*Прасол А.С.*

*Prasol A.S.*

*СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИМПТОМОВ*

*МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА*

*DENTAL ASPECTS OF METABOLIC SYNDROME SYMPTOMS*

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина*

*Кафедра стоматологии детского возраста, детской челюстно-лицевой хирургии и имплантологии, д.мед.н. ,профессор Назарян Р.С.*

Метаболический синдром (МС) или «Х»-синдром включает такие нарушения, как обмен веществ и его регуляция, инсулинорезистентность (ИР), дислипидемию, изменение толерантности к углеводам. Патогенетической основой синдрома является ИР и сопутствующая ей гиперинсулинемия. Другими словами МС — кластер гормональных и метаболических нарушений, объединенных, общим патофизиологическим стержнем – ИР. Основной мишенью, на которую воздействуют практически все компоненты МС, является сердечно-сосудистая система. Первые признаки метаболических нарушений обнаруживаются уже у подростков и юношей, имеющих отягощенную наследственность по диабету, ожирению и артериальной гипертензии. Выявление ранних признаков МС является одной из главных задач современной медицины. Очень большое внимание уделяется изучению ИР.

ИР – это снижение биологического ответа тканей на те или иные действия инсулина. ИР чаще всего ассоциируется с ожирением, которое является очень частой патологией как среди взрослого, так и среди детского населения. На фоне избыточной массы тела уже в детском возрасте развивается ИР и компенсаторная гиперинсулинемия, которые длительное время могут быть единственными проявлениями МС. Доказано, что избыточное отложение жировой ткани у детей и взрослых в верхней половине туловища и по центральному типу ассоциируется с повышенным риском метаболических нарушений. Исследования последних лет показали важную роль жировой ткани и секретируемых ею адипокинов в развитии ожирения, ИР и сахарного диабета 2-го типа (СД2типа). При избытке массы тела отмечается снижение уровня адипонектина в сыворотке, особенно выраженное при наличии ИР. Уровень адипонектина коррелируется с содержанием инсулина в сыворотке и индексами ИР. Но не все люди, страдающие ожирением, инсулинрезистентны. ИР может развиваться на фоне физиологических состояний организма, таких как беременность и период пубертатного развития.

Диагностика ИР проводится при помощи многих методов, в основе которых лежит выявление неэффективности действия инсулина. Широкое распространение для определения ИР получило применение гомеостатической модели оценки (HOMA-Homeostatic Model Assessment), а также оценивание индекса массы тела (ИМТ), который используется для выявления степени ожирения. Проводится расчет показателей липидного спектра.

Клинические проявления ИР на сегодняшний день встречаются со стороны практических всех органов и систем организма человека, и челюстно-лицевая область не исключение. Изменения в полости рта при ИР изучены не достаточно.

В некоторых исследованиях была представлена структура заболеваний пародонта у лиц с различными компонентами метаболического синдрома, в число которых входит ИР. Резистентность к инсулину была представлена, как повышенное содержание инсулина (>140,0нмоль/л), без учета индекса HOMA. У пациентов с ИР, согласно данным, имеются заболевания пародонта, такие как гингивит и генерализованный пародонтит. Избыточный вес, СД 2типа, повышение в крови триглицеридов рассматривались как отдельные компоненты МС. Состав и свойства ротовой жидкости, состояние твердых тканей зубов, а также распространенность кариеса и его осложнений у пациентов с ИР в литературе не описаны. Изучение ИР, как патогенетической основы МС, является новым, актуальным и перспективным направлением в стоматологии.

**Вывод.** Определение стоматологических аспектов симптомов МС позволит не только проводить профилактику различных стоматологических заболеваний у данной группы населения, а и идентифицировать новые диагностические маркеры МС и ИР в частности.