

**Ранний избыточный вес и пубертатное развитие – пути ассоциации с избыточным весом в молодом возрасте: продольное исследование**

Early overweight and pubertal maturation – pathways of association with young adults' overweight: a longitudinal study  
Mamun A.A., Hayatbakhsh M.R., O'Callaghan M., Williams G. and Najman J.  
International Journal of Obesity 33: 14–20 (4 November 2008)

Целью исследования являлось выяснение проспективной взаимосвязи между индексом массы тела (ИМТ) в детстве, избыточным весом, стадиями пубертатного развития и ИМТ и избыточным весом в молодом возрасте, независимо друг от друга.

В популяционное когортное проспективное исследование было включено 2897 (52% мужчин) молодых взрослых лиц, родившихся в период с 1981 по 1983 гг. в Brisbane, Австралия, о которых имелись сведения относительно стадии пубертатного развития (по шкале Tanner) в возрасте 14 лет и ИМТ в возрасте 5 лет.

Показано, что повышенный показатель ИМТ и избыточный вес в возрасте 5 лет предсказывал продвинутую стадию полового созревания. В свою очередь, продвинутая стадия полового созревания в 14 лет

предсказывала увеличенный ИМТ и избыточный вес в возрасте 21 года. При рассмотрении совместно ИМТ в детстве и стадии полового созревания было выявлено, что наличие избыточного веса в возрасте 5 лет значительно повышало показатель ИМТ в 21 год, независимо от стадии пубертата в возрасте 14 лет. Авторы пришли к выводу, что лица с нормальным ИМТ в 5 лет находившиеся на более поздних стадиях полового развития в возрасте 14 лет, имели трехкратно повышенный риск появления избыточного веса к 21 году.

Таким образом, результаты исследования подчеркивают влияние как избыточного веса в детстве, так и полового созревания на развитие ожирения в молодом возрасте, однако точные механизмы, лежащие в основе указанной взаимосвязи, требуют дальнейшего изучения.

**Ожирение и сексуальная дисфункция у мужчин и женщин**

Obesity and sexual dysfunction, male and female  
Esposito K., Giugliano F., Ciotola M., De Sio M., D'Armiento M., Giugliano D.  
Int J Impot Res. 2008 Jul-Aug;20(4):358-65

Наличие избыточной массы тела или ожирения увеличивает риск развития эректильной дисфункции (ЭД) на 30–90% по сравнению с лицами с нормальной массой тела. В целом мужчины, страдающие ЭД, имеют большую массу тела и окружность талии по сравнению с лицами без ЭД, а также большую частоту артериальной гипертензии и гиперхолестеринемии.

Накопление висцерального жира является ключевым фактором воспаления и эндотелиальной дисфункции. Эндотелиальная дисфункция играет определяющую роль в патогенезе воспалительных и тромботических нарушений; она является предиктором развития ишемической болезни сердца (ИБС) и в клинических условиях может определяться при помощи измерения уровня растворимых циркулирующих маркеров. ЭД имеет в своей основе сосудистые механизмы, сходные с таковыми при атеросклерозе, поэтому диагноз ЭД может рассматриваться своеобразным индикатором и служить сигналом к началу прицельного поиска ИБС у мужчин без симптомов ишемии.

Авторы настоящей статьи провели исследование, в котором оценивали взаимосвязь эректильной функции, эндотелиальной функции и маркеров системного воспаления у 80 мужчин с ожирением в возрасте от 35 до 55 лет, разделенных на две эквивалентные группы в зависимости от наличия или отсутствия у них ЭД. По сравнению с мужчинами соответствующего возраста с нормальной массой тела у мужчин с ожирением отмечались нарушенные индексы эндотелиаль-

ной функции и более высокие плазменные концентрации таких провоспалительных цитокинов, как интерлейкин-6, интерлейкин-8 и С-реактивный белок (СРБ). При этом у тучных мужчин с ЭД нарушения эндотелиальной функции были более выражены, а уровень СРБ значимо выше по сравнению с лицами с ожирением, но без ЭД. Ассоциация между значениями Международного индекса эректильной дисфункции (International Index of Erectile Dysfunction, ИИЭД) и индексов эндотелиальной дисфункции свидетельствует в пользу наличия общего сосудистого механизма, лежащего в основе обоих состояний у мужчин с ожирением. Возможным объяснением данной взаимосвязи может быть снижение содержания и активности оксида азота.

В ряде работ была показана взаимосвязь между ЭД и метаболическим синдромом (МС). Так, по данным неконтролируемых проспективных исследований, 43% мужчин с ЭД имели МС (критерии National Cholesterol Education Program (NCEP)), среди мужчин с различными видами сексуальной дисфункции распространенность МС составила 29%. В исследовании «случай-контроль» пациенты с МС имели большую частоту ЭД по сравнению с контрольной группой мужчин, соответствующих по возрасту и массе тела (23% vs 13%, p=0,03). Более того, распространенность ЭД нарастала по мере увеличения числа компонентов МС, что свидетельствует в пользу кумулятивной роли факторов сердечно-сосудистого риска в патогенезе ЭД.