

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 гипертензии 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 гипертензии 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, одновременное 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.