РАЗДЕЛ XVII. МЕДИЦИНА

Беляева А.М., Даль Н.В.

Ожирение и воспалительные заболевания кишечника. В чем актуальность проблемы?

ФГБОУ ВО «Пермский государственный
медицинский университет имени
академика Е.А. Вагнера»
Минздрава РФ
(Россия, Пермь)

doi: 10.18411/lj-04-2019-194

idsp: ljjournal-04-2019-194

Научный руководитель: Хлынова О.В.

Аннотация

Вопрос о взаимосвязи и взаимном влиянии ожирения на развитие и прогрессирование воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК), в частности язвенного колита и болезни Крона, до сих пор остается без аргументированного ответа. Проведена поисковая работа по современным научным информационным базам, чтобы сформировать собственное мнение по обсуждаемому вопросу. В итоге авторы пришли к выводу, что на сегодняшний день поднимаемый в исследовательской работе вопрос так и остается открытым и требует дальнейшего углубленного изучения.

Ключевые слова: ожирение, язвенный колит, болезнь Крона

Abstract

The question about relationship and mutual influence of obesity to the development and progression of inflammatory bowel disease, in particular ulcerative colitis and Crohn's disease, still remains without a reasoned answer. The search work through modern scientific information source was carried out in order to form opinion about this question. Eventually, the authors made the conclusion that today the issue raised in this research work remains open and requires further in-depth study.

Key words. Obesity, ulcerative colitis, Crohn's disease

Одной из актуальных и значимых проблем общественного здравоохранения в настоящий момент является ожирение – хроническое заболевание, которое, как отмечает всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), приняло характер эпидемии.

И прежде чем приступить к рассмотрению цифр, стоит окончательно разожествить понятия избыточного веса и ожирения. Согласно ВОЗ соответствующие диагнозы ставятся при ИМТ более 25 и 30 соответственно. ИМТ был и остаётся удобной мерой оценки массы тела, так как не зависит ни от пола, ни от возраста субъекта.

По данным ВОЗ в 2016 году более 1,9 миллиарда (39%) взрослых старше 18 лет имели избыточный вес, из них свыше 650 миллионов (13%) страдали ожирением. Доля мужчин и женщин среди имеющих избыточный вес и заболевание ожирение примерно одинакова - 39% мужчин и 40% женщин в первом случае, 11% мужчин и 15% женщин во втором соответственно.

С 1975 по 2016 год число людей, страдающих ожирением, во всем мире выросло более чем втрое.

В 2016 году около 41 миллиона детей в возрасте до 5 лет и 340 миллионов детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет имели избыточный вес или ожирение. Избыточный вес и ожирение, ранее считавшиеся характерными для стран с высоким уровнем дохода, теперь становятся все более распространенными в странах с низким и средним уровнем дохода. И в настоящий момент число людей с ожирением превышает число людей с пониженной массой тела; такое положение дел наблюдается во всех регионах, кроме некоторых районов Африки к югу от Сахары и Азии. [1]

И в настоящее время от последствий избыточного веса и ожирения умирает больше людей, чем от последствий аномально низкой массы тела.

Рост численности людей с данной патологией обусловлен множеством различных причин: снижение физической активности, высокая калорийность и качество продуктов питания, переедание, образ жизни, рацион питания, популярность БАДов, медикаментов, различных несбалансированных диет, которые, как правило, приводят лишь к краткосрочному похудению, и т.д.

Среди причин развития ожирения называют социально-экономические, гендерные, экологические, психологические и другие факторы. В соответствии с рейтингом Central Intelligence Agency, максимальный процент ожирения людей среди взрослого населения разных стран мира в 2016 году 61%, минимальный процент - 2,2%. В таблице 1 отражены данные по некоторым из более чем 190 стран мира, согласно вышеуказанному рейтингу.

Таблица 1.

Уровень ожирения среди взрослого населения в различных странах мира, %

№	Страна	2008	2016	№	Страна	2008	2016
1	США	33	36,2	13	Финляндия	23	22,2
2	Новая Зеландия	28,3	30,8	14	Австрия	20,9	20,1
3	Литва	27,6	26,3	15	Греция	20,1	24,1
4	Великобритания	26,9	27,8	16	Италия	19,8	19,9
5	Австралия	26,8	29	17	Румыния	19,1	22,5
6	Россия	26,5	23,1	18	Нидерланды	18,8	20,4
7	Канада	26,2	29,4	19	Франция	18,2	21,6
8	Польша	25,3	23,1	20	Швейцария	17,5	19,5
9	Германия	25,1	22,3	21	Китай	5,7	6,2
10	Латвия	24,9	23,6	22	Япония	5	4,3
11	Беларусь	24,3	24,5	23	Вьетнам	1,7	2,1
12	Болгария	23,7	25	24	Эфиопия	1,1	4,5

Изучению основных причин ожирения и его патогенеза, а также о влиянии этого заболевания на функционирование всего организма посвящено множество исследовательских работ. Среди причин развития ожирения называют социально-экономические, гендерные, экологические, психологические и другие факторы. Учеными установлено, что ожирение является триггером или фоном для развития ряда заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета 2 типа, остеоартрита, а также онкологических заболеваний (рак эндометрия, молочной железы, яичников, предстательной железы, печени, желчного пузыря, почки и толстой кишки) [1].

Однако взгляды о взаимовлиянии ожирения и ВЗК противоречивы. Так, согласно исследованиям, проведенным в Великобритании среди 524 пациентов с ВЗК и в США, среди 111498 женщин в возрасте от 18 до 40 лет, была выявлена взаимосвязь развития болезни Крона (БК), с массой тела пациента (а именно избыточной в дебюте заболевания), но не при язвенном колите (ЯК). Противоположная ситуация: исследование,

проведенное в Ирландии, показало, что из 100 пациентов с БК только 40% имели избыточную массу тела, а по данным организации EPIC при проведении выборочного исследования 519978 мужчин и женщин из 10 европейских стран, страдающих ЯК или БК, никакой корреляции между избыточной массой тела и развитием и течением ВЗК выявлено не было [2].

Таким образом, как видно из представленных данных, обсуждаемый вопрос до конца остается неясным. Возможно, поэтому продолжаются исследования в этом направлении уже через изучение особенностей питания, развития ожирения и ВЗК.

В настоящее время выдвигаются несколько гипотез: роль высококалорийной и низкокалорийной диет, роль кишечного дисбиоза, а также место адипоцитокинов в развитии ВЗК. Так группа японских исследователей предлагает высококалорийный тип западной диеты в качестве фактора риска развития ВЗК. Ими было показано, что риск развития БК возрастает при чрезмерном употреблении жиров животного происхождения, ПНЖК, животного и молочного белка. В то время как для ЯК – факторы риска – это повышенное употребление общего жира, ПНЖК и мяса. В свою очередь снижение риска развития БК коррелирует с высоким потреблением пищевых волокон, фруктов, и овощей. В отношении ЯК такая закономерность не установлена [2]. Исследование группы Израильских ученых полностью подтвердило теорию японских коллег о корреляции между избыточным потреблением всех типов жиров и развитием ВЗК. Кроме того, они установили, что существует ассоциация между повышением количества потребляемых углеводов и развитием ВЗК [2]. Американские ученые в своих исследованиях не нашли убедительного подтверждения теории взаимосвязи компонентного состава пищи и возможности развития ВЗК [2]. Однако, на экспериментальной модели на мышах было показано, что при высококалорийной диете снижается число НК-клеток, увеличивается продукция ФНО и ИЛ клетками, что является отражением развития субклинического системного и локального воспаления в кишке [3]. Группа итальянских исследователей в своей работе продемонстрировала, что у приверженцев высококалорийной диеты меняется процентное соотношение микроорганизмов: доля бациллоидов снижается, а фирмикутов – возрастает, появляются протеобактерии, которые способствуют местному воспалительному процессу в кишечнике.

В ряде клинических исследований, анализировалась роль адипоцитокинов (лептина и адипоцитокина) в развитии ВЗК. Так было доказано, что при избыточном питании адипоциты гипертрофируются, а в последующем этом сопровождается и их гиперплазией. Увеличение объема жировой ткани приводит к нарушению микроциркуляции, гипоксии, клеточному апоптозу, повышается количество лептина, продуцирующего ФНО и ИЛ-6, снижается количество адипонектина, нарушается резистентность к инсулину. Кроме того, липополисахариды активируют Toll-подобные рецепторы, стимулируя дальнейшее высвобождение провоспалительных цитокинов, что может способствовать, в том числе и развитию ВЗК [3].

Как показал обзор литературы, на сегодняшний день поднимаемый в исследовательской работе вопрос так и остается открытым и требует дальнейшего углубленного изучения.

1. Всемирная организация здравоохранения: [сайт]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Дж.К.Хоу, Б. Абрахам, Х.Эль-Сераг. Диета и риск развития воспалительных заболеваний кишечника: систематический обзор литературы // American Journal of Clinical Nutrition. – 2011. – №106. – С. 563-57.
3. Х.Ма, М.Торбенсон, А.Р. Хамад, М. Солоски, З. Ли. Диета с высоким содержанием жиров обостряет экспериментальный колит // Clinical and Experimental Immunology. – 2008. – №151. – С. 130-138.