

ОЖИРЕНИЕ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Анжелика Витольдовна Шотик

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

E-mail: shotik12@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: воспалительные заболевания кишечника; ожирение; адипокины; взаимосвязь.

Если 10 лет назад такие заболевания, как язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК) повсеместно носили точечный характер, можно сказать эксклюзивный, то на сегодняшний день приобретают размах эпидемии. Аналогичная картина с метаболическим синдромом и одним из ключевых его проявлений, ожирением. По данным различных источников, такой стремительный рост распространенности данных заболеваний связан с мнимым повышением качества и уровня жизни, а именно большим количеством потребления пустых калорий и явной гиподинамией, а также хроническим стрессом, который сопровождает каждого в XXI веке. Конечно, встают вопросы: есть ли взаимосвязь между этими патологическими состояниями? И как они влияют на течение друг друга?

Проанализировав русскоязычные и международные статьи и научные публикации в таких источниках, как elibrary.ru и PubMed, видно, что попытки ответить на эти вопросы были, но однозначных ответов не получено. Однако обращают на себя внимание следующие аспекты взаимосвязи воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) и ожирения.

1. Ожирение негативно влияет на течение аутоиммунных заболеваний, а как известно, одним из звеньев патогенеза ВЗК является гиперактивация иммунной системы. Ожирение ассоциируется с хроническим воспалительным процессом путем продукции провоспалительных цитокинов белой жировой тканью, таких как ФНО- α и ИЛ-6. В свою очередь, чрезмерная гиперпродукция провоспалительных медиаторов приводит к повышенной проницаемости кишечной стенки, и следовательно, к транслокации бактериальной флоры. В итоге формируется порочный круг.

2. Очень противоречивы данные о влиянии ожирения на течение и прогноз ВЗК. Некоторые авторы пришли к выводу, что наличие ожирения ассоциируется с менее тяжелым течением ЯК и БК, а другие наоборот получили данные, о том, что пациенты с ЯК и ожирением чаще подвергаются хирургическим вмешательствам, чем пациенты с БК.

3. В ряде публикаций авторами доказана взаимосвязь уровня адипокинов (лептин, резистин, земерин, висфатин, апелин), которые секретирует жировая ткань, с тяжестью течения ВЗК. Интересны наблюдения, что тяжесть течения ЯК и БК коррелирует с уровнем данных белков.

Таким образом, выделены ключевые направления фундаментального научного поиска, которые требуют дальнейшего изучения.