



13 Европейский конгресс по ожирению 26-29 мая, Прага

спутниковый симпозиум

, фокусе сердечно-сосудистые заболевания при ожирении.
Понимание роли сибутрамина

В рамках 13 Европейского конгресса по ожирению (ЕСО), проходившего в мае 2004 года в Праге, при поддержке компании Эбботт Лабораториз был проведен спутниковый симпозиум «В фокусе сердечно-сосудистые заболевания при ожирении. Понимание роли сибутрамина», на котором подробно рассматривался вопрос о влиянии сибутрамина (Мерида) на сердечно-сосудистые факторы риска у пациентов с избыточной массой тела и ожирением. Ожирение, как правило, ассоциируется со значительным повышением риска развития таких тяжелых нарушений и/или заболеваний, как дислипидемия, артериальная гипертензия, гипертрофия миокарда левого желудочка, сахарный диабет 2 типа, значительно ухудшающих прогноз жизни пациентов. В связи с этим чрезвычайно актуальным является выбор такого лечения, которое бы приводило не только к снижению массы тела, но и оказывало благоприятное воздействие на имеющиеся у больных факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Первый доклад, представленный профессором А. Sharma (Канада), был посвящен новым данным о влиянии сибутрамина на артериальное давление. Автор сообщил, что недавно проведенное уточнение данных плацебо-контролируемых исследований с использованием сибутрамина показало, что гипертензия не является частым побочным действием препарата (<1,5%) и, в целом, изменение артериального давления при применении сибутрамина у пациентов без артериальной гипертензии и у пациентов с хорошо контролируемой артериальной гипертензией сравнимо с таковым в группе плацебо. Более того, недавние исследования свидетельствуют о том, что сибутрамин может оказывать «клонидин-подобный» симпатолитический эффект, возможно, опосредованный через стимуляцию центральных пресинаптических α_2 -адренорецепторов, и снижать артериальное давление у больных с артериальной гипертензией. Однако, как подчеркнул доклад-

чик, принимая во внимание высокую распространенность артериальной гипертензии у пациентов с ожирением, представляются обоснованными дальнейшие исследования эффектов сибутрамина при неконтролируемой артериальной гипертензии. Поскольку гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) является фактором риска внезапной смерти, а ожирению часто сопутствует ГЛЖ, которая эффективно уменьшается при снижении массы тела, большой интерес вызвало сообщение профессора А. Wirth (Германия), о влиянии лечения сибутрамином в сочетании с низкокалорийной диетой на массу миокарда левого желудочка у тучных пациентов с риском развития ГЛЖ. Как сообщил докладчик, на фоне лечения сибутрамином снижение массы тела у тучных больных в 3 раза превышало таковое в группе с плацебо. В то время как в контрольной группе не отмечалось статистически значимого уменьшения массы миокарда левого желудочка, в группе сибутрамина при отсутствии значимых изменений среднего артериального давления снижение массы тела ассоциировалось со значительной регрессией ГЛЖ. Одним из заболеваний, тесно связанным с ожирением, особенно по абдоминально-висцеральному типу, является метаболический синдром, объединяющий комплекс патогенетически взаимосвязанных нарушений липидного, углеводного, пуринового обмена, артериальной гипертензии, создающих предпосылки для раннего развития атеросклероза и его сердечно-сосудистых осложнений. Профессор Luc Van Gaal (Бельгия) в своем выступлении сообщил, что при метаболическом синдроме дислипидемия характеризуется гипертриглицеридемией, низким уровнем холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) и значительным повышением концентрации аполипопротеина В. Докладчик отметил, что каждое из упомянутых нарушений является независимым фактором риска коронарной болезни сердца, а в целом, такой тип дислипидемии у па-

циентов даже без СД-2 увеличивает риск развития коронарной болезни сердца в 3–5 раз. Поэтому, несомненно, лечение, направленное на компенсацию нарушений липидного обмена в этих случаях, должно уменьшать риск развития сердечно-сосудистой патологии. Представленные докладчиком результаты клинических исследований эффективности применения сибутрамина у тучных больных с дислипидемией продемонстрировали существенное улучшение метаболических показателей, особенно повышение ХС-ЛПВП, превышающие ожидания при обычном снижении массы тела на 5-10% и превосходящие результаты, получаемые при терапии фибратами. Поскольку ожирение часто сочетается с несколькими сердечно-сосудистыми факторами риска, что в значительной степени ухудшает течение сопряженных заболеваний и влияет на эффективность проводимых лечебных мероприятий, дополнительное назначение фармакологической терапии может облегчить решение этих проблем. Применение сибутрамина в сочетании с изменением образа жизни, как подтвердил в своем выступлении профессор К. Narkiewicz (Польша), дает не только гораздо более значимые результаты по снижению веса, чем только изменения образа жизни, но и дополнительные преимущества в отношении независимых факторов риска развития ишемической болезни сердца (ИБС). Проведенный мета-анализ 18 плацебо-контролируемых исследований по применению сибутрамина с использованием Фремингемской системы оценки риска развития коронарной болезни сердца показал значимую корреляцию между потерей массы тела и уменьшением абсолютного риска развития ИБС. Прием сибутрамина приводит к относительному снижению риска развития ИБС на 10% за 10 летний период. Поэтому возможные эффекты незначительного повышения среднего артериального давления при лечении сибутрамином вполне компенсируются положительным

влиянием препарата на сердечно-сосудистые факторы риска.

С февраля 2003 года для оценки влияния снижения массы тела при применении сибутрамина на частоту приступов стенокардии, нарушений мозгового кровообращения и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний у больных ожирением и высоким риском сердечно-сосудистых событий стартовало исследование SCOUT (Sibutramine Cardiovascular Outcomes Trial). В исследовании участвуют 300 центров 17 стран мира и в него в течение 5 лет планируется включить 9000 пациентов. Это первое столь длительное исследование влияния снижения массы тела,

индуцированное сибутрамином, у пациентов с избыточной массой тела, ожирением и ССЗ на сердечно-сосудистые события.

«Несмотря на то, что связь между сердечно-сосудистыми заболеваниями и ожирением доказана, на сегодняшний день не существует ни одного исследования, в котором оценивается влияние длительного лечения ожирения на сердечно-сосудистые заболевания. Результаты исследования SCOUT предоставят нам ценнейшую информацию о том, как необходимо лечить больных ожирением и сердечно-сосудистыми заболеваниями», - сказал профессор P. James.

Профессор A. Sharma, завершая симпозиум, заключил: «Данные, представленные сегодня, сфокусированы на пользе, связанной с потерей веса при лечении сибутрамином (Меридиа), в отношении уменьшения сердечно-сосудистых факторов риска у больных ожирением. Мы надеемся, что исследование SCOUT позволит получить важные отдаленные данные по положительному влиянию снижения веса у пациентов с ожирением и избыточной массой тела на сердечно-сосудистые события».

С.А. Бутрова

III Российский симпозиум

1-2 июля, Санкт-Петербург

Хирургическое лечение ожирения и сопутствующих метаболических нарушений

В наши дни более 1 млрд. человек на планете имеют избыточный вес, из них 300 млн. страдают ожирением - по определению ВОЗ, неинфекционной эпидемией конца XX - начала XXI века. При наиболее тяжелых формах заболевания - морбидном ожирении (индекс массы тела > 40 кг/кв.м) - как правило, эффективны лишь хирургические методы лечения. В цивилизованных странах хирургия ожирения развивается быстрыми темпами. Достаточно сказать, что недавно бариатрическая хирургия была признана лидирующим направлением в хирургии США, где ежегодно выполняются свыше ста тысяч операций, направленных на снижение избыточной массы тела. И в России сегодня ожирение рассматривается не только как медицинская, но также как социальная и экономическая проблема государственного масштаба, однако хирургические методы лечения не получили пока должного распространения.

1-2 июля 2004 года в Санкт-Петербурге прошел Третий российский симпозиум «Хирургическое лечение ожирения и сопутствующих метаболических нарушений». Первый тематический симпозиум состоялся в 1999 году в Москве, второй - в 2002 г. в Железноводске. Наряду с увеличением числа участников, отрядно

то, что расширяется география регионов, где выполняются операции, направленные на снижение избыточного веса. Помимо Москвы и Санкт-Петербурга, сегодня - это Ставрополье, Самара, Пермь, Екатеринбург, Ростов-на-Дону, Уфа, Псков, Барнаул, Калининград, Хабаровск, Красноярск, Сургут, Южно-Сахалинск, и этот список можно будет продолжать. Вот уже много лет мы плодотворно сотрудничаем с украинскими коллегами. Нашими гостями были также специалисты из Узбекистана, Грузии, Израиля, США, Германии, Голландии. Созданная в 2000 году Межрегиональная общественная организация «Общество бариатрических хирургов» является коллективным членом Международной федерации хирургии ожирения (IFSO) - организации, созданной в 1996 году и насчитывающей сегодня 32 национальных сообщества.

Лечению ожирения с применением внутрижелудочных баллонов (ВВ) был посвящено отдельное заседание - Круглый стол, в котором приняли участие Д.С.Белков (Москва), А.С. Лаврик (Киев), В.О. Попов (Красноярск), И.Ю. Хатьков (Москва), Б.Ю. Цветков (Самара), Ю.И. Яшков (Москва). Отмечено, что лечение с применением ВВ оправдано лишь на начальных стадиях ожирения (ин-

декс МТ 30-40 кг/кв.м), а при морбидном ожирении, учитывая высокую вероятность рецидива заболевания, может рассматриваться лишь как первый этап лечения больных. Каким бы простым и привлекательным ни казался этот метод, он не может являться альтернативой более сложным видам хирургического лечения. Установка ВВ в качестве первого этапа лечения оправдана также у больных сверхожирением (ИМТ > 50) для снижения хирургического и анестезиологического риска. Методике бандажирования желудка было посвящено несколько выступлений (Ю.Л. Шевченко, М.С. Леонтьева, Н.М. Кузин и др.; А.С. Лаврик, А.С. Тывончук, А.Н. Бурый; И.Е. Хатьков, Е.Ю. Гурченкова, В.А. Романов). Показана необходимость соблюдения всех технических принципов при выполнении этой операции, что в конечном итоге, призвано снизить число осложнений (слиппадж-синдрома, эрозий манжеты в просвет желудка и др). Наши израильские коллеги (Л. Лантсберг, Е. Авиноах, Б. Кирштейн, С. Мизрахи) поделились своим опытом 2900 операций лапароскопического регулируемого бандажирования желудка, из которых 173 операции были сделаны в качестве повторных. В целом отдаленные результаты операции расценены как хорошие. Среди на-