеличение темпов его роста на 50%".