

Ожирение: современный взгляд на проблему: аннотированный список литературы (2020-2021гг.)



Ожирение представляет собой пандемию XXI века. ВОЗ рассматривает ожирение как глобальную эпидемию, охватывающую миллионы людей. Проблема ожирения становится все более актуальной и начинает представлять социальную угрозу для жизни людей независимо от их социальной и профессиональной принадлежности, зоны проживания, возраста и пола.

1. **Андреев, Д.Н.** Ожирение как фактор риска заболеваний пищеварительной системы / Д.Н. Андреев, Ю.А. Кучерявый. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №8. - С. 954-962.

Аннотация: В настоящее время глобальная распространенность ожирения среди взрослого населения мира составляет около 650 млн. человек, что позволяет рассматривать данное хроническое заболевание обмена веществ как неинфекционную пандемию XXI в. Доказано, что ожирение ассоциировано, с целым рядом заболеваний гастроэнтерологического профиля, при этом механизмы этих связей крайне гетерогенны и мультифакториальны. Гипертрофия и гиперплазия адипоцитов при ожирении приводят к изменению профиля продукции адипокинов (снижение адипонектина, повышение лептина), повышению продукции провоспалительных цитокинов (интерлейкин-1, 6, 8, фактор некроза опухоли альфа), С-реактивного белка, свободных жирных кислот, а также активных форм кислорода (супероксидные радикалы, H_2O_2). Все перечисленное индуцирует развитие хронического медленно прогрессирующего воспаления, оксидативного стресса, а также сулинорезистентности. Помимо этого, пептиды, секретируемые адипоцитами (адипонектин, лептин, несфатин-1 и апелин), способны модулировать моторику желудочно-кишечного тракта, действуя как центрально, так и периферически. Наблюдаемые у пациентов с ожирением качественные и количественные изменения микробиоты кишечника (повышение Firmicutes и снижение Bacteroidetes) приводят к сокращению продукции короткоцепочечных жирных кислот и росту проницаемости кишечной стенки вследствие нарушения межклеточных плотных контактов, что ведет к повышенной транслокации бактерий и эндотоксинов в системный кровоток. Многочисленными исследованиями продемонстрирована ассоциация ожирения с заболеваниями пищевода (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, пищевод Баррета, аденокарцинома пищевода, нарушения моторики пищевода), желудка (функциональная диспепсия, рак желудка), желчного пузыря (желчнокаменная болезнь, рак желчного пузыря), поджелудочной железы (острый панкреатит, рак поджелудочной железы печени (неалкогольная жировая болезнь печени, гепатоцеллюлярная карцинома), кишечника (дивертикулярная болезнь, синдром раздраженного кишечника, колоректальный рак).

2. **Андреева, Е.Н.** Психические аспекты и нарушение жирового обмена в климактерии / Е.Н. Андреева, Е.В. Шереметьева // Акушерство и гинекология. - 2019. - №9. - С. 165-172.

Аннотация: Период менопаузы характеризуется постепенным снижением, а затем и «выключением» функции яичников, а также сопровождается различными специфическими симптомами (вазомоторными, психоэмоциональными, вагинальными, сексуальными и др.) и признаками нарушения соматического здоровья: потерей минеральной плотности костной ткани, формированием неблагоприятного профиля сердечно - сосудистого риска вследствие развития абдоминального/висцерального ожирения, дислипидемии, эндотелиальной дисфункции, нарушения толерантности к глюкозе, а также нарушениями психологического статуса. Нарушения психического статуса в постменопаузе могут быть как в рамках менопаузального метаболического синдрома (например, вследствие относительной гиперандрогении и/или композиционного изменения тела), так и в рамках самостоятельной нозологии. Оптимальной, оказывающей воздействие на симптомы и заболевания, ассоциированные с дефицитом эстрогенов, признана менопаузальная гормональная терапия (МГТ). Применение МГТ уменьшает выраженность вазомоторных и депрессивно-тревожных расстройств, снижает риск развития остеопении/остеопороза, некоторых сердечно - сосудистых заболеваний, генито - уринарного синдрома и других состояний, связанных со старением.

3. **Ахмедов, В.А.** Современные технологии медицинской реабилитации при ожирении, применяемые с детского возраста / В.А. Ахмедов, А.С. Исаева // Лечащий Врач. - 2019. - №3. - С. 24-27.

Аннотация: В статье проанализированы аспекты применения современных реабилитационных технологий, направленных на уже развившееся ожирение и на его профилактику. Отмечено, что контроль массы тела может быть достигнут применением многокомпонентного вмешательства в изменение привычек питания, образа жизни, физической активности ребенка с вовлечением всех членов его семьи и окружения. Соблюдение ключевых рекомендаций по рациональному питанию, физической активности, достаточному сну также может служить хорошим средством профилактики развития ожирения.

4. **Бронхиальная** астма и ожирение — патологический тандем: роль питания / Л.В. Трибунцева, В.Т. Бурлачук, Е.А. Раскина, С.А. Кожевникова. // Лечащий Врач. - 2021. - №4. - С. 7-11.

Аннотация: В последнее время все чаще изучается влияние неправильного питания на возникновение и прогрессирование бронхиальной астмы (БА) и ожирения. Ожирение представляет собой пандемию XXI века. В настоящий момент имеются данные о влиянии ожирения на риск развития БА. Повышенное потребление насыщенных жиров приводит к увеличению содержания циркулирующих свободных жирных кислот в организме. Это индуцирует провоспалительные процессы в том числе в дыхательных путях, что приводит к ухудшению функционирования легких, утяжелению течения БА, учащению обострений данного заболевания, увеличению числа госпитализаций по поводу тяжести течения астмы. Кроме того, учеными выявлено, что диета с низким содержанием пищевых волокон также способствует развитию системного воспаления, тем самым ухудшая течение БА. Имеются данные о влиянии

дефицита витамина D на развитие, прогрессирование и ухудшение контроля хронических и аутоиммунных заболеваний, к которым также относится БА, на ухудшение состояния липидного обмена исследуемых. Повышение уровня витамина D в организме пациентов приводит к улучшению отдельных характеристик течения и проявления данных заболеваний. Использование средиземноморской диеты уменьшает вероятность возникновения и прогрессирования БА, бронхиальной обструкции, аллергических реакций. Достаточное употребление витаминов А, С, Е приводит к снижению воспалительных реакций в бронхиальном дереве, улучшению показателей функции легких, уменьшению обострений БА и частоты госпитализаций, связанных с ухудшением контроля заболевания. Таким образом, актуально и целесообразно проводить научную и клиническую работу по определению и более глубокому изучению влияния питания на развитие и течение БА и ожирения, выявлению взаимосвязи между данными заболеваниями.

5. **Взаимосвязь** ожирения, кардиометаболических нарушений и активности заболевания у больных псориатическим артритом: данные Общероссийского регистра / Ю.Л. Корсакова, Т.В. Коротаева, Е.Ю. Логинова [и др.]. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №5. - С. 573-580.

Аннотация: Цель. Изучить взаимосвязь ожирения, кардиометаболических нарушений и активности заболевания у больных псориатическим артритом (ПсА) в реальной практике.

6. **Висцеральное** ожирение у больных с различными индексами массы тела / С.В. Миклишанская, Е.А. Золозова, А.А. Сафиуллина, Н.А. Мазур. // Лечащий Врач. - 2020. - №8. - С. 66-70.

Аннотация: Была оценена взаимосвязь между индексом массы тела (ИМТ), количеством висцеральной жировой ткани и показателями триглицеридов (ТГ), глюкозы и холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС-ЛВП). Всего было обследовано 150 пациентов. У лиц с различными степенями ожирения по данным ИМТ не было выявлено достоверных отличий по количеству висцеральной жировой ткани и по влиянию на уровень ТГ, глюкозы и ХС-ЛВП. Увеличение содержания висцеральной жировой ткани приводит к достоверному нарастанию уровня триглицеридов, глюкозы и уменьшению содержания ХС-ЛВП. У больных с содержанием висцеральной жировой ткани менее 10% медиана ТГ составила 1,13 [0,76; 1,46] ммоль/л; глюкозы 5,52 [4,99; 5,71] ммоль/л; ХС-ЛВП 1,24 [1,06; 1,42] ммоль/л. У больных с содержанием висцеральной жировой ткани 11% и более медиана ТГ составила 1,585 [1,12; 2,12] ммоль/л; глюкозы 5,97 [5,46; 6,93] ммоль/л; ХС-ЛВП 1,02 [0,86; 1,31] ммоль/л. Все различия высокодостоверны — p равно 0,004. Уровень висцеральной жировой ткани 16% и более сочетается с повышением медианы ТГ и глюкозы выше нормальных значений: более 1,7 ммоль/л и 6,5 ммоль/л соответственно. Степень ожирения не отражает выраженности метаболических нарушений, которые играют важную роль как факторы развития сердечно-сосудистых заболеваний. Накопление висцеральной жировой ткани четко ассоциируется с повышением уровня содержания ТГ и глюкозы и снижением уровня содержания ХС-ЛВП. Таким образом, существующая классификация ожирения по степеням не учитывает накопления висцеральной жировой ткани, которая оказывает наиболее неблагоприятное влияние на метаболические нарушения и соответственно на риск развития ССЗ.

7. **Витамин D:** роль в развитии ожирения, инсулинорезистентности, сахарного диабета типа 2 у лиц пожилого и старческого возраста / С.В. Булгакова, С.А. Башинская, Н.О. Захарова [и др.]. // Клиническая геронтология. - 2021. - Т.27, №9/10. - С. 16-22.

Аннотация: В литературе все больше появляется доказательств того, что дефицит витамина D в настоящее время широко распространен в мировой популяции, чаще у лиц старческого возраста. Наблюдается также рост количества заболеваний, связанных с дефицитом витамина D, таких как ожирение и сахарный диабет типа 2. Витамин D, с одной стороны, регулятор гомеостаза костной ткани и минерального обмена, с другой, он оказывает влияние не только на состояние скелета, так как рецепторы витамина D обнаружены в различных тканях, включая головной мозг, молочные железы, толстый кишечник, поджелудочную железу и иммунные клетки. Развитие сахарного диабета типа 2 связано с недостаточной секрецией инсулина или инсулинорезистентностью, в генезе которых дефицит витамина D играет важную роль.

8. **Диетотерапия** в лечении псориаза и коморбидного метаболического синдрома / М.А. Уфимцева, А.А. Попов, Л.В. Федотова [и др.]. // Лечащий Врач. - 2020. – №11. - С. 19-22.

Аннотация: Резюме. Псориаз — распространенный хронический дерматоз, который нередко ассоциирован с метаболическим синдромом и его компонентами. Метаболический синдром способствует более тяжелому течению псориаза. Ожирение является заболеванием с мультифакториальным генезом, на развитие которого во многом влияют генетические факторы. У носителей гена FTO отмечаются более тяжелое течение псориаза, повышенный риск развития ожирения, псориатического артрита и метаболических нарушений. Диетотерапия является одним из важных методов лечения псориаза и коморбидного метаболического синдрома. В обзоре представлены современные данные об особенностях пищевых привычек пациентов с псориазом, влиянии снижения массы тела и использования пищевых добавок на течение хронического дерматоза.

9. **Жировая** кардиомиопатия у больных с тяжелой степенью ожирения. Клиническое наблюдение / С.В. Миклишанская, О.В. Стукалова, Л.В. Соломасова, Н.А. Мазур. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №9. - С. 1073-1077.

Аннотация: В настоящее время в мире наблюдается постоянный рост числа лиц с ожирением. Как показано во Фремингемском исследовании, ожирение является фактором риска многих сердечно-сосудистых заболеваний. Влияние ожирения на сердце проявляется в виде его ремоделирования, воздействия на энергетический метаболизм, а также в виде инфильтрации липидами миокарда и увеличения накопления жировой ткани в околосердечной сумке. Ремоделирование сердца в первую очередь происходит за счет утолщения стенок левого желудочка (АЖ) и увеличения массы миокарда АЖ. Нарушение систолической функции сердца реже наблюдается у лиц с ожирением по сравнению с диастолической дисфункцией. Однако современные методы (тканевой доплер, визуализация деформации миокарда - strain imaging) выявляют субклиническое снижение систолической функции у лиц с ожирением. Окончательно неизвестно, ассоциируется ли ожирение с систолической

дисфункцией независимо от других факторов риска. В качестве иллюстрации мы приводим пример, когда ожирение и сопутствующая патология (артериальная гипертензия, сахарный диабет, для которых характерно развитие нарушений диастолической функции) привели к развитию систолической дисфункции со снижением фракции выброса АЖ до 35% (жировая кардиопатия), что иллюстрирует потенциальную опасность развития выраженной систолической сердечной недостаточности вследствие как изолированного ожирения, так и комбинации его с сопутствующими заболеваниями.

10. **Жуцзыгули, А.** Возраст и индекс массы тела как факторы женского бесплодия и отрицательных результатов применения вспомогательных репродуктивных технологий / А. Жуцзыгули, Н.Н. Рухляда. // Акушерство и гинекология. - 2021. - №2. - С. 21-26.

Аннотация: Повышение эффективности вспомогательных репродуктивных технологий - ключевая проблема современной медицины. Терапевтические подходы к снижению вероятности ненаступления беременности неизбежно связаны с риском влияния факторов бесплодия. Женщины с хорошим репродуктивным здоровьем в основном становятся матерями естественным путем, не считая влияния мужского фактора или обращения к медицинским решениям посредством личных причин. Среди стандартных факторов риска, приводящих к снижению эффективности вспомогательных репродуктивных технологий, выделяют ожирение и поздний репродуктивный возраст. В статье рассмотрены механизмы формирования отрицательного влияния данных особенностей анамнеза и пути снижения/преодоления их пагубного действия на беременность. В ходе анализа информационных источников определены возможности повышения эффективности наступления и сохранения индуцированной беременности при наличии вышеуказанных факторов риска. Установлено, что необходима организация комплексной подготовки здоровья женщины перед репродуктивным вмешательством с целью нормализации веса и гормонального фона. Только изменение образа жизни и закрепление нового поведения позволяют значительно снизить отрицательное влияние ожирения на репродуктивное здоровье женщины. Лечение должно проводиться с учетом сопутствующих заболеваний, в частности сахарного диабета, синдрома поликистозных яичников и пр. Отдельно проанализированы успехи фармакологического лечения ожирения для снижения уровня влияния бесплодия и повышения эффективности вспомогательных репродуктивных технологий. Заключение. Выявлено, что препаратов, которые можно применять для коррекции веса при планировании беременности, крайне мало вследствие побочных эффектов. При позднем репродуктивном возрасте перед планированием беременности необходим исчерпывающий анализ состояния женской репродуктивной системы, в том числе оценка способности к овуляции и состояния эндометрия. Обязательно требуется экзогенная коррекция гормонального фона. Уровень отрицательного действия ожирения или позднего репродуктивного возраста зависит от множества индивидуальных особенностей анамнеза пациентки. Поэтому вопрос о преобладании влияния того или иного фактора при их сочетании остается нерешенным и вызывает дискуссии.

11. **Изменение** метаболических показателей и скорости клубочковой фильтрации у больных морбидным ожирением после бариатрических операций /

С.С. Гуссаова, И.Н. Бобкова, Ю.И. Яшков [и др.]. // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №6. - С. 53-59.

Аннотация: Цель. Оценить влияние снижения массы тела в ближайшие сроки после бариатрических операций (БО) на метаболические показатели и скорость клубочковой фильтрации (СКФ) у пациентов с морбидным ожирением. Бариатрическая хирургия - эффективный метод лечения морбидного ожирения. В исследовании доказано положительное влияние снижения массы тела после БО на почечную функцию, в том числе за счет улучшения течения сопутствующих ожирению заболеваний.

12. **Индекс** массы тела, композиционный состав тела и метаболический профиль пациенток с синдромом поликистозных яичников / Г.Е. Чернуха, Е.Д. Мирошина, С.Ю. Кузнецов, И.А. Иванов. // Акушерство и гинекология. - 2021. - №10. - С. 103-111.

Аннотация: Цель: Провести сравнительный анализ диагностической значимости индекса массы тела (ИМТ), композиционного состава тела и их сопряженности с метаболическим профилем пациенток с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ).

13. **Контраст-индуцированное** острое повреждение почек у больных хронической ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом и ожирением / О.Ю. Миронова, И.И. Староверов, О.А. Сивакова [и др.]. // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №10. - С. 29-33.

Аннотация: Цель. Оценить влияние сахарного диабета и ожирения на риск развития контраст-индуцированного острого повреждения почек (КИ-ОПП) у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца, имеющих показания к проведению чрескожных коронарных вмешательств.

14. **Метаболические** маркеры и окислительный стресс в патогенезе ожирения у детей / О.В. Поварова, Е.А. Городецкая, Е.И. Каленикова, О.С. Медведев. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2020. - Т.65, №1. - С. 22-29.

Аннотация: В обзоре представлен современный взгляд на ожирение как хронический воспалительный процесс в жировой ткани. Ожирение сопровождается изменениями в липидном, белковом, углеводном, минеральном обмене и нарушением гормональной функции жировой ткани как эндо- и паракринного органа. В настоящее время продолжается поиск биохимических маркеров метаболических нарушений при ожирении. Сопряженные с ожирением факторы (гипергликемия, повышенный уровень липидов, инсулинорезистентность, хроническое воспаление, гиперлептинемия, дисфункция эндотелия, нарушение дыхательной функции митохондрий, дефицит минералов и микроэлементов) формируют и усиливают окислительный стресс, что делает его неотъемлемой составляющей патогенеза ожирения и возможных осложнений. С учетом важной роли коэнзима Q10 в антиоксидантной защите тканей обсуждается вопрос взаимосвязи ожирения, а также метаболических нарушений с эндогенным уровнем коэнзима Q10 и возможность использования этого соединения для фармакологической коррекции.

15. **Обоснование** необходимости создания новой классификации ожирения / С.В. Миклишанская, Е.А. Золозова, А.А. Орловский [и др.]. // Лечащий Врач. - 2021. - №7. - С. 58-62.

Аннотация: Результаты многочисленных исследований, проведенных в последние десятилетия, показали, что наибольшее значение в определении риска развития заболеваний и смерти на индивидуальном уровне имеет накопление висцеральной жировой ткани, сопряженное с развитием метаболических нарушений и местным влиянием при ее накоплении во внутренних органах. Биоимпедансный анализ служит простым и доступным в широкой клинической практике способом определения избыточного содержания висцеральной жировой ткани, позволяя тем самым выявлять пациентов с ожирением и высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений даже в рамках первой встречи с врачом. Результаты определения висцеральной жировой ткани с помощью биоимпедансного анализа сопоставимы с данными, полученными при КТ и МРТ. По нашим наблюдениям, проведенным на 154 больных с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями, содержание висцеральной жировой ткани, составляющее 14% и более по данным биоимпедансного анализа, сочеталось с нарушениями, характерными для метаболического синдрома. При этом нарастание индекса массы тела от 1-й до 3-й степени никак не отражало степень тяжести метаболических нарушений. Достоверных отличий по содержанию висцеральной жировой ткани и уровням содержания в крови триглицеридов, глюкозы и липопротеинов высокой плотности у больных с разными степенями ожирения также выявлено не было. На сегодняшний день очевидно, что ожирение, определяемое с помощью индекса массы тела, является очень гетерогенным и его отрицательная роль в развитии заболеваний выявляется только при наблюдении за очень большими группами населения. Данные исследований о значении висцеральной жировой ткани и ее связи с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний свидетельствуют о необходимости создания новой классификации ожирения.

16. **Ожирение без сахарного диабета: особенности гормональной регуляции углеводного обмена** / Е.А. Шестакова, И.А. Скляник, А.С. Паневина [и др.]. // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №10. - С. 15-22.

Аннотация: Пациенты с ожирением без нарушений углеводного обмена представляет большой интерес для изучения механизмов, защищающих от развития сахарного диабета 2-го типа (СД 2). Цель. Проанализировать особенности гормональной секреции у лиц с ожирением без СД 2.

17. **Опыт выполнения симультанной операции по поводу осложненной гигантской посттравматической диафрагмальной грыжи у пациента с морбидным ожирением и сахарным диабетом II типа** / Ю.В. Иванов, В.Р. Станкевич, В.И. Шаробаро [и др.]. // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова. - 2020. - №9. - С. 75-79.

Аннотация: Представлено клиническое наблюдение успешного хирургического лечения пациента с морбидным ожирением, сахарным диабетом 2 типа и посттравматическим разрывом правого купола диафрагмы, отрывом хрящевой части VIII, IX ребер справа, с формированием реберно-диафрагмальной грыжи справа и миграцией в правую плевральную полость печени, петель тонкой кишки и печеночного изгиба толстой кишки, частично правой почки. Выполнены тораколапаротомия, низведение перемещенных в грудную полость органов, аллопластика правого купола диафрагмы и гастростомирование. Комплексный подход с участием команды специалистов позволил не только избавить пациента

от гигантской диафрагмальной грыжи, но и создать все предпосылки для дальнейшего эффективного лечения морбидного ожирения и сопутствующего сахарного диабета 2 типа.

18. **Особенности** формирования плацентарной недостаточности у беременных женщин с высоким индексом массы тела без гестационного диабета / Н.С. Даценко, А.В. Волчек, А.В. Якимова [и др.]. // Акушерство и гинекология. - 2021. - №10. - С. 68-75.

Аннотация: Цель: У женщин с высоким индексом массы тела (ИМТ) без гестационного диабета изучить содержание двух адипокинов в крови в I триместре беременности и особенности экспрессии фактора роста эндотелия сосудов (VEGF) в плаценте в III триместре.

19. **Патогенетическая** взаимосвязь микробиоты ротовой полости и ожирения у детей и подростков / Ю.Г. Самойлова, О.А. Олейник, Д.А. Кудлай [и др.]. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2021. - Т.66, №5. - С. 38-41.

Аннотация: В представленном обзоре обобщены данные зарубежных исследований о связи таксономического разнообразия микробиоты ротовой полости и изменений ее состава с развитием компонентов метаболического синдрома при ожирении у детей. Эта информация представляет научный интерес с точки зрения поиска новых мишеней и возможных способов консервативного воздействия с целью предотвращения и терапии ожирения через поддержание микрофлоры желудочно-кишечного тракта.

20. **Применение** препарата, содержащего технологически обработанные антитела к каннабиноидному рецептору 1-го типа, для лечения ожирения у взрослых: результаты многоцентрового двойного слепого плацебо-контролируемого рандомизированного клинического исследования / Т.Ю. Демидова, Е.И. Красильникова, С.В. Воробьев [и др.]. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №8. - С. 904-915.

Аннотация: Цель. Оценить клиническую эффективность и безопасность препарата Диетресса в дозировке 6 таблеток в сутки в течение 24 нед. в лечении пациентов с ожирением 1-й степени. Сравнить клиническую эффективность двух схем приема Диетресса (1 таблетка 6 раз в сутки и 2 таблетки 3 раза в сутки) в течение 24 нед. у пациентов с ожирением 1-й степени. Материалы и методы. В исследование в параллельных группах включили 493 пациентов с ожирением 1-й степени (индекс массы тела 30,0-34,9 кг/м²) в возрасте от 18 до 65 лет. Оценивали долю пациентов со снижением массы тела на 5% и более, среднее снижение массы тела, изменение окружности талии, динамику качества жизни, безопасность исследуемой терапии. Результаты. Установлено снижение массы тела пациентов на фоне приема препарата Диетресса по любой из исследуемой схем (в суточной дозе 6 таблеток с 6- или 3-кратным приемом). Заключение. Применение препарата Диетресса в монотерапии безопасно и сопровождается снижением массы тела на 5% и более в течение 24 нед. терапии у пациентов с ожирением 1-й степени.

21. **Проблемы** оптимального питания пациентов пожилого и старческого возраста с коморбидной патологией на фоне ожирения / А.В. Стародубова [и др.]. // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №10. - С. 19-27.

Аннотация: Цель исследования. Анализ эффективности основного (ОВД) и низкокалорийного (НКД) вариантов стандартной диеты, используемых у пациентов пожилого и старческого возраста с коморбидной патологией на фоне ожирения.

22. **Распространенность** абдоминального ожирения в субъектах Российской Федерации и его связь с социально-экономическим статусом, результаты эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ / Ю.В. Жернакова [и др.] // Терапевтический архив. - 2018. - Т.90, №10. - С. 14-22.

Аннотация: Абдоминальное ожирение (АО) является предиктором как сердечно-сосудистых заболеваний, так и сахарного диабета 2-го типа. Оценка его распространенности и изучение социально-экономического статуса лиц с данным фенотипом ожирения необходимы для разработки эффективных механизмов борьбы с этим фактором риска в популяции. Цель исследования - определить распространенность АО в популяции и оценить его связь с социально-экономическими факторами на основании данных, полученных в ходе исследования ЭССЕ-РФ (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации).

23. **Распространенность** факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у детей и подростков по данным центров здоровья / И.И. Трунина, Н.А. Буланова, С.П. Щелыкалина [и др.]. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2021. - Т.66, №2. - С. 69-77.

Аннотация: Цель исследования. Оценка распространенности избыточной массы тела, ожирения, повышенного артериального давления пиерхолестеринемии у детей и подростков - посетителей центров здоровья.

24. **Роль** гиперинсулинемии и инсулинорезистентности в патогенезе нефропатий при ожирении (обзор литературы) / Л.В. Куценко, И.В. Зорин, А.А. Вялкова, С.М. Коннова. // Лечащий Врач. - 2020. - №1. - С. 28-31.

Аннотация: В Российской Федерации имеют ожирение 5,5% детей, проживающих в сельской местности, и 8,5% - в городской. Ожирение приводит к целому комплексу метаболических нарушений, которые оказывают различное повреждающее действие на почки. Клинические наблюдения показывают, что инсулинорезистентность (ИР) и снижение функции почек тесно связаны друг с другом и обуславливают формирование порочного круга, приводящего к метаболическим и сердечно-сосудистым осложнениям, когда не только прогрессирование нефропатий приводит к снижению чувствительности периферических тканей к действию инсулина, но и ИР как самостоятельный патогенетический механизм способствует прогрессированию нефросклероза и увеличению риска сосудистых осложнений.

25. **Роль** ожирения в патогенезе аденомы предстательной железы / О.И. Братчиков, И.А. Тюзиков, С.О. Артищев, Е.А. Шумакова. // Урология. - 2020. - №2. - С. 101-106.

Аннотация: В обзорной статье на основании результатов современных эпидемиологических и клинко-экспериментальных исследований рассматривается патофизиологическая роль ожирения как одного из наиболее значимых и актуальных метаболических неинфекционных заболеваний современного человека и ключевого компонента метаболического синдрома. Представлены общие сведения о частоте ожирения и его негативном влиянии на

качество жизни мужчин. Более подробно освещен вопрос эндокринологии жировой ткани и ассоциированных с ожирением гормонально-метаболических нарушений. Проведен анализ известных к настоящему времени потенциальных патофизиологических механизмов влияния ожирения на метаболизм предстательной железы, который приводит к инициации и прогрессированию процессов простатической гиперплазии (аденоме предстательной железы). В настоящее время существует большая доказательная база для утверждения, будто ожирение и аденома предстательной железы имеют много общих универсальных взаимодействующих механизмов патогенеза. Высказана точка зрения, согласно которой на фоне глобального увеличения частоты и выраженности ожирения у мужчин с учетом его негативных эффектов на предстательную железу ликвидация ожирения у мужчин может рассматриваться как эффективная опция первичной профилактики, а при наличии аденомы предстательной железы - как эффективная опция вторичной профилактики аденомы предстательной железы.

26. **Роль** ожирения в развитии метаболического синдрома у детей / Л.М. Панасенко, Ж.В. Нефедова, Т.В. Карцева, М.И. Черепанова. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2020. - Т.65, №2. - С. 125-132.

Аннотация: В детском и подростковом возрасте происходит закладка основ здоровья, формируются навыки правильного образа жизни, неотъемлемой частью которых является правильное питание. Избыток или недостаток тех или иных нутриентов может спровоцировать развитие в дальнейшем хронических форм алиментарно-зависимой патологии. Детское ожирение влечет за собой как краткосрочные, так и долгосрочные неблагоприятные последствия для физического и психосоциального здоровья. В статье изложены современные представления о патогенезе метаболического синдрома у детей и подростков, методах диагностики, профилактики и лечения.

27. **Состав** тела у пациентов с ранним ревматоидным артритом / Ю.Н. Горбунова, Л.В. Кондратьева, Т.В. Попкова [и др.]. // Научно-практическая ревматология. - 2021. - №1. - С. 70-74.

Аннотация: Цель исследования - уточнить состав тела у больных ранним ревматоидным артритом до начала терапии синтетическими базисными противовоспалительными препаратами, генно-инженерными биологическими препаратами и глюкокортикоидами с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии и оценить влияние на состав тела воспаления и метаболического синдрома. Пациенты с ревматоидным артритом и метаболическим синдромом имели большие массу тела, индекс массы тела, объем талии и массу жировой ткани, чем больные без метаболического синдрома. С помощью инструментальных методов показано, что при ревматоидном артрите происходит перераспределение жировой массы в организме, преимущественное ее накопление в области туловища и параллельное уменьшение объема мышечной ткани. Выводы. Ревматоидное воспаление и метаболический синдром влияют на состав тела у пациентов с ранним ревматоидным артритом до начала противоревматической терапии

28. **Толстов, С.Н.** Взаимосвязь выраженности эндотелиальной дисфункции и метаболических нарушений с тяжестью климактерического синдрома / С.Н. Толстов, И.А. Салов, А.П. Ребров. // Акушерство и гинекология. - 2021. - №8. - С. 119-126.

Аннотация: Цель. Изучить характер и выраженность изменений функциональной активности эндотелия и метаболических нарушений (выраженность висцерального ожирения и инсулинорезистентности, липидных нарушений) у женщин климактерического периода в зависимости от тяжести климактерического синдрома (КС).

29. **Хидирова, Л.Д.** Влияние генетических маркеров на прогрессирование фибрилляции предсердий у больных артериальной гипертонией и ожирением / Л.Д. Хидирова, Д.А. Яхонтов, В.Н. Максимов. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №1. - С. 41-43.

Аннотация: Цель. Изучить значение полиморфизмов rs1 378942 гена CSK и rs2200733 (хромосома 4q25) в прогрессировании фибрилляции предсердий (ФП) у мужчин с артериальной гипертонией (АГ) и абдоминальным ожирением (АО).

30. **Юренева, С.В.** Прибавка массы тела у женщин в перименопаузе: методы оценки композиционного состава тела и тактика ведения / С.В. Юренева, В.И. Комедина, С.Ю. Кузнецов. // Акушерство и гинекология. - 2020. - №2. - С. 56-61.

Аннотация: Для женщин в перименопаузе характерна прибавка массы тела с тенденцией к центральному распределению жира, что приводит к метаболическим нарушениям, способствующим развитию диабета и сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Учитывая, что ССЗ являются основной причиной смерти у женщин в постменопаузе, нельзя переоценить важность контроля массы тела и наличия висцерального ожирения уже на этапе менопаузального перехода. Для этого могут быть использованы антропометрические методы оценки распределения жировой ткани, характеризующиеся простотой выполнения и широкой доступностью. Менопаузальный переход является критическим периодом, когда применение оптимальных диагностических и терапевтических подходов способно предотвратить ряд нежелательных последствий изменений гормонального профиля. Здоровый образ жизни (адекватная физическая активность, диета), а также использование комбинированных оральных контрацептивов с эстрадиолом способны препятствовать развитию неблагоприятных изменений композиционного состава тела и улучшить качество жизни у женщин в перименопаузе.

31. **Яковенко, М.С.** Коррекция метаболического синдрома у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и нарушениями пищевого поведения / М.С. Яковенко. // Лечащий Врач. - 2020. - №2. - С. 23-26.

Аннотация: Обследовано 242 пациента с повышением индекса массы тела, из них у 180 выявлен жировой гепатоз. В ходе обследования у пациентов определялись проявления метаболических нарушений: ожирение, нарушение толерантности к глюкозе, дислипидемия, артериальная гипертензия. При лечении в группе сравнения при применении урсодезоксихолевой кислоты получены значимые эффекты - гиполипидемический, снижение веса, наиболее выраженные при применении в качестве модификатора пищевого поведения препарата псиллиума.