

# Констипация - как Фактор Риска Метаболически Ассоциированной Жировой Болезни Печени



*Шемеровский Константин Александрович<sup>1</sup>,*

*Кантемирова Раиса Кантемировна<sup>2</sup>,*

*Селивёрстов Павел Васильевич<sup>3</sup>*

Частное Образовательное Учреждение Высшего Образования

«Санкт-Петербургский Медико-Социальный Институт»<sup>1</sup>

Санкт-Петербургский Государственный Университет<sup>2</sup>,

Федеральный научно-образовательный центр

медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта<sup>2</sup> .

Военно-Медицинская Академия им. С.М. Кирова<sup>3</sup>



# ЗАПОР

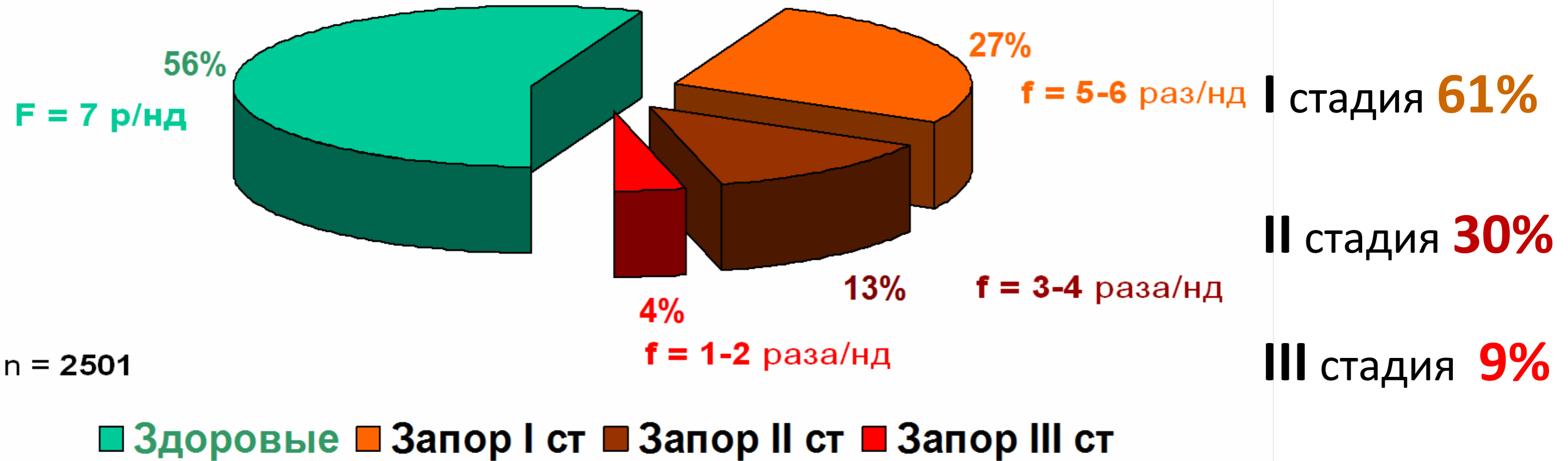
(Констипация K59.0)

Заболеваемость

Медики  
Москвы  
и СПб

56%- ритм регулярный

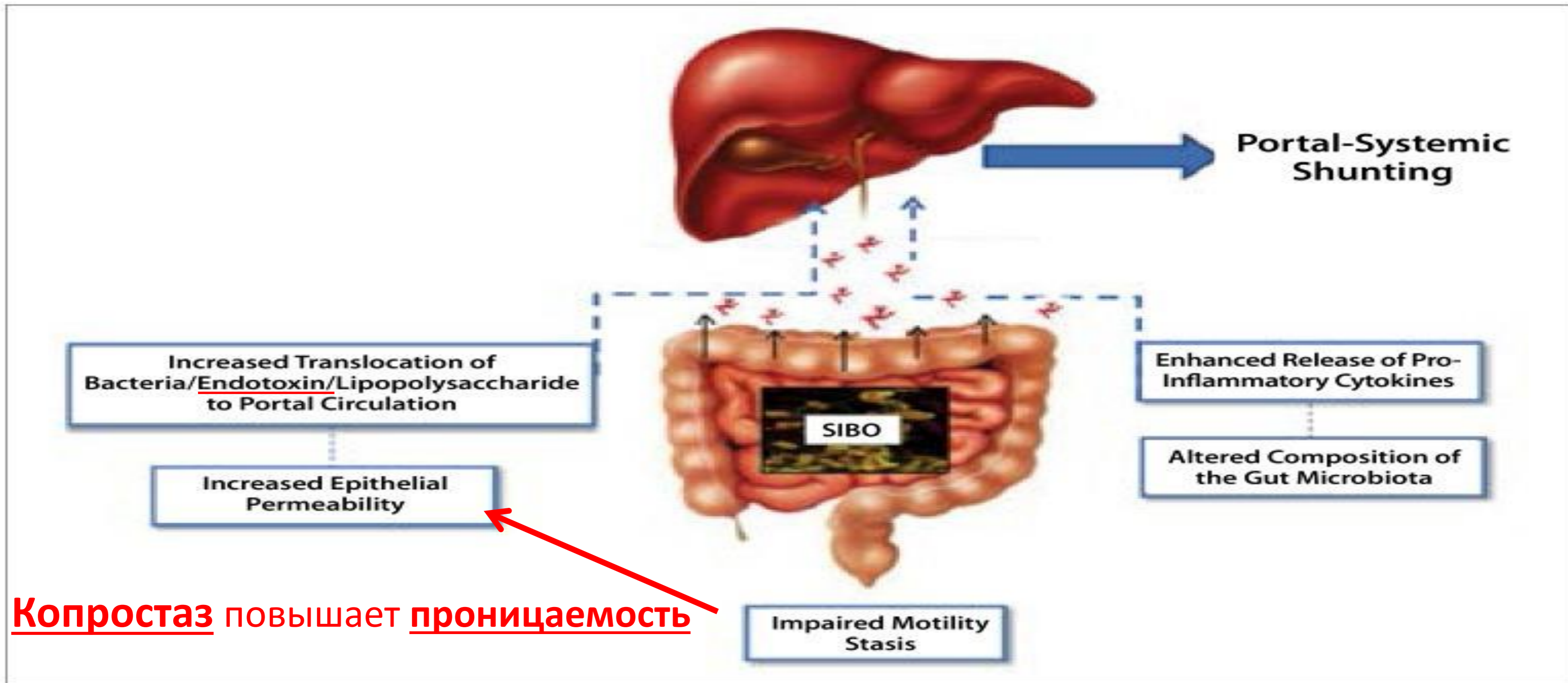
44% - ритм нерегулярный



*Шемеровский К.А., Хронофизиологические особенности гастродуоденальной миоэлектрической активности и эвакуаторной функции кишечника. Автореферат Диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Санкт-Петербург, 44 с. 2004.*

**«Запор - отсутствие дефекации в течение 24 часов»**

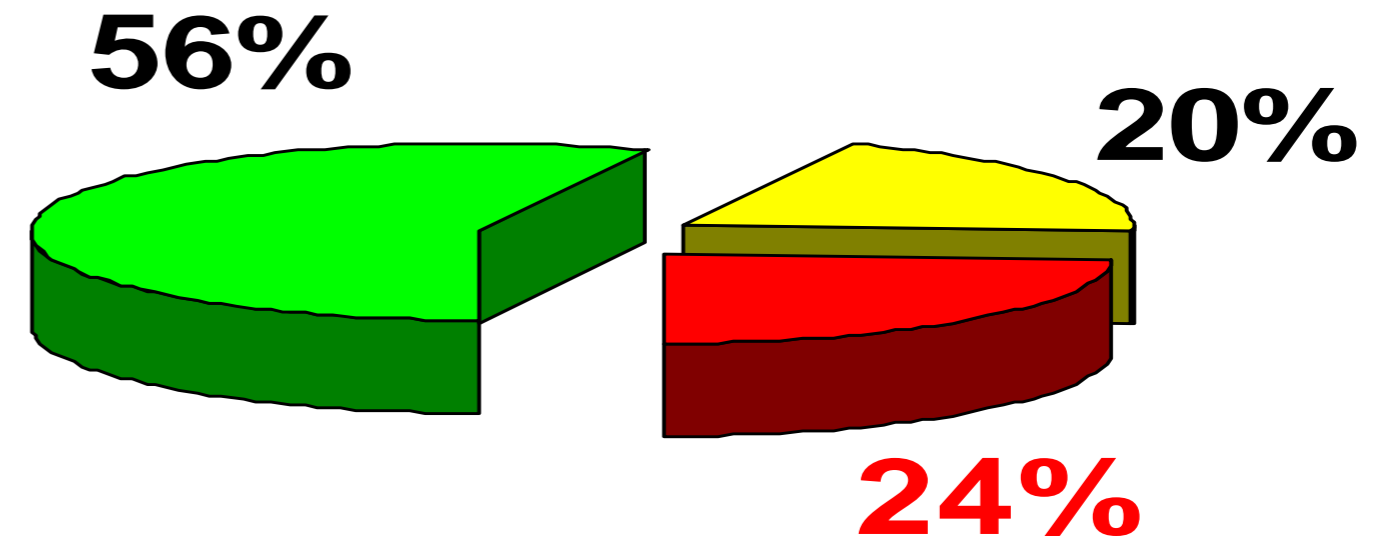
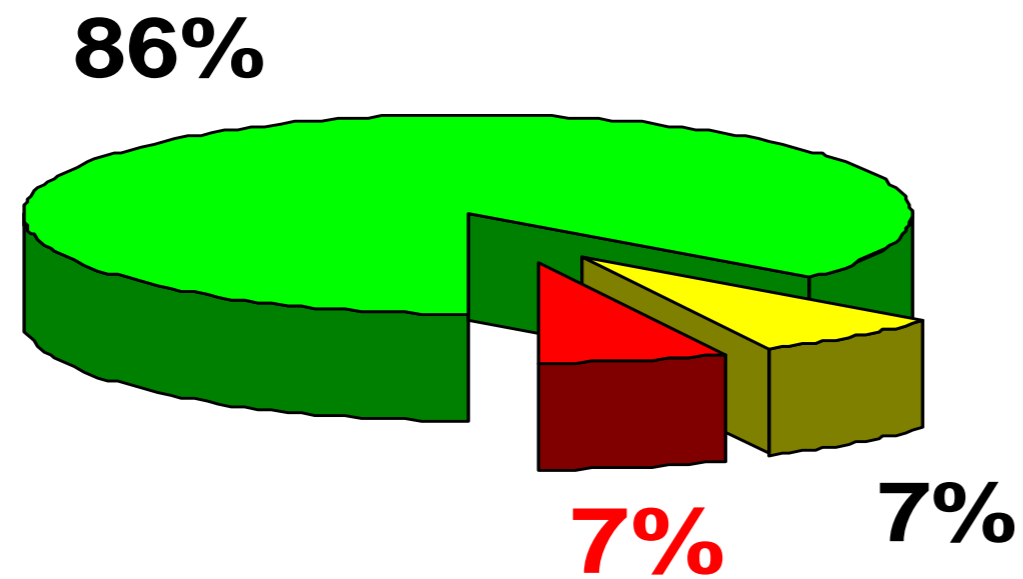
**Роберт Хегглин, Дифференциальная диагностика внутренних болезней, с. 557, 1999.**



**Figure 2.** The gut flora (microbiota) and the liver. Small intestinal bacterial overgrowth (SIBO), present in a variety of liver diseases, and/or an altered composition of the colonic microbiota lead to an enhanced release of proinflammatory cytokines. Increased intestinal permeability, also well described in liver disease, enhances translocation of bacteria, endotoxin, or proinflammatory products such as lipopolysaccharide (from gram-negative bacteria), which reach the liver through the portal vein or, in the presence of portal-systemic shunting, access the systemic circulation directly.

**Quigley E.M. Gut bacteria in health and disease.**  
 Gastroenterol Hepatol (NY) 2013 Sep;9(9):560-9.

# Риск ожирения и регулярность стула



■ Норма ■ Избыток ■ Ожирение

**Регулярный**

стул - 7 раз в неделю

**Нерегулярный**

стул 2- 6 раз в неделю

**Констипация повышает риск ожирения в 3,4 раза**

Shemerovskii K.A. , Mitreikin V.P.

*Irregular bowel habit increases the risk of obesity.*

European Gastroenterology Journal, 2015, (5S), A504, p.1223

Каждые сутки из организма в НОРМЕ

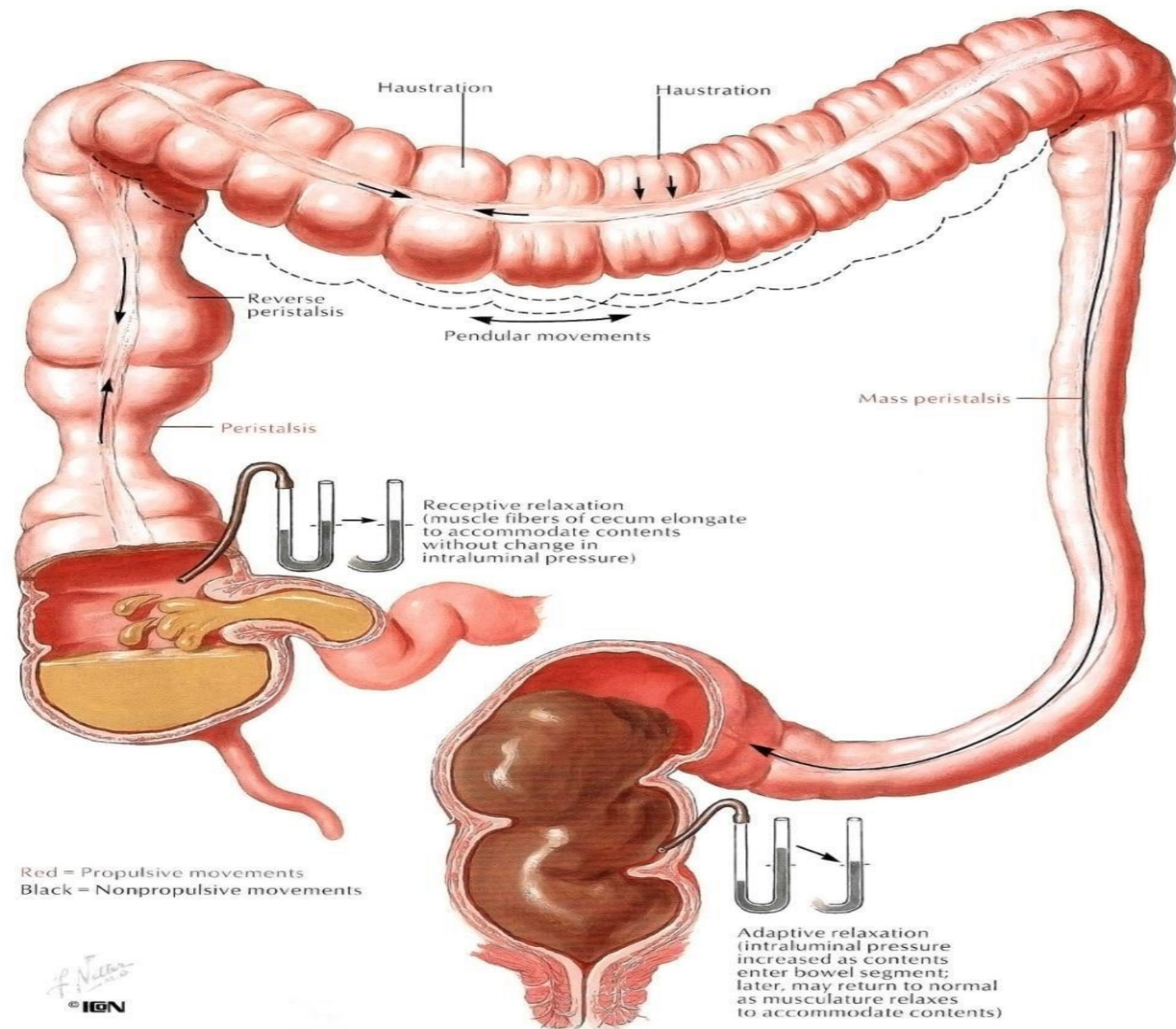
ВЫВОДИТЬСЯ ОКОЛО **1000 МГ** холестерина:

ОК. **500 МГ** с желчными кислотами

и ОК. **500 МГ** со стеринами фекалий.

*Климов А.Н., Никульчева Н.Г.*

Липиды, липопротеиды и атеросклероз, 1995.



Патология ТОЛСТОЙ КИШКИ

проявляется: - Метеоризмом;

- Абдоминальной болью,

- Упорными запорами

у **74%** больных с **Метаб. синдромом**

*Маев И.В., Самсонов А.А.* Синдром хронического запора, 2005, 96 с. (Netter F., 1997)

*Лазебник Л.Б., Звенигородская Л. А.*

Метаболический синдром и органы пищеварения, М.: 2009, 184 с.

# ВЫВОДЫ

1. **Констипация** как «Отсутствие дефекации в течение 24 часов» (по Роберту Хегглину)  
встречается почти у каждого второго медика (у **44%** опрошенных).
2. **Констипация** (копростаз) повышает проницаемость слизистой кишечника, способствуя **Синдрому Избыточного Бактериального Роста** и **ЭНДОТОКСИНЕМИИ**.
3. **Констипация** повышает риск **ОЖИРЕНИЯ** почти в 3 раза (в 3,4 раза).
4. **Констипация** способствует накоплению **ХОЛЕСТЕРИНА** ( $\approx 1000$  мг/с)  
(по Климову А.Н.) и **Метаболическому Синдрому** (по Лазебнику Л.Б.).
5. **Констипация** - является Фактором Риска **МАЗБП (НАЖБП)**  
**Метаболически Ассоциированной Жировой Болезни Печени.**