



КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

**К**  
КЛИНИКА  
ПРОФЕССОРА  
КАЛИНЧЕНКО

**КЛИНИКА ГОРМОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ  
И АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ  
КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ КЛИНИКА  
ЭКСПЕРТНОГО УРОВНЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ БАЗА КАФЕДРЫ  
ЭНДОКРИНОЛОГИИ РУДН**



**Дарья  
Александровна  
Гусакова**

Врач-  
эндокринолог,  
Клиника  
профессора  
Калинченко

Реклама 16+

# ИНСУЛИНО- РЕЗИСТЕНТНОСТЬ: ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ

 [info@proandro.ru](mailto:info@proandro.ru)

 [@KlinikaProfessoraKalinchenko](https://www.facebook.com/KlinikaProfessoraKalinchenko)

 [@klinika\\_kalinchenko](https://www.instagram.com/klinika_kalinchenko)

В последнее время появляется все больше информации об инсулинорезистентности и ее патологическом влиянии на состояние здоровья. Инсулинорезистентность «обвиняют» в развитии ожирения, сахарного диабета, бесплодия, заболеваний сердца и онкологических проблем.

Разберем понятие «инсулинорезистентность» на составляющие: инсулин и резистентность.

Инсулин — это гормон поджелудочной железы, помогающий клеткам и тканям получать необходимое количество углеводов (сахара) из пищи.

Резистентность к инсулину — это сопротивление клеток организма действию этого гормона. Иными словами, клетки и ткани «не видят» инсулин, который находится в крови. Получается следующая ситуация: инсулин в организме есть, но его будто бы недостаточно.

Почему возникает инсулинорезистентность?

Помимо патологической, приводящей к развитию заболеваний, существует и физиологическая инсулинорезистентность у потенциально здоровых людей.

Организм — саморегулируемая система. При необходимости он может управлять теми или иными процессами, включать и выключать их. Так происходит, например, во время болезни. Когда мы заболеваем, в борьбу с вирусами и бактериями вступают защищающие организм клетки — лейкоциты. Чтобы они выполняли свою работу качественно (убивали вирусы), им необходимо питание. А питаются они в основном углеводами. Поэтому в период болезни организм включает режим инсулинорезистентности, чтобы сахара не шли в клетки, а оставались в крови для усиления питания клеток иммунной системы.

Во время беременности также активируется режим инсулинорезистентности, особенно в периоды максимального роста плода, ведь для этого малышу нужна энергия.

При патологической инсулинорезистентности система саморегуляции организма начинает страдать. Клетки и ткани перестают реагировать на инсулин из-за снижения чувствительности инсулинового рецептора. Поджелудочная железа старается исправить ситуацию и начинает вырабатывать инсулин в избыточном количестве. Такая «поломка» рецепторов приводит к тому, что клетки лишаются основного источника энергии углеводов и начинают испытывать голод. Организм при этом создает хранилище жиров и запасаает их в брюшной полости, в печени, между волокнами мышечной ткани, что приводит к развитию ожирения.

Основными доказанными факторами риска инсулинорезистентности в настоящее время являются возраст и ассоциированный с ним дефицит половых гормонов, дефицит витамина D и Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК), а также окислительный стресс и гипоксия (недостаток кислорода в клетках и тканях).

Назначение правильно подобранной дозы витамина D и Омега-3 ПНЖК, своевременная коррекция дефицита половых гормонов, борьба с гипоксией и окислительным стрессом являются ключевыми факторами профилактики и лечения инсулинорезистентности. Правильно подобранные антиоксиданты и витамины, являющиеся кофакторами работы ферментных систем, могут помочь улучшить метаболизм глюкозы и повысить эффективность использования кислорода в клетках для эффективного синтеза энергии в них.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ