

Переводы рефератов

Сниженный уровень интерлейкина-10 и метаболический синдром у женщин с ожирением

Association of low Interleukin-10 levels with the metabolic syndrome in obese women. K Esposito, A Ponti-Ilo, F Giugliano, G Giugliano, R Marfella, G Nicoletti and D Giugliano. J Clin Endocrinol Metab., 2003, 88 (3): 1055-1058.

Роль противовоспалительных цитокинов в развитии ожирения достаточно не изучена. Предполагается, что у женщин с ожирением низкая концентрация интерлейкина-10 (IL-10) в сыворотке ассоциируется с метаболическим синдромом. Для проверки данной гипотезы было проведено исследование, включившее 50 женщин с ожирением и 50 — с нормальным индексом массы тела в возрасте от 22 до 44 лет. Все обследованные вели малоподвижный образ жизни, не имели психических заболеваний или алкогольной зависимости, не курили. У всех обследованных определяли антропометрические параметры, уровень артериального давления, содержание липопротеидов, инсулина, С-реактивного белка, интерлейкина-6 (IL-6) и IL-10 в сыворотке крови. Верификация метаболического синдрома проводилась при наличии трех или более критериев: окружность талии > 88 см; триглицериды > 1,69 ммоль/л; липопротеины высокой плотности < 1,29 ммоль/л; артериальное давление > 130/85 мм рт. ст.; гликемия натощак > 6,1 ммоль/л. Больные ожирением в течение 12 месяцев находились на немедикаментозном лечении, включавшем диетотерапию (1300 ккал, с ограничением жиров до 30%) и расширение физической активности (не менее 30 мин в день). Пока-

зано, что женщины с ожирением имели более высокие уровни глюкозы, триглицеридов, инсулина, IL-6, С-реактивного белка, чем пациентки с нормальным индексом массы тела. Кроме того, среди них выявлена более высокая распространенность метаболического синдрома: 52 % против 16 % в контрольной группе. Больные ожирением с метаболическим синдромом были старше полных женщин без метаболического синдрома ($38,4 \pm 4,9$ лет против $34,9 \pm 5,2$ лет; $P < 0,05$) и имели большую окружность талии ($0,91 \pm 0,08$ м против $0,87 \pm 0,07$ м; $P < 0,05$). Уровень IL-10 при ожирении был выше, чем при нормальной массе тела. Однако, независимо от исходной массы тела при наличии метаболического синдрома у пациенток, как с ожирением, так и без него, уровень IL-10 был ниже, чем у женщин без метаболического синдрома. Через 12 месяцев лечения масса тела у больных ожирением уменьшилась на $10,9 \pm 1,7$ кг, что сочеталось с существенным уменьшением IL-6, С-реактивного белка и уровнем IL-10. Полученные результаты свидетельствуют, что уровень противовоспалительного цитокина IL-10 увеличен у женщин с ожирением, а сниженная концентрация его в сыворотке крови ассоциируется с метаболическим синдромом.

Мочевая кислота и диета – как часть эпидемии сердечно-сосудистых заболеваний

Uric acid and diet — insights into the epidemic of cardiovascular disease. Richard J. Johnson and Bruce A. Rideout. The New England journal of medicine, 2004, 350:1071-1073. Англ.

Подагра, впервые описанная Гиппократом, была известна как болезнь богатей («Болезнь Аристократов») и чаще встречалась у мужчин средних лет. Ведущим в клинике этого заболевания является острый, часто рецидивирующий артрит, обусловленный кристаллизацией мочевой кислоты в суставах в результате гиперурикемии. У большинства млекопитающих мочевая кислота под действием фермента уриказы переходит в аллантоин (allantoin), благодаря чему содержание мочевой кислоты в крови животных не превышает 0,5 - 1,0 мг/дл. В процессе эволюции произошла инактивация гена уриказы, вследствие чего человек имеет более высокий уровень мочевой кислоты в сыворотке, чем другие млекопитающие. Люди — единственные из класса млекопитающих, у которых спонтанно развивается подагра. Это, по-видимому, обусловлено тем, что только у человека встречается гиперурикемия (уровень мочевой кислоты в сыворотке > 6,5 - 7,0 мг/дл). Отмечаются значительные колебания уровня мочевой кислоты в зависимости от пола и возраста. Хроническая интоксикация и злоупотребление алкоголем также имеет значение в увеличении распространенности подагры в мире. Генетические различия в регулировании синтеза

мочевой кислоты, экскреции ее через почки или оба фактора могут объяснить некоторые из расовых различий в восприимчивости к подагре. Однако, главным механизмом, лежащим в основе развития подагры, является избыточное потребление пищи, богатой пурином и алкоголем. Для предотвращения заболевания предложены диеты с малым количеством мяса и высоким содержанием молочных продуктов.

В рамках Исследования Здоровья Профессионалов (NEJ, 2004, 350: 1093—1103) изучалась потенциальная роль диетических факторов риска на развитие подагры у 47150 мужчин за 12-летний период наблюдения. Показано, что риск развития подагры выше при питании, богатым мясными продуктами (особенно красным мясом) и дарами моря и ниже при употреблении большого количества обезжиренных молочных продуктов. Общее потребление белка и богатых пурином овощей не влияло на развитие заболевания. Увеличение риска развития подагры на фоне питания, богатого мясом и морепродуктами, наиболее вероятно связано именно с потерей фермента уриказы, который является мощным регулятором уровня мочевой кислоты. Это подтверждается тем, что у грызунов не удается увеличить