

Александра Позднякова

От инсулинорезистентности к здоровому метаболизму



Александра Позднякова

От инсулинорезистентности к здоровому метаболизму

<https://litres.ru/74339477>

SelfPub; 2026

Аннотация

Вы у врача и не знаете, что спросить. Анализы «в норме», а усталость, вес и туман в голове не уходят. Никто не собирает картину целиком.

Эта книга — переводчик с медицинского на человеческий. 20 глав, 8 экспертов: эндокринолог, гастроэнтеролог, диетолог, нутрициолог, психолог, гематолог, гинеколог, терапевт. Фокус — инсулинорезистентность у женщины 30–50 лет. Когда вы спрашиваете не «почему я толстею», а «проверьте мой НОМА-IR и TyG-индекс» — врач работает иначе. Подготовленный пациент получает втрое больше пользы от приёма.

Карта действий: питание, спорт, витамины, стресс, гормоны, прогноз на 5 лет. Вы поймёте свою проблему до визита к врачу. И это изменит всё.

Через 5 лет скажете себе спасибо.

Содержание

Глава 1. Инсулинорезистентность: Ключевой	4
фактор риска и прогноз на 5 лет	
Конец ознакомительного фрагмента.	9

Александра Позднякова

От инсулинорезистентности к здоровому метаболизму

Глава 1. Инсулинорезистентность: Ключевой фактор риска и прогноз на 5 лет

Инсулинорезистентность (ИР) представляет собой системное патофизиологическое состояние, при котором клетки организма, особенно мышечной, жировой и печёночной тканей, снижают свою чувствительность к действию инсулина [[25,171]]. Это приводит к тому, что поджелудочная железа вынуждена компенсаторно вырабатывать большее количество инсулина — гиперинсулинемия — для поддержания нормального уровня глюкозы в крови [[171]]. Если эта компенсаторная способность поджелудочной железы истощается, развивается нарушенная гликемия и, в конечном итоге, тип 2 сахарный диабет (T2DM) [[12]]. ИР является не просто симптомом, а центральным звеном в развитии множества хронических заболеваний, что делает его ключевым фактором риска для женского здоровья на протяжении все-

го жизненного цикла [[8,12]]. Исследования демонстрируют, что ИР оказывает негативное влияние на сосудистую стенку уже на ранних этапах развития, задолго до появления клинических признаков диабета [[25]]. Она напрямую связана с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), поскольку провоцирует дислипидемию, гипертензию, атерогенез и эндотелиальную дисфункцию [[128,149]].

В контексте рака, ИР рассматривается как один из факторов риска развития некоторых онкологических заболеваний, в частности, рака молочной железы [[37]]. Хотя механизмы этой связи сложны и многогранны, высокие уровни глюкозы и инсулина в крови создают благоприятную среду для пролиферации раковых клеток [[107]]. Кроме того, ИР тесно ассоциирована с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП), которая является наиболее частой причиной хронических заболеваний печени в мире и может прогрессировать до стеатогепатита, цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы [[72,150]]. Таким образом, прогностическое видение на 5 лет при неадекватном управлении ИР выглядит тревожно: значительное увеличение риска прогрессирования к T2DM, ССЗ, некоторым видам рака и заболеваниям печени. Систематические обзоры и мета-анализы показывают, что даже небольшая потеря веса, составляющая всего 5%, способна значительно улучшить гликемический контроль и метаболические маркеры [[21]]. Однако без целенаправленных вмешательств риск дальнейшего ухудшения

остаётся высоким.

Напротив, при условии полного соблюдения рекомендаций по изменению образа жизни прогноз становится значительно более оптимистичным. Современная медицина признаёт, что ИР и даже T2DM могут быть не только контролируемые, но и обратимыми состояниями [[74]]. Ключевую роль в этом играют изменения в питании, физической активности и потере веса [[56]]. Например, в рамках исследования DiRECT было продемонстрировано, что специальная программа по снижению веса на основе очень низкокалорийной диеты привела к ремиссии диабета у 46% участников через год [[73]]. Подобные результаты позволяют говорить о достижении метаболической ремиссии, которая определяется как восстановление нормального уровня глюкозы в крови без необходимости медикаментозной поддержки [[31,71]]. Цель на 5-летний горизонт заключается не просто в поддержании текущего состояния, а в достижении и сохранении этого состояния ремиссии, что требует глубокого понимания проблемы и постоянной работы над своим образом жизни. Изменение образа жизни, включающее увеличение физической активности и снижение массы тела, является основой лечения ИР и может привести к значительному улучшению или даже полному восстановлению чувствительности к инсулину [[56,74]]. Комбинированное воздействие диеты и физических упражнений доказало свою эффективность, обеспечивая наибольший эффект в улучшении инсулиноре-

зистентности [[1,2]]. Таким образом, 5-летний прогноз для женщины с ИР полностью зависит от её готовности принять и последовательно выполнять рекомендации, направленные на коррекцию образа жизни. Это позволяет не только предотвратить развитие серьезных осложнений, но и активно замедлить процессы старения и улучшить качество жизни [[74]].

Междисциплинарный взгляд на ИР: Синтез мнений экспертов

Успешное управление инсулинорезистентностью у женщин 30–50 лет требует комплексного, междисциплинарного подхода, поскольку ИР затрагивает множество систем организма. Каждый специалист вносит уникальный и незаменимый вклад в понимание проблемы и разработку индивидуальной стратегии.

Гастроэнтеролог обращает внимание на поражение желудочно-кишечного тракта и печени. Основная задача — выявление и лечение неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), которая является классическим проявлением ИР [[72,147]]. При ИР происходит накопление липидов в гепатоцитах (экстраклеточный жир), что приводит к стеатозу, который может прогрессировать до стеатогепатита, фиброза и цирроза [[27,150]]. Гастроэнтеролог будет отслеживать уровень печеночных ферментов (АЛТ, АСТ), являющихся маркерами воспаления и повреждения печени, и оценивать степень фиброза с помощью неинвазивных методов [[14]].

Также специалист учитывает роль кишечного микробиома, который может влиять на метаболизм и воспаление [[163]].

Эндокринолог является центральной фигурой в диагностике и лечении ИР. Он определяет степень резистентности с помощью доступных и информативных расчетных индексов, таких как НОМА-IR и TyG-индекс, которые являются надежными альтернативами дорогостоящим тестам [[77,104,106]]. Особое внимание уделяется сопутствующим эндокринным расстройствам, главным из которых является поликистоз яичников (PCOS). Для PCOS ИР является не симптомом, а ключевой патофизиологической особенностью, лежащей в основе всей клинической картины [[14,32]]. Поскольку до 85–95% женщин с PCOS страдают от ИР, эндокринолог разрабатывает комплексную стратегию, часто включающую метформин как препарат первой линии для улучшения метаболического статуса [[13]].

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.