

чин, но не у женщин. Так, Katsuki A. с соавт. показали статистически значимую взаимосвязь между концентрацией α -МСГ и висцеральным ожирением и инсулинорезистентностью у 30 японских мужчин. В исследовании, проведенном в Великобритании с участием 18 мужчин с ожирением и 11 мужчин с нормальной массой тела, была продемонстрирована корреляция между периферическим уровнем α -МСГ и ИМТ и массой жировой ткани. В то же время в работе корейских исследователей не было выявлено значимых различий по уровню α -МСГ между женщинами с ожирением и без него, а также не было отмечено значимого изменения концентрации α -МСГ после снижения массы тела на 5% от исходной у женщин с ожирением.

Отсутствие значимой взаимосвязи между уровнем α -МСГ в крови и показателями ожирения, инсулинорезистентности, концентрациями лептина и адипонектина свидетельствует о том, что регуляция периферического уровня α -МСГ не зависит от композиционного состава тела. В поддержку данной гипотезы говорят результаты исследования, в котором была продемонстрирована ассоциация уровня α -МСГ с ожирением у мужчин, однако значимого изменения концентрации

α -МСГ после резкого ограничения калорийности рациона или снижения массы тела выявить не удалось. По всей видимости, регуляция уровня α -МСГ в плазме крови человека более сложная. В ряде исследований изучалась возможная взаимосвязь уровня α -МСГ с потреблением макронутриентов (в том числе кальция), однако, как и в настоящем исследовании, выявить каких-либо ассоциаций данного показателя с диетой не удалось.

Повышение уровня α -МСГ в плазме крови пациентов с нелеченной болезнью Аддисона позволяет предположить определенную роль гипоталамо-гипофизарной оси в регуляции периферической концентрации данного гормона, однако для уточнения данного механизма регуляции в норме и при патологии требуются дальнейшие исследования.

Таким образом, очевидно, что несмотря на значимую роль α -МСГ в энергетическом гомеостазе (что подтверждается наличием выраженного ожирения у людей с мутациями генов проопиомеланокортина или рецепторов α -МСГ), периферическая концентрация α -МСГ не является простым отражением ожирения и инсулинорезистентности и не может сама по себе быть мерой композиционного состава тела.

Переводы М.А. Берковской

Распространенность микроальбуминурии среди лиц с ожирением и избыточной массой тела: результаты популяционного скринингового исследования в Великобритании

High prevalence of microalbuminuria in the overweight and obese population: data from a UK population screening programme
Kawar B., Bello A.K., El Nahas A.M.
Nephron Clin Pract 2009; 112(3): 205-212

Микроальбуминурия (МАУ) в настоящее время рассматривается как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний и хронической болезни почек (ХБП). Имеются данные о взаимосвязи между ожирением и МАУ, однако истинная частота МАУ среди лиц с избыточной массой тела и ожирением до настоящего времени не была изучена. Для уточнения этого показателя в Великобритании было проведено скрининговое популяционное исследование, а точнее — два отдельных одномоментных исследования среди жителей г. Шеффилд.

В оба эти исследования были включены лица старше 18 лет, не страдающие сахарным диабетом и ХБП. Первое исследование по оценке функции почек и профилактике заболеваний почек (Kidney Evaluation and Awareness Programme in Sheffield (KEAPS)) охватило общую популяцию, второе исследование касалось только людей с ИМТ > 25 (Kidney Evaluation in Overweight Population in Sheffield (KEOPS)).

Всего в анализ было включено 1179 пациентов. Частота МАУ составила 3,1% среди лиц с ИМТ < 25, 12,1% — среди лиц с ИМТ 25-30 и 27,2% — среди лиц с ИМТ более 30 ($p < 0,001$).

Распространенность МАУ увеличивалась логарифмически с увеличением ИМТ. ИМТ оказался предиктором МАУ при многомерном анализе с использованием логистической регрессии как в популяции в целом, так и в отдельных группах — среди женщин и мужчин, среди лиц молодого и пожилого возраста. Значение ИМТ сохранялось с учетом вклада других факторов. При ИМТ выше 27,2 (выше 80 перцентили в исследуемой выборке) относительный риск наличия МАУ > 20 мг/дл составил 8,0 (95 ДИ 3,8—16,8, $p < 0,0001$).

По данным популяционных исследований, риск наличия МАУ прогрессивно увеличивается с увеличением значения ИМТ. Клиническое значение МАУ у лиц с ожирением требует дальнейших продолжительных обсервационных исследований.