

В тесной связи с дислипидемией находится нарушение обмена углеводов. Сахарный диабет 2-го типа приобретает все большее распространение среди лиц старше 40 лет.

Нарушениям углеводного обмена способствуют ожирение, переедание, наследственная предрасположенность, малоподвижный образ жизни, при которых часто возникает нарушение толерантности к углеводам, инсулинорезистентность и гиперинсулинизм. В результате этих нарушений развивается метаболический синдром (МС), который способствует прогрессированию атеросклероза и АГ.

В патогенезе развития атеросклероза **определенную роль** играют антиатерогенные факторы — липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), которые сдерживают прогрессирование атеросклероза. ЛПВП захватывают избыток холестерина с клеточных мембран, транспортируя из крови в печень, способствуют утилизации его и препятствуют процессу перекисного окисления липидов.

Одним из важных факторов, способствующих преждевременному развитию **атеросклеротических изменений** и ишемии органов, является табакокурение. Установлено, что курение увеличивает риск развития ИБС, [артериальная гипертензия](#), инфаркта миокарда более чем в 2 раза. Пагубное влияние курения на сосуды реализуется через развитие эндотелиальной дисфункции.

Ожирение закономерно сопровождается дислипидемией, АГ и риском развития СД, что способствует раннему формированию атеросклероза и разнообразным его клиническим проявлениям. Риск развития висцеральных ишемических поражений и липидных нарушений при ожирении связан не только с его степенью, но и с характером распределения жировых отложений. Центральным — андрогенный тип ожирения (верхней части тела с увеличением живота), обусловленный перееданием и малоподвижным образом жизни, в большей степени способствует раннему развитию атеросклероза.

Прочитать еще:

1) [Диагностика мышечной активности](#)

2) [Течение скарлатины](#)

3) [Патологическая анатомия кори](#)