

толщины комплекса интима-медиа сонных артерий. Также были изучены маркеры, определяющие риск развития сердечно-сосудистых заболеваний: С-реактивный белок (СРБ), лептин, адипонектин, сосудистые факторы роста и CD34+KDR+/CD133+ клетки-предшественники эндотелиоцитов.

Эндотелий-зависимая вазодилатация у лиц с морбидным ожирением оказалась выше по сравнению с двумя другими группами обследованных ( $p=0,019$  и  $0=0,011$  соответственно). Толщина комплекса интима-медиа при морбидном ожирении была сопоставима с показателями, наблюдавшимися у лиц с нормальной массой тела и была ниже по сравнению с группой ожирения ( $p=0,040$ ). Уровень СРБ и лептина у лиц с морбидным ожирением превышал значения, отмечавшиеся у лиц с нормальной массой тела и ожирением I-II степени. Также при морбидном ожирении определялось большее количество клеток-

предшественников эндотелиоцитов CD34+KDR+ ( $p=0,039$ ).

Данное исследование продемонстрировало, что функциональные сосудистые показатели у лиц с морбидным ожирением не только не хуже, но даже лучше, чем у лиц с умеренным ожирением и лиц с нормальной массой тела. Несмотря на более высокие уровни СРБ и лептина, лица с морбидным ожирением в определенной степени защищены от атеросклероза, возможно, за счет мобилизации эндотелиальных клеток-предшественников. Следует еще раз отметить, что эти данные были получены при обследовании пациентов без нарушений углеводного обмена и выраженной инсулинорезистентности. Также не следует забывать, что при морбидном ожирении внезапная смерть является достаточно частым событием и ее механизмы не всегда связаны с наличием стеноза и тромбоза коронарных артерий.

### **Ожирение и долгосрочный прогноз при фибрилляции предсердий: еще один парадокс ожирения**

Influence of obesity on outcomes in atrial fibrillation: yet another obesity paradox

Badkeha A., Rathod A., Kizilbash M. Gard N., Mohamad T., Alfonso L., Jacob C.

Am J Med 2010; 123(7): 646-51

Лица, страдающие ожирением, имеют более благоприятный прогноз при развитии недостаточности кровообращения, артериальной гипертензии, заболеваниях периферических сосудов и ИБС. Эти данные о влиянии ожирения на исход сердечно-сосудистых заболеваний часто обозначают термином «парадокс ожирения». Ожирение ассоциируется с повышенным риском развития фибрилляции предсердий, поэтому закономерно возникает вопрос о том, как же влияет ожирение на исход при этой форме аритмии.

Одним из крупнейших исследований, посвященных фибрилляции предсердий, является исследование AFFIRM (Atrial Fibrillation Follow-up Investigation of Rhythm Management), в котором приняли участие 4060 пациентов.

Ретроспективный анализ базы данных, полученных в ходе этого исследования, позволил оценить влияние ИМТ на долгосрочный прогноз и исход при фибрилляции предсердий. Значения ИМТ некоторых пациентов не были внесены в базу данных, поэтому число случаев, вошедших в статистический анализ, сократилось до 2492. В зависимости от значения ИМТ были выделены 3 группы пациентов: с нормальной массой тела (ИМТ 18,8-25), с избыточной массой тела (ИМТ 25-30) и с ожирением (ИМТ>30). В качестве конечных показате-

лей при проведении многофакторного анализа рассматривались общая смертность и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

Более 75% пациентов в исследуемой когорте имели избыточную массу тела или ожирение. Всего за 3-летний период наблюдения было зафиксировано 304 летальных исхода (103 среди лиц с нормальной массой тела, 108 среди лиц с избыточной массой тела и 53 среди лиц, страдающих ожирением) и 148 смертей от сердечно-сосудистых заболеваний (54, 41 и 53 соответственно). Многофакторный анализ показал, что общая смертность была ниже среди пациентов с избыточной массой тела (ОР 0,64, 95% ДИ 0,48-0,84) и ожирением (ОР 0,77, 95% ДИ 0,68-0,93), чем среди пациентов с нормальной массой тела. Что касается смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, то она также оказалась ниже среди пациентов с избыточной массой тела (ОР 0,40, 95% ДИ 0,26-0,60) и ожирением (ОР 0,77, 95% ДИ 0,62-0,95).

Результаты этой работы подтвердили, что так называемый «парадокс ожирения» распространяется и на когорту больных, страдающих фибрилляцией предсердий. Несмотря на то, что наличие ожирения увеличивает риск возникновения мерцательной аритмии, пациенты с ожирением и мерцательной аритмией имеют более благоприятный долгосрочный прогноз.

*Переводы Н.В. Мазуриной*