

Грудное вскармливание в младенчестве и риск сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых

Breastfeeding in infancy and adult cardiovascular disease risk factors

Parikh N.I., Hwang S.J., Ingelsson E., Benjamin E.J., Fox C.S., Vasan R.S., Murabito J.M.

Am. J. Med., 2009, Jul.; 122(7): 656–63.e1.

Грудное вскармливание рассматривается как фактор, снижающий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в будущем у взрослых, однако научные данные относительно данной взаимосвязи с учетом влияния всех возможных вмешивающихся факторов недостаточны. Авторы настоящего исследования оценивали анамнез грудного вскармливания с помощью опросников для матерей, участвовавших в исследовании Framingham Offspring Study. У их взрослых детей молодого и среднего возраста, включенных в Framingham Third Generation, они оценивали взаимосвязь между анамнезом грудного вскармливания (да, нет) и наличием сердечно-сосудистых факторов риска, включающих ИМТ, уровень общего холестерина, ХС-ЛПВП, триглицеридов, глюкозы плазмы натощак, систолического и диастолического АД. При статистической обработке данных производился учет вмешивающихся факторов со стороны участников исследования и их матерей, таких как образ жизни, курение, уровень образования и др.

В исследование было включено 962 участника Framingham Third Generation (средний возраст 41 год, 54% женщин). 26% их матерей указали на грудное вскармливание. У лиц, которые вскармливались грудью, по сравнению с остальными участниками исследования отмечался более низкий средний уровень ИМТ (26,1 vs 26,9; $p=0,04$) и более высокий — ХС-ЛПВП (56,6 мг/дл vs 53,7 мг/дл; $p=0,01$). После статистической поправки на ИМТ отмечалось ослабление ассоциации между грудным вскармливанием и уровнем ХС-ЛПВП ($p=0,09$). Ассоциации между грудным вскармливанием и уровнями общего холестерина, триглицеридов глюкозы плазмы натощак и АД выявлено не было. Таким образом, исследователями был сделан вывод, что грудное вскармливание в младенчестве ассоциировано с более низким ИМТ и более высоким уровнем ХС-ЛПВП у взрослых, причем последняя взаимосвязь опосредована ИМТ.

α -Меланоцитостимулирующий гормон плазмы: половые различия и корреляции с ожирением

Plasma alpha-melanocyte-stimulating hormone: sex differences and correlations with obesity

Donahoo W.T., Hernandez T.L., Costa J.L., Jensen D.R., Morris A.M., Brennan M.B., Hochgeschwender U., Eckel R.H.

Metabolism, 2009, Jan.; 58(1): 16–21

В последнее время исследования, посвященные изучению биологических основ ожирения, уделяют особое внимание центральному нейроэндокринному звену регуляции аппетита. Гормон жировой ткани лептин связывается с меланокортинэргическими нейронами гипоталамуса, которые, в свою очередь, секретируют α -меланоцитостимулирующий гормон (α -МСГ). α -МСГ действует на рецепторы меланокортина-4 в гипоталамусе, что ведет к подавлению аппетита. Мутация рецепторов меланокортина-4 ассоциирована с тяжелым ожирением, и в некоторых популяциях может обуславливать до 4% случаев морбидного ожирения.

Помимо этих центральных эффектов α -МСГ, его рецепторы экспрессируются в различных периферических тканях и органах, в том числе в адипоцитах. В экспериментах на животных было показано, что стимуляция периферических рецепторов α -МСГ увеличивает утилизацию жира из депо, в то время как недостаточная стимуляция этих рецепторов ассоциирована с накоплением жира в организме. Литературные данные относительно роли периферического α -МСГ у человека малочисленны и противоречивы. Целью настоящего исследования была проверка гипотезы о том, что повышенный уровень α -МСГ в плазме крови лиц с ожирением ассоциирован с более высокими

концентрациями лептина и других маркеров ожирения.

В исследование было включено 60 здоровых человек (26 мужчин и 34 женщины) в возрасте от 18 до 65 лет. ИМТ составлял от 18,6 до 42,7. Проводилось измерение массы тела, определение композиционного состава тела на основе результатов двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии, анализировались дневники питания. Также производился забор крови натощак для определения α -МСГ, липидного спектра, глюкозы, инсулина, лептина и адипонектина. Для понимания источника α -МСГ, измеряемого на периферии, данный показатель определялся также в сыворотке пяти пациентов с нелеченной болезнью Аддисона.

Уровень α -МСГ оказался выше у мужчин, чем у женщин ($10,1 \pm 4,3$ vs $7,6 \pm 3,4$ пмоль/л; $p=0,019$), а также у лиц с болезнью Аддисона по сравнению со здоровыми ($17,7 \pm 2,3$ vs $8,7 \pm 0,52$ пмоль/л; $p<0,001$). Концентрация α -МСГ значимо не коррелировала ни с одним из маркеров ожирения или параметров диеты, хотя была отмечена небольшая тенденция к увеличению концентрации α -МСГ параллельно с массой тела. В ряде других исследований была выявлена корреляция между уровнем α -МСГ и ожирением у муж-