УДК 616-056.52+616.345+616.34-002+616.344-002-031.84

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА И ОЖИРЕНИЕ

Успенский Юрий Павлович[1,2], Иванов Сергей Витальевич[2], Майорова Ольга Владимировна[2], Шотик Анжелика Витольдовна[2,3], Древаль Руслан Орестович[4]

[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

[2] Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8

[3] СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница». 197295, Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, д. 14

[4] Некоммерческое партнерство «Центр социальной экономики». 115093, Москва, ул. Большая Серпуховская, д.44

Контактная информация: E-mail: mayorova_olya7573@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: воспалительные заболевания кишечника; язвенный колит; болезнь Крона; ожирение.

Введение. Ожирение, как эпидемия современности, повсеместно влияющая на жизни всё большего числа людей каждый день, несет в себе угрозы для многих аспектов здоровья любого человека, страдающего избыточной массой тела. Однако вслед за одной из самых громких проблем следуют не менее существенные, влияющие на гармоничное взаимодействие всех органов и систем организма, на качество жизни социально активных людей. К такой проблеме можно отнести воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) — язвенный колит и болезнь Крона. По уровню распространенности ВЗК значительно уступают другим гастроэнтерологическим заболеваниям, но по тяжести течения, частоте осложнений и летальности они занимают во всем мире одно из ведущих мест в структуре болезней желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования: выявить общие патофизиологические особенности и патогенетическую связь ожирения и течения ВЗК в рамках информационного поиска.

Материалы и методы. Проведен информационный поиск источников литературы в русскоязычных и международных базах данных научных публикаций за период 2010–2020 гг. Проведен анализ выводов экспериментальных исследований искусственно вызванного ожирения при ВЗК.

Результаты исследования. В результате проведенного информационного поиска выявлены основные аспекты взаимосвязи ожирения и течения ВЗК:

1. Процесс неспецифического воспаления в кишечнике коррелирует с гипертрофией брыжеечной жировой ткани, покрывающей больше 50 % кишечника. Пациенты с более высоким индексом массы тела (ИМТ) при постановке диагноза ВЗК демонстрируют повышенную потребность в госпитализациях в течение заболевания и более короткий промежуток времени между постановкой диагноза и хирургическим вмешательством.
2. Гипертрофия жировой ткани приводит к увеличению концентрации адипокинов, к которым относятся резистин, лептин, васпин, висфатин, апелин и хемерин. Доказано, что при ВЗК происходит аналогичное увеличение концентрации адипокинов. У пациентов с ВЗК и у пациентов с ожирением обнаружено закономерное снижение концентрации адипонектина и оментина-1, обладающего противовоспалительной функцией. Снижение сывороточного уровня оментина-1 может рассматриваться как независимый прогностический маркер наличия и активности заболевания ВЗК.
3. В эксперименте на мышах было гистологически доказано, что ожирение при ВЗК ухудшает течение заболевания, дополнительно увеличивая экспрессию провоспалительных цитокинов, включая IL-1β, TNF-α, моноцитарный хемоаттрактантный протеин-1 и хемокин, модулирующие реакции колоноцитов и влияющие на течение колита.
4. В результате популяционного исследования было выявлено, что среди 1494 пациентов с ВЗК 31,5 % имели ожирение. Ожирение чаще встречалось при язвенном колите по сравнению с болезнью Крона ($p = 0,04$), при этом пациенты с ожирением II и III степеней были пре-

имущественно женского пола ($p<0,0001$). Ожирение при ВЗК ассоциировалось с сахарным диабетом ($p<0,001$), артериальной гипертензией ($p<0,001$), гиперлипидемией ($p<0,001$), низким качеством жизни ($p<0,0001$) и повышением уровня С-реактивного белка ($p=0,008$). При этом не было обнаружено связи между увеличением ИМТ и регулярным курсовым лечением системными глюкокортикостероидами, госпитализациями в отделение реанимации и хирургическим лечением. Ожирение было связано с назначением более низких доз иммуносупрессоров и препаратов генно-инженерной биологической терапии.

5. Исследования, оценивающие влияние ожирения на тяжесть ВЗК, демонстрируют противоречивые результаты.

Заключение. Таким образом, несмотря на многочисленные попытки выявить ассоциации течения ВЗК с ожирением, в данной области остается большое количество неизученных аспектов. Изучение данного вопроса имеет большую научную и вне сомнения практическую ценность, поскольку проблема коморбидности определяет особенности в подходах к лечению, тактике ведения и наблюдения пациента. Мультидисциплинарный подход к ведению пациентов ВЗК с сопутствующими заболеваниями остается актуальным и нуждается в дальнейшем детальном изучении.