

16-й Европейский конгресс по ожирению

14–17 мая 2008 г. в Женеве (Швейцария) прошел 16-й Европейский конгресс по ожирению. Научный комитет определил 5 основных направлений работы, в соответствии с которыми была построена программа конгресса:

- Клеточные механизмы, определяющие патофизиологию ожирения.
- Ожирение в клинической практике.
- Метаболический синдром.
- Модификация образа жизни и обучение пациентов.
- Профилактика ожирения и общественное здоровье.

В настоящее время широко обсуждается значение гипоксии клеток жировой ткани как фактора, определяющего многие патофизиологические аспекты ожирения. По мере увеличения массы жировой ткани происходит также увеличение размеров адипоцитов, а их удаленность от капилляров, напротив, увеличивается. Этот механизм может лежать в основе патогенеза многих заболеваний, ассоциированных с ожирением. На конгрессе были представлены результаты экспериментальных работ на культурах адипоцитов (Trautwein P., Великобритания), показывающие, что секреция провоспалительных цитокинов напрямую зависит от степени насыщения кислородом. В условиях гипоксии стимулируется захват глюкозы адипоцитами. Функция других типов клеток, представленных в жировой ткани, также зависит от снабжения кислородом: например, гипоксия может индуцировать повышенную секрецию лептина преадипоцитами.

Изучение эндокринных эффектов гормонов желудочно-кишечного тракта и нарушения их секреции при ожирении представляет особый интерес с точки

зрения разработки новых методов лечения. У лиц, страдающих ожирением, отмечается снижение постпрандиального уровня пептида YY, являющегося «гормоном сытости» (le Roux C., Великобритания). Результаты хирургического лечения ожирения, также зависят от изменения в уровне секреции желудочно-кишечных гормонов. Так, после шунтирующих операций, в отличие от бандажирования желудка, наблюдается быстрое повышение постпрандиально уровня пептида YY, определяющего чувство сытости, и глюкагоноподобного пептида-1, улучшающего углеводный обмен.

На конгрессе обсуждался вопрос о целесообразности использования в клинической практике термина «метаболический синдром». В настоящее время предложены три варианта диагностических критериев метаболического синдрома: ВОЗ, АТР III и IDF. Согласно критериям ВОЗ, обязательным является подтверждение факта инсулинорезистентности. По критериям АТР III метаболический синдром рассматривается как совокупность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Напротив, IDF постулирует, что центральным звеном патогенеза метаболического синдрома является абдоминальное ожирение, которое может быть диагностировано путем измерения окружности талии. Но, несмотря на различия в подходе к диагностике метаболического синдрома, в различных версиях фигурируют одни и те же компоненты, а целью, в конечном итоге, служит выявление лиц с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний.

В пленарной лекции, посвященной взаимосвязи между инсулинорезистентностью и риском сердечно-сосудистых заболеваний (G. Reaven, Великобритания),

было отмечено, что инсулинорезистентность и компенсаторные реакции организма на сниженную чувствительность к инсулину, позволяют лишь частично объяснить те отклонения, которые объединяются в кластер в рамках метаболического синдрома.

В рамках конгресса прошел симпозиум, суммировавший десятилетний опыт применения орлистата для лечения ожирения. Долгосрочные исследования на больших популяциях доказали, что использование орлистата в сочетании с изменениями в питании и образе жизни позволяет достичь значимого дополнительного снижения массы тела на 5–10%, что сопровождается уменьшением частоты сопутствующих заболеваний на 25–30% и благоприятными изменениями метаболических показателей.

В докладе, посвященном фармакотерапии ожирения, L. Van Gaal (Бельгия) представил результаты применения в клинической практике орлистата и сибутрамина. Несмотря на то, что изменение образа жизни является обязательным условием снижения массы тела, отдаленные результаты диетотерапии и физических упражнений не являются обнадеживающими. Новые подходы к фармакотерапии ожирения включают блокаторы эндоканнабиноидной системы. В настоящее время завершены клинические испытания римонабанта, первого селективного блокатора эндоканнабиноидных рецепторов.

Новые возможности в лечении ожирения связаны с разработкой фармакологических препаратов, являющихся производными гормонов и сигнальных пептидов (аналоги лептина, антагонисты нейрпептида Y, глюкагоноподобный пептид и др.).

Подготовила Н.В. Мазуркина

В журнале «ОЖИРЕНИЕ И МЕТАБОЛИЗМ» публикуются статьи, посвященные проблемам эпидемиологии, этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики метаболического синдрома, преимущественно характеризующегося ожирением, нарушениями углеводного обмена, дислипидемией, артериальной гипертензией. Редакция не рассматривает работы, оформленные не в соответствии с требованиями, а также работы, результаты которых уже были опубликованы в других изданиях. При направлении статьи в редакцию следует руководствоваться следующими правилами.

1. Статья должна быть напечатана и/или отформатирована в виде файла в формате с расширением DOC (Microsoft Word) через полуторный интервал на бумаге формата A4 (210 x 297 мм), ориентация книжная (портрет). Размеры полей: верхнее – 25 мм, нижнее – 25 мм, левое – 35 мм, правое – 25 мм. При наборе на компьютере используется шрифт Times New Roman Cyr размером 14 пунктов, черного цвета, выравнивание по ширине. Интервалы между абзацами отсутствуют. Первая строка абзаца – отступ на 15 мм.
2. На 1-й странице указываются инициалы, фамилия автора, название статьи, полное название учреждения, из которого выходит статья, звание и ученая степень руководителя учреждения. В том случае, если авторы статьи работают в разных организациях, необходимо с помощью меток соотнести каждого автора с его организацией.
3. Статья визируется руководителем учреждения, к ней прилагается сопроводительное письмо на бланке учреждения, из которого выходит статья. Последняя страница текста статьи в обязательном порядке подписывается всеми авторами, с указанием имени, отчества и фамилии, почтового адреса, телефона и факса (служебного или домашнего) и/или адреса электронной почты.
4. Объем оригинальной работы не должен превышать 12 стр. машинописного текста, заметок из практики – 5, лекций – 15, обзора литературы – 20, рецензий, обсуждений и комментариев – 3. При подготовке обзорных статей рекомендуется ограничивать список литературы 50 источниками.
5. Объем графического материала – минимально необходимый. Если рисунки ранее уже публиковались, укажите оригинальный источник. Рисунки и схемы желательно дублировать в электронном виде (файлы с расширением TIFF, BMP, JPEG, PPT и др.). На отдельном листе прилагаются подрисовочные подписи в порядке нумерации рисунков. На обороте рисунка карандашом пишется порядковый номер, фамилия автора, название статьи и обозначения «верх», «низ».

Требования к рисункам, представленным на магнитных носителях

Черно-белые штриховые рисунки

Формат файла – TIFF (*.tif), любая программа, поддерживающая этот формат (Adobe PhotoShop, CorelDRAW, Adobe Illustrator и т.п.); режим – bitmap

(битовая карта); разрешение – 600 dpi (пиксели на дюйм); серые заливки должны быть заменены на косую, перекрестную или иную штриховку или на черную заливку; рисунок должен быть обрезан по краям изображения и очищен от «пыли» и «царапин»; ширина рисунка – не более 180 мм, желательно не использовать ширину от 87 до 150 мм; высота рисунка – примерно не более 200 мм (с учетом запаса на подрисовочную подпись); размер шрифта подписей на рисунке – не менее 7 pt (7 пунктов); носители – floppy 3,5" (1,44 MB), Zip 100 MB, DD-ROM, CD-R, CD-RW.

Цветные изображения, фотографии и рисунки с серыми элементами

Платформа (компьютер) – IBM PC или совместимый; формат файла рисунка – TIFF (расширение *.tif), EPS; цветовая модель – CMYK; разрешение – более 300 dpi (пиксели на дюйм) или 119,975 пиксели на см; рисунок должен быть связан с публикацией; возможно использование сжатия LZW; не использовать цвета PANTONE; носители – Zip 100 MB, компакт диск CD-ROM. На отдельном листе прилагаются подрисовочные подписи в порядке нумерации рисунков. Каждый рисунок должен иметь общий заголовок и расшифровку всех сокращений. В подписях к фотографиям необходимо указать степень увеличения, метод окраски (или импрегнации) препарата.

6. План построения оригинальных статей следующий: «Введение», «Материалы и методы», «Результаты», «Обсуждение» (допускается объединение двух последних разделов в один «Результаты и обсуждение»), «Выводы» (по пунктам) и «Список литературы».
7. В разделе «Материалы и методы» должна быть четко описана организация проведения данного исследования (дизайн). В частности, указывается вариант исследования: одномоментное (поперечное), продольное (проспективное или ретроспективное), случай-контроль. Должны быть описаны критерии включения в исследование и исключения из него (а не простое указание диагноза). Обязательно упоминание о наличии или отсутствии рандомизации (с указанием методики) при распределении пациентов по группам, а также о наличии или отсутствии маскирования («ослепления») при использовании плацебо и лекарственного препарата в клинических испытаниях. В этом разделе необходимо подробно описать использованную аппаратуру и диагностическую технику с указанием ее основной технической характеристики и производителя, а также названия коммерческих наборов для гормонального и биохимического исследования, с указанием их производителей и нормальных значений для отдельных показателей. При использовании общепринятых методов исследования на них необходимо привести соответствующие литературные ссылки. Необходимо указать точные международные названия всех использованных лекарств и химических веществ, дозы и способы применения (пу-

ти введения). Если в статье содержится описание экспериментов на человеке, необходимо указать, соответствовала ли их процедура стандартам этического комитета, несущего ответственность за эту сторону работы, или Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотру 1983 г.

8. Описание процедуры статистического анализа является неотъемлемым компонентом раздела «Материалы и методы», при этом саму статистическую обработку следует рассматривать не как вспомогательный, а как основной компонент исследования. Необходимо привести полный перечень всех использованных статистических методов анализа. Недопустимо использование фраз типа «использовались стандартные статистические методы», без их конкретного указания. Обязательно указывается принятый в данном исследовании критический уровень значимости «р» (например: «Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05»). В каждом конкретном случае желательно указывать фактическую величину достигнутого уровня значимости «р» для используемого статистического критерия (а не просто « $p < 0,05$ » или « $p > 0,05$ »). Кроме того, необходимо указывать конкретные значения полученных статистических критериев (например: критерий «Хи-квадрат» = 12,3; число степеней свободы $df=2$, $p=0,0001$).
9. Необходимо дать определение всем используемым статистическим терминам, сокращениям и символическим обозначениям. Например, M – выборочное среднее, m (SEM) – ошибка среднего, STD – выборочное стандартное отклонение, p – достигнутый уровень значимости. При использовании выражений типа $M \pm m$ необходимо указать значение каждого из символов, а также объема выборки (n). Если используемые статистические критерии имеют ограничения по их применению, укажите, как проверялись эти ограничения и каковы результаты этих проверок (например, при использовании параметрических методов необходимо указать, как подтверждался факт нормальности распределения выборки). Следует избегать неконкретного использования терминов, имеющих несколько значений (например, существует несколько вариантов коэффициента корреляции: Пирсона, Спирмена и др.). Средние величины не следует приводить точнее, чем на один десятичный знак по сравнению с исходными данными, среднеквадратичное отклонение и ошибку среднего – еще на один знак точнее. Если анализ данных производился с использованием статистического пакета программ, то необходимо указать название этого пакета и его версию.
10. Реферат, объемом не более 150 слов, должен обеспечить понимание главных положений статьи и того нового, что в ней содержится. Реферат представляется на двух языках: русском и английском. В реферате должны быть изложе-

ны цель исследования, основные процедуры (отбор объектов исследования; метод формирования групп – рандомизация, «ослепление» и т. д., основные результаты и выводы. Под рефератом после обозначения «ключевые слова» помещаются от 3 до 6 ключевых слов.

11. Таблицы должны иметь заголовок и четко обозначенные графы, удобные для чтения. Данные таблицы должны соответствовать цифрам в тексте. Не следует повторять в тексте все данные из таблиц и иллюстраций. Каждая таблица набирается на отдельной странице и печатается через 1,5 интервала.
12. Измерения приводятся по системе СИ и шкале Цельсия. Сокращения отдельных слов, терминов (кроме общепринятых) не допускаются. Не следует использовать аббревиатуры в названии статьи и в резюме. Полный термин, вместо которого вводится сокращение, должен предшествовать первому применению этого сокращения в тексте (если только это не стандартная единица измерения).
13. При составлении списка литературы необходимо руководствоваться требованиями ГОСТ 7.1–84 (Библиографическое описание документа: Общие требования и правила составления. – М.: Изд-во стандартов, 1984). Сокращенные названия журналов должны соответствовать общепринятому списку сокращений ВИНТИ. Библиографические ссылки в тексте статьи даются в квадратных скобках номерами в соответствии с приставным списком литературы, в котором перечисляются в алфавитном порядке (сначала отечественные, затем зарубежные).
14. В списке цитируемой литературы указываются: а) для книг – фамилия и инициалы автора, полное название работы, место и год издания, страницы «от» и «до»; б) для журнальных статей – фамилия и инициалы автора, полное название статьи, название журнала, год, том, номер, страницы «от» и «до»; в) для диссертаций – фамилия и инициалы автора, докторская или кандидатская, полное название работы, год, место издания.
15. Редакция оставляет за собой право редактирования статей, а также изменения стиля оформления, не оказывающих влияние на содержание. Кроме того, редакция может потребовать от автора предоставления исходных данных, с использованием которых были получены описываемые в статье результаты, для оценки редактором или рецензентом степени соответствия исходных данных и содержания статьи.

**Оформить подписку на журнал можно в любом почтовом отделении связи.
Индекс издания – 18351**

Статьи следует направлять по адресу:
117036, Москва, ул. Дм. Ульянова, 11
Редакция журнала «Ожирение и Метаболизм»
Тел.: 126-55-22, 124-47-31.
E-mail: metabol@endocrincentr.ru