

## 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 Pontillo, 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±4,9 лет против 34,9±5,2 лет; P<0,05) и имели большую окружность талии (0,91 ± 0,08 м против 0,87± 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±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 богачей («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 аллантион (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

содержание мочевой кислоты без ингибирования уриказы. У людей же нагрузка пуринами может увеличить концентрацию мочевой кислоты на 1-2 мг/дл в течение 24 часов. Таким образом, при недостатке фермента уриказы диета непосредственно влияет на уровень мочевой кислоты. Изменение стиля питания в большинстве стран привело к всемирной эпидемии гиперурикемии и подагры, ассоциирующейся с увеличивающейся частотой ожирения, артериальной гипертонии и сердечно-сосудистых заболеваний.

В настоящее время подагра больше не болезнь богатых. Скорее всего, эпидемия подагры отражает увеличение доступности жирных мясных продуктов и уменьшение потребления молочных продуктов во всем мире, связанное с «Вестернизацией» питания. Подагру многие склонны рассматривать как часть текущей глобальной эпидемии ожирения, артериальной гипертонии и сахарного диабета. Диеты, богатые фруктами, овощами и обезжиренными молочными продуктами, могут уменьшить частоту развития подагры.

### Прекращение курения и увеличение веса

Smoking cessation and weight gain. С Filozof, M. С. Fernandez Pinilla and A. Fernandez-Cruz. *Obesity reviews*, 2004, 5, 95-103. Англ.

Курение — одна из ведущих причин преждевременной смертности и повышенной заболеваемости населения. В связи с возможной прибавкой в весе большинство курильщиков не пытаются прекратить курить. И действительно, прекращение курения может сопровождаться увеличением массы тела, особенно при «тяжелом» курении, у лиц молодого возраста и низкого социально-экономического статуса. Прибавка в весе происходит преимущественно за счет увеличения подкожной жировой ткани.

Обсуждаются механизмы, влияющие на нарастание массы тела и воздействие никотина на нейропептиды. Большое значение в изменении веса после прекращения курения придается генетическим факторам. Однако, молекулярные механизмы, лежащие в основе увеличения массы тела после прекращения курения, мало изучены.

По сравнению с некурящими людьми у курильщиков чаще встречается инсулинорезистентность и гиперинсулинемия. При прекращении курения увеличивается чувствительность к инсулину, несмотря даже на увеличение веса. Для облегчения прекращения курения рассматриваются различные альтернативные варианты заменителей никотина. Отмечается, что в группе женщин, боящихся прекратить курить из-за возможной прибавки в весе, одновременно применение низкокалорийного питания и замены курения на жевательную резинку с никотином позволило отказаться от курения и предотвратить нарастание массы тела. Обсуждается возможность использования антидепрессантов в комбинации с никотиновым пластырем для облегчения прекращения курения и сохранения стабильной массы тела.

### Советовать ли пациентам с ожирением придерживаться диеты Аткинса?

Can we advise our obese patients to follow the Atkins diet? A. Harper and A. Astrup. *Obesity reviews*, 2004, 5, 93-94. Англ.

Согласно информации, опубликованной на сайте Аткинса (<http://www.atkins.com>), режим питания, описанный в «Dr Atkins' New Diet Revolution», в сочетании с витаминами и минеральными добавками не просто диета, а скорее «пожизненная философия питания», которой придерживается около 20 миллионов человек во всем мире. Основной принцип питания по Аткинсу — ограничение углеводов до 30 г в день и свободное потребление жира и белка. Считается, что такая диета хорошо переносится, не сопровождается развитием чувства голода, способствует интенсивному снижению массы тела и уменьшению риска развития сопутствующих заболеваний. Однако имеется ли научное подтверждение указанным фактам, что дало бы основание рекомендовать пациентам такую диету?

Внимание к углеводам усилилось в последние годы из-за роста распространенности ожирения в США и Европе (около 30 % взрослого населения), несмотря на уменьшение потребления жира в суточном рационе. Диета Аткинса привлекательна для многих тучных больных, поскольку при ограничении потребления углеводов, главным образом салата и овощей с низким содержанием крахмала, неограниченное потребление белка и жира, как это ни парадоксально, спо-

собствует снижению веса. Однако среди врачей высказывается опасение о возможном неблагоприятном влиянии такой диеты на липидный спектр крови.

Два исследования, выполненные в 2003 г., показали, что снижение массы тела при низкоуглеводной диете по сравнению с обычной обезжиренной, гипокалорийной диетой в первые месяцы наблюдения проходило более интенсивно. Однако, в годичном наблюдении статистически значимых различий в снижении массы тела между низкоуглеводной и низкожировой диетами не получено. При низкоуглеводной диете, по сравнению с низкожировой, отмечалась несколько более выраженная положительная динамика факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Обсуждаются возможные патогенетические механизмы, лежащие в основе этих изменений. Несмотря на популярность и очевидный успех диеты Аткинса, не изучены безопасность и долгосрочная эффективность этой диеты. Недостаточно информации не только по воздействию подобного питания на факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, но и на функцию почек, состояние костей и риск возникновения онкологических заболеваний. Авторы считают, что на сегодняшний день нецелесообразно рекомендовать пациентам придерживаться диеты Аткинса.